

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora
Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5



**Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)**

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima

Luiza Batista 2020 by Atena Editora

Maria Alice Pinheiro Copyright © Atena Editora

Edição de Arte Copyright do Texto © 2020 Os autores

Luiza Batista Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Revisão Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

Os Autores pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

- Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

A enfermagem centrada na investigação científica

5

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

E56 A enfermagem centrada na investigação científica 5 [recurso eletrônico] / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-198-5

DOI 10.22533/at.ed.985202307

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I.Praxedes, Marcus Fernando da Silva.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br


Ano 2020

APRESENTAÇÃO

O fortalecimento da Enfermagem, como ciência, perpassa o desenvolvimento de um corpo de conhecimento alicerçado em uma base de evidências de estudos científicos bem desenhados e que tenham implicações para uma prática segura. A investigação científica confiável e de qualidade, portanto, garante o reconhecimento das áreas dos saberes da enfermagem e dos profissionais e pesquisadores envolvidos.

Diante do exposto, temos o prazer de apresentar a coleção “A Enfermagem Centrada na Investigação Científica”. Trata-se de uma obra que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas de atuação do fazer Enfermagem. Aqui, docentes, estudantes, profissionais e os participantes das pesquisas são atores principais de uma ciência holística que a cada dia se fortalece, em decorrência do engajamento e empoderamento desses.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. O terceiro volume traz estudos relacionados à prática da enfermagem baseada em evidências com ênfase à Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) nos mais diversos cenários de cuidado à saúde e a importância do desenvolvimento de uma cultura de segurança do paciente. O quarto volume concentra, principalmente, experiências relatadas através de projetos de pesquisa e extensão, demonstrando a importância dos mesmos para a formação acadêmica e profissional.

O quinto volume aborda a saúde da mulher na gestação, parto e puerpério, bem como dos recém-nascidos, crianças e adolescentes. O último capítulo traz a importância da assistência da enfermagem diante da violência sexual contra mulheres. Tema de fundamental relevância, principalmente em tempos de pandemia.

O destaque para atenção primária à saúde e para questões vivenciadas na prática profissional é dado pelo sexto volume. Por fim, o sétimo e último volume, traz estudos com temas variados, principalmente relacionados à saúde da população idosa, estudos epidemiológicos e às doenças infectocontagiosas. Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A RELEVÂNCIA DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS PELO ENFERMEIRO À GESTANTE NO PRÉ-NATAL SOBRE TRIAGEM NEONATAL	
Viviane de Melo Souza	
DOI 10.22533/at.ed.9852023071	
CAPÍTULO 2	13
A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Liane Bahú Machado	
Sandra Ost Rodrigues	
Silvana Carloto Andres	
Claudete Moreschi	
DOI 10.22533/at.ed.9852023072	
CAPÍTULO 3	18
ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DAS MÃES	
Siena Nogueira Guirardi	
Aisiane Cedraz Morais	
Juliana de Oliveira Freitas Miranda	
Rebeca Pinheiro de Santana	
Rita de Cássia Rocha Moreira	
Ariane Cedraz Morais	
Isana Louzada Brito Santos	
Deisy Vital dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9852023073	
CAPÍTULO 4	36
MÃES ADOLESCENTES E SEUS FILHOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	
Rejane Corrêa Marques	
Isis Vanessa Nazareth	
Fabricia Costa Quintanilha Borges	
Patrícia Regina Affonso de Siqueira	
Glaucimara Riguete de Souza Soares	
Joana Darc Fialho de Souza	
Carina Bulcão Pinto	
Sabrina Ayd Pereira José	
Meiriane Christine dos Santos Aguiar	
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho	
Maria Isabel Santos Alves	
Suzanna Martins Costa	
DOI 10.22533/at.ed.9852023074	
CAPÍTULO 5	53
AMAMENTAÇÃO DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Mônica Chiodi Toscano de Campos	
Ingridy Borges dos Santos	
Rejane Antonello Griboski	
Daniella Soares dos Santos	
Lara Mabelle Milfont Boeckmann	

CAPÍTULO 6 69

ASSISTÊNCIA PRESTADA NO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL A MULHERES EM SITUAÇÃO PRISIONAL

Jéssica Kelly Alves Machado
Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Deborah Moura Novaes Acioli
Marianny de Medeiros de Moraes
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Maraysa Jessyca de Oliveira Vieira
Bárbara Maria Gomes da Anunciação
Larissa de Moraes Teixeira
Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues
Julio Cesar Silva Oliveira
José Augustinho Mendes Santos

DOI 10.22533/at.ed.9852023076

CAPÍTULO 7 80

PRODUÇÃO IMEDIATA DE LEITE CONFORME A VIA DE PARTO EM PUÉRPERAS DE GESTAÇÃO A TERMO

Genoveva Zimmer
Maria Alessandra Ribeiro da Costa
Pedro Celiny Ramos Garcia
Jorge Hecker Luz
Lisie Zimmer Santiago
Humberto Holmer Fiori

DOI 10.22533/at.ed.9852023077

CAPÍTULO 8 93

SUSCETIBILIDADE DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS A INFECÇÃO HOSPITALAR: LIMITES E POSSIBILIDADES DE PREVENÇÃO

Maria Elidiane Lopes Ferreira
Rosa Maria Assunção de Queiroga
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho
Ana Carolina Coimbra de Castro
Ivana Mayra da Silva Lira
Mariana Portela Soares Pires Galvão
Satyê Rocha Pereira
Polyana Coutinho Bento Pereira
Aline Macedo da Silva
Marivete Ribeiro Alves
Dália de Sousa Viegas Haas

DOI 10.22533/at.ed.9852023078

CAPÍTULO 9 99

REDE DE ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO VIVENDO EM SITUAÇÃO PRISIONAL: O PAPEL DA ENFERMAGEM

Jéssica Kelly Alves Machado
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Deborah Moura Novaes Acioli
Marianny de Medeiros de Moraes
Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira
Maraysa Jessyca de Oliveira Vieira

Bárbara Maria Gomes da Anunciação
Larissa de Moraes Teixeira
Rosa Patrícia Gomes Tenório Omena Rodrigues
Julio Cesar Silva Oliveira
José Augustinho Mendes Santos
DOI 10.22533/at.ed.9852023079

CAPÍTULO 10 106

NARRATIVAS DE VIDA DE MULHERES USUÁRIAS DO CAPSAD SOBRE O CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A GESTAÇÃO

Rosângela da Silva Santos
Tharine Louise Gonçalves Caires

DOI 10.22533/at.ed.98520230710

CAPÍTULO 11 118

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS EM GESTANTE EM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

William Caracas Moreira
Myllena Maria Tomaz Caracas
Bruno D'Paula Andrade
Jorge Felipe da Silva Bastos
Maryanna Tallyta Silva Barreto
José Nilton de Araújo Gonçalves
Cinthya Leite Rodrigues de Moraes
Camila Sales Andrade
Aline da Silva Candeia
Eveline michelle Lima da Silva
Layze Braz de Oliveira
Inara Viviane de Oliveira Sena

DOI 10.22533/at.ed.98520230711

CAPÍTULO 12 130

CASO CLÍNICO DE GESTANTE EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR: ESTUDO DE CASO

Luciana do Socorro Serrão Filgueira
Paulo Henrique Viana da Silva
Romulo Roberto Pantoja da Silva

DOI 10.22533/at.ed.98520230712

CAPÍTULO 13 138

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS SÍNDROMES HIPERTENSIVAS DA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Liviane da Silva Picanço
Tamara Braga Sales
Cláudia Patrícia Da Silva Ribeiro Menezes
Samara Gomes Matos Girão
Andreza Kelly Cardoso da Silva Soares
Maíra Maria Leite de Freitas
Lucélia Rodrigues Afonso
Marcia Alves Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.98520230713

CAPÍTULO 14 147

SIGNIFICADO DO PLANO DE PARTO: PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE SAÚDE

Tâmem Luiza Borba
Geiza Martins Barros

CAPÍTULO 15 157

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: ABORDAGEM NA REPRESENTAÇÃO SOCIAL

Manuela Costa Melo
Luana Nunes Lima
Lara Mabelle Milfont Boeckmann
Luciana Melo de Moura
Ruth Geralda Germana Martins
Ana Socorro de Moura
Amanda Costa Melo

DOI 10.22533/at.ed.98520230715

CAPÍTULO 16 169

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS DE ALTO RISCO

Bianca Machado Cruz Shibukawa
Gabrieli Patricio Rissi
Kayna Trombini Schimidt
Priscila Garcia Marques
Ieda Harumi Higarashi

DOI 10.22533/at.ed.98520230716

CAPÍTULO 17 179

RISCOS BIOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM ADOLESCENTES

Maria de Nazaré de Sousa Ribeiro
Cleisiane Xavier Diniz
Regina dos Santos Sousa
Fátima Helena do Espírito Santo
Fernanda Farias de Castro
Cássia Rozária da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.98520230717

CAPÍTULO 18 189

O SIGNIFICADO DA HISTERECTOMIA PARA MULHERES EM PRÉ-OPERATÓRIO À LUZ DO PENSAMENTO DE MARTIN HEIDEGGER

Anna Maria de Oliveira Salimena
Marcela Oliveira Souza Ribeiro
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconcelos Amorim
Rafael Carlos Macedo Souza
Amanda Tamires Drumond Vilas Boas Tavares
Layla Guimarães Paixão Oliveira
Nayara Costa Farah
Camila Silva Torres Militão
Alice Teixeira Caneschi

DOI 10.22533/at.ed.98520230718

CAPÍTULO 19 199

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS PÓS EXENTERAÇÃO PÉLVICA POR TUMORES GINECOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Natalia Beatriz Lima Pimentel
Vivian Cristina Gama Souza Lima
Felipe Cardozo Modesto

Patrícia dos Santos Claro Fuly
Kariny de Lima
Carmen Lucia de Paula
Rafael Carlos Macedo de Souza
Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.98520230719

CAPÍTULO 20 207

A CIRURGIA DE MASTECTOMIA E SUA INFLUÊNCIA NO ÂMBITO BIOPSISSOCIAL FEMININO

Matheus Augusto da Silva Belidio Louzada
Lucas de Almeida Campos
Antonio da Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.98520230720

CAPÍTULO 21 221

A PREDISPOSIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES FEMININAS EM UM BATALHÃO DA POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL

Bárbara de Caldas Melo
Ana Karoline de Oliveira Castro
Larissa Magalhães Freitas
Leila Akemi Evangelista Kusano

DOI 10.22533/at.ed.98520230721

CAPÍTULO 22 233

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES

Ana Claudia Sierra Martins
Endian Luiza do Nascimento
Fernanda dos Santos Pereira
Maria Rita de Almeida Campos
Rita de Cássia Santoro de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.98520230722

SOBRE O ORGANIZADOR..... 247

ÍNDICE REMISSIVO 248

NARRATIVAS DE VIDA DE MULHERES USUÁRIAS DO CAPSAD SOBRE O CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA DURANTE A GESTAÇÃO

Data de aceite: 01/07/2020

Rosângela da Silva Santos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. LINK: <http://orcid.org/0000-0002-2541-5646>

Tharine Louise Gonçalves Caires

Universidade Federal de Goiás-UFG, Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. LINK Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8496613891246021>

RESUMO: A Organização Mundial de Saúde recomenda abstinência do uso de álcool durante a gestação. **Objetivo:** discutir o consumo de bebida alcoólica durante a gestação e as orientações recebidas em consultas no Pré-Natal. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória utilizou o método Narrativa de Vida. Cenário da pesquisa: quatro Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas no município do Rio de Janeiro. Instrumento de coleta de dados: entrevista aberta com a questão norteadora: “Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com uso de bebida alcoólica durante gestação e as orientações recebidas no Pré-Natal”. As entrevistas foram realizadas entre fevereiro e maio de 2016. Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, ter

feito uso de bebida alcoólica durante gestação, estar em tratamento no CAPSAd. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa, sob nº 1.205.233. As entrevistas foram transcritas, na íntegra. **Resultados:** emergiu das narrativas a categoria Vulnerabilidade Feminina e o consumo de álcool por mulheres durante a gestação. O referencial teórico pautou-se em conceito de vulnerabilidade. As narrativas evidenciaram falta de informação sobre os malefícios que o álcool pode acarretar à gestante e ao feto. Gestantes omitem o consumo de álcool nas consultas de pré-natal. Receiam as críticas dos profissionais. Têm medo de matar o bebê por causa desse consumo, mas, continuam bebendo. Suspeitam que o tipo e a quantidade da bebida interferem na formação fetal. **Discussão:** A pesquisa possibilitou a compreensão das vulnerabilidades vivenciadas por gestantes que consumiram bebida alcoólica nas dimensões: social, individual e programática. **Conclusão:** este estudo permitiu discutir o consumo de bebida alcoólica durante a gestação e as orientações recebidas em consultas no Pré-Natal. O uso abusivo de álcool é um processo complexo, que envolve fatores psicológicos, culturais, sociais e organizacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Gestantes. Uso de álcool. Enfermagem. SAF.

LIFE NARRATIVES OF WOMEN USING CAPSAD ABOUT THE CONSUMPTION OF ALCOHOLIC BEVERAGES DURING PREGNANCY

ABSTRACT: The World Health Organization recommends abstinence from alcohol use during pregnancy. **Objective:** discuss the consumption of alcoholic beverages during pregnancy and the guidelines received in consultations during the prenatal period. **Method:** Qualitative, descriptive, exploratory research used the Narrative of Life method. Research scenario: four Psychosocial Care Centers for alcohol and drugs in the city of Rio de Janeiro. Data collection instrument: open interview with the guiding question: “Tell me about your life that has to do with the use of alcoholic beverages during pregnancy and the guidelines received during prenatal care”. The interviews were carried out between February and May 2016. Inclusion criteria: over 18 years of age, having used alcohol during pregnancy, being treated at CAPSad. The project was approved by the Ethics and Research Committee, under No. 1,205,233. The interviews were transcribed in full. **Results:** The Female Vulnerability category and the alcohol consumption by women emerged from the narratives during pregnancy. The theoretical framework was based on vulnerability concepts. The narratives showed a lack of information about the harm that alcohol can cause to pregnant women and the fetus. Pregnant women omit alcohol consumption in prenatal consultations. They fear criticism from professionals. They are afraid to kill the baby because of this consumption, but they keep drinking. They suspect that the type and quantity of the drink interferes with fetal formation. **Discussion:** The research made it possible to understand the vulnerabilities experienced by pregnant women who consumed alcohol in the dimensions: social, individual and programmatic. **Conclusion:** this study allowed us to discuss the consumption of alcoholic beverages during pregnancy and who were being treated at CAPSad. Alcohol abuse is a complex process, involving psychological, cultural, social and organizational factors.

KEYWORDS: Pregnant women. Use of alcohol. Nursing. SAF.

1 | INTRODUÇÃO

Trata-se de recorte da Tese de doutorado intitulada: O consumo de bebida alcoólica durante a gestação na perspectiva de Afaf Meleis: contribuição para a enfermagem.

Existe na literatura uma lacuna em relação ao alcoolismo feminino. Os estudos não contemplam, na mesma proporção, a mulher alcoolista e as práticas de cuidados. Os temas estão centrados nos distúrbios clínicos, sociais e psíquicos manifestados pelo homem alcoolista e, raramente, fazem referência à mulher (SANTOS; SILVA, 2012).

Fatores de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de álcool por mulheres incluem: idade; trabalhar em ambientes de predominância masculina; ter parceiro com problemas relacionados ao uso do álcool; ter sofrido abuso físico, emocional ou sexual na infância ou ter sido vítima de violência nos relacionamentos amorosos na idade adulta; e fatos estressantes na infância ou adolescência como a morte de um dos

pais (EDWARDS; MARSHAL; COOK, 2005).

O consumo de álcool pelas mulheres interfere em sua saúde mental e muitas vezes, está associado a problemas familiares, violência intrafamiliar e relações conturbadas (LIMA et al., 2010). Desse modo, muitas delas parecem encontrar, nesse consumo, o apoio emocional para suas angústias e preocupações (ESPER et al., 2013). Outros fatores também estão relacionados, como: preconceito, depressão, problemas alimentares (bulimia e anorexia nervosa) (PONCE et al., 2011).

No âmbito familiar, as repercussões negativas para o uso da bebida alcoólica pela mulher são ainda mais intensas. São marginalizadas, perdem sua credibilidade, o uso abusivo de bebida alcoólica interfere no desempenho dos papéis social e culturalmente esperados para uma mulher como: orientar, educar e proteger seus filhos e família (SANTOS; SILVA, 2012). Existe uma pressão social e familiar menor para que a mulher passe a beber, e uma pressão maior para que ela interrompa seu uso, caso seja excessivo (SEGRE, 2010).

As fases iniciais do uso abusivo de bebida alcoólica pela mulher, geralmente, negadas por ela (como também é pelo homem), e o consumo de álcool acontece às escondidas. Nessa fase inicial do uso abusivo, o diagnóstico poderia ser feito durante uma consulta de rotina realizada por enfermeiras ou ginecologistas, mas, em sua maioria, não acontece porque muitos não estão adequadamente treinados/preparados para essa tarefa (SEGRE, 2010).

Por outro lado, quando as mulheres relatam o consumo de bebida alcoólica e expõem situações características de uso ou abuso de álcool, dificilmente os profissionais da área da saúde reconhecem essa situação. Em 2011, um estudo com 10 mulheres moradoras da zona rural do município de Teresina apontou que elas até percebem o uso prejudicial de bebidas alcoólicas e que há uma compulsão pela ingestão, independentemente da hora, do local ou dos compromissos, porém, elas não entendem como uso abusivo, e os profissionais de saúde, também, não estão sendo capazes de detectar essa situação (MONTEIRO et al., 2011).

As gestantes costumam omitir o consumo de álcool durante a consulta de pré-natal devido ao estigma social, associado ao conceito de imoralidade, agressividade e comportamento sexual inadequado. Essas mulheres, geralmente, possuem sentimento de culpa e vergonha, além do medo de perder a guarda dos filhos (FABBRI; FURTADO; LAPREGA, 2007).

Estudo realizado em 2013, com 394 gestantes acompanhadas nas 25 Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá, no Paraná, mostrou que 65 delas (16,5%) faziam uso de álcool e/ou cigarros; 9% cigarro, 6% álcool e 1,5% cigarro e álcool. Metade delas estava no segundo trimestre da gestação, não participavam do grupo de gestante (65,28%), e mais da metade declarou não ter recebido orientação sobre os danos ocasionados pelo uso de álcool e/ou cigarro durante a gestação por profissionais de saúde

(52,78%) (KASSADA et al., 2013).

Diante do exposto, foi estabelecido o seguinte objetivo: discutir o consumo de bebida alcoólica durante a gestação e as orientações recebidas em consultas no Pré-Natal.

2 | MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória de base compreensiva. Utilizou-se o método Narrativa de Vida para aprofundar o conhecimento da temática. Esse método resulta de uma forma particular de entrevista denominada “entrevista narrativa”, na qual o pesquisador pede a uma pessoa que lhe conte toda ou uma parte de sua experiência vivida (BERTAUX, 2010).

Os cenários de pesquisa, foram 04 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPSad: 01 na Zona Norte; 01 na Zona Sul; 02 na Zona Oeste do Rio de Janeiro.

O instrumento de coleta das narrativas foi composto por duas etapas. Uma com a caracterização das participantes: identificação, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar, idade atual, idade em que começou a beber, tempo de tratamento no CAPSad, abstinência (ou não) da bebida alcoólica, número de gestações, abortos e filhos, tipo de parto e realização de pré-natal (local e tipo de profissional). E uma entrevista aberta com a seguinte questão norteadora: “Fale-me a respeito de sua vida que tenha relação com o uso de bebida alcoólica durante a gestação e as orientações recebidas no Pré-Natal”.

Conforme preconizado pelo método, procedeu-se à ambientação antes da coleta das narrativas. A ambientação propiciou estar sempre presente nos CAPSad, justamente com a intenção de aproximar a pesquisadora dos profissionais de saúde e, principalmente, das participantes do estudo.

As participantes falaram livremente sobre sua vida, emocionaram-se, misturaram histórias e fatos. E, nesses casos, foi preciso perguntar novamente, utilizando as próprias palavras já mencionadas pelas participantes, para que elas retomassem ao tema proposto.

A amostra intencional foi composta por 17 mulheres maiores de 18 anos que fizeram uso de bebida alcoólica durante a gestação e que se encontravam em tratamento no CAPSad.

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ), tendo Parecer aprovado sob o número 1.205.233, em 28 de agosto de 2015. Está em concordância com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e, considerou o respeito pela dignidade humana e especial proteção às participantes da pesquisa científica envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Todas as entrevistas foram transcritas, na íntegra, logo após a sua realização, preservando-se os erros e vícios da língua portuguesa.

Realizou-se a leitura flutuante das narrativas a fim de identificar aquelas que se

aproximavam por semelhança. Foram identificados 18 núcleos de sentidos contidos nas narrativas. Em seguida, verificou-se a ocorrência de repetição de expressões ou frases de mesmo sentido que consistem na pré-análise e a seguir realizou-se a análise temática. (Bertaux. 2010)

3 | RESULTADOS

As narrativas de vida das 17 participantes evidenciaram que metade da amostra era solteira; mais da metade concluiu o ensino médio; onze delas possuíam renda familiar superior a mil reais, e duas sobreviviam com poucos recursos respectivamente, (R\$156,00 e R\$272,00). Todas tinham mais de 30 anos; iniciaram o consumo de bebida alcoólica na infância e adolescência (10 e 17 anos); apenas uma mulher engravidou uma única vez e a maioria referiu abortos. Referiram falta de informação no Pré-Natal quanto ao uso de bebida alcoólica na gestação; apresentaram consumo abusivo de álcool mesmo em tratamento nos CAPSad; referiram medo do filho nascer defeituoso, omitiram no Pré-Natal o uso de bebida alcoólica para o profissional médico ou enfermeira.

4 | DISCUSSÃO

4.1 Vulnerabilidade Feminina e o consumo de álcool por mulheres durante a gestação

A metade das participantes do estudo era solteira e apresentou maior ocorrência de consumo de bebidas alcoólicas na gestação. Este consumo estava associado, a outros fatores de risco para a ingestão de bebidas alcoólicas, como a baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico e gravidez indesejada. Os fatores de ordem sociocultural, intimamente relacionados ao nível de formação educacional da população, influenciam o padrão e o grau de ingestão de álcool por mulheres (FREIRE et al., 2015; NÓBREGA; OLIVEIRA, 2013)

Todas as participantes tinham mais de 30 anos e começaram a beber na infância e adolescência como identificado a seguir:

[...] porque eu não sei como que eu comecei a beber tanto assim.. eu era muito nova, aí de repente eu bebia 24h, eu bebia pra dormir... acordava e já bebia de novo (E1)

Eu comecei a beber eu tava na adolescência... essas coisas de criança, depois que saía da escola, com os colegas... aí eu gostei da bebida...e comecei a beber sempre... bebia muito... (E12).

As mulheres mais jovens são usuárias de álcool com maior frequência do que as idosas (EDWARDS; MARSHAL; COOK, 2005). Evidencia-se a vulnerabilidade individual, decorrente do início precoce do consumo de bebida alcoólica e, este consumo precoce é um determinante para o uso abusivo. A Vulnerabilidade individual foi identificada com

o início do consumo de bebida alcoólica na infância e adolescência em decorrência da imaturidade da faixa etária, uma vez que apresenta nível de conhecimento e elaboração de ideias insuficientes para saber que o álcool é um risco para sua idade, e, se consumido de forma abusiva, é um risco para saúde e desencadeia diversas repercussões (PAIVA; AYRES; BUCHALLA, 2012).

Das 17 participantes apenas uma mulher engravidou uma única vez e a maioria referiu abortos espontâneos, que é uma das complicações do consumo do álcool na gestação. (MORAES; CARVALHO, 2014).

O Manual Técnico de Gestação de Alto Risco recomenda abordagem integral às mulheres, considerando-se questões de gênero, raça/etnia e classe social, e preconiza o manejo adequado de situações em que o indivíduo esteja vulnerável no processo saúde-doença, independentemente de ser em qualquer uma das dimensões: individual, social ou programática (BRASIL, 2010).

As narrativas evidenciaram falta de informação no Pré-Natal quanto ao uso de bebida alcoólica na gestação. Pesquisa realizada na Bahia, em 2014, sobre a vulnerabilidade de gestantes com histórico de álcool e outras drogas, mostrou que as gestantes não obtiveram informação, durante o acompanhamento do pré-natal, sobre o malefício do consumo de álcool e outras drogas (ARAUJO, 2014). Assim, com informações incompletas (e, em alguns casos, equivocadas) algumas mulheres, alcoolistas, tentaram diminuir o uso da bebida alcoólica. Em outros casos, mesmo não conseguindo parar o consumo, elas tinham noção (consciência) de que o álcool pode ser prejudicial ao bebê, como evidenciado nas narrativas a seguir:

Porque assim... ele nasceu menor... acho que devido ao uso do álcool, né? (E8)

É... eu fui diminuindo por conta própria, pra não transferir o álcool pra criança. Apesar de eu ter ensino superior, a gente sempre espera do médico, que ele nos alerte, nos dê detalhes sobre o que pode causar... mas infelizmente na época, até mesmo por eu desconhecer o alcoolismo como doença, e a médica também não ter percebido... então eu não tive uma orientação, embasada no quanto eu poderia estar danificando aquela vida. Com certeza hoje, com o conhecimento que eu tenho, eu não beberia. Eu achei que eu tive pouca informação [...]. (E9)

As narrativas evidenciaram que algumas participantes não estavam em abstinência alcoólica, apresentaram consumo abusivo de álcool mesmo em tratamento nos CAPSad, recebendo orientações, ajuda médica e multiprofissional. Não interromperam o consumo do álcool em suas vidas; conseqüentemente, não interromperam durante a gestação.

Referiram medo do filho nascer defeituoso. Conviveram com medo de gerar um filho malformado ou até mesmo a morte fetal durante toda a gestação, mas a maioria delas (11 participantes) referiu ter gerado um filho “saudável”, diante do seu entendimento de saúde: ausência de deficiência física. Todas as participantes, por serem dependentes da bebida alcoólica, não consideram o uso dessa substância como uma diversão ou um momento de lazer e descontração, pelo contrário, relataram que a bebida exerce um

poder sobre elas que as faz querer beber mais, sempre mais:

Por mais que eu achava que podia fazer algum mal pro bebê eu não parei...porque quando a gente é alcoólatra é difícil parar, sabe? Você pode até querer, mas é mais forte do que você. Não dá pra explicar... (E12)

Eu comecei a beber sem imaginar que eu ficaria viciada! A gente nunca imagina essas coisas... achava que tava tudo sob controle, que bebia quando eu queria e pronto... mas aí quando eu fiquei grávida a primeira vez eu tentei diminuir, mas não consegui [...] fiquei apavorada por causa disso... quando eu tentava diminuir eu ficava nervosa, saía brigando com todo mundo... brigando na rua... então eu não conseguia diminuir e continuei bebendo... (E13)

As narrativas das participantes E9, E12, e E13 denotaram que elas sabem que se deve realizar a abstinência no período gestacional e que tentaram diminuir o consumo. Estudo evidenciou que a mulher diminui a quantidade de bebida alcoólica durante a gestação, principalmente, ao saber que está grávida. Constataram que 44% bebiam pelo menos um drink por dia antes da gestação, sendo esse índice reduzido para 37% durante o primeiro mês, 21% durante o segundo mês e 14% ao final do terceiro mês de gestação. As mulheres que mantinham o consumo de bebidas, uma média de um drink por dia, até o final do terceiro trimestre representavam 5%. (SOUZA, RODRIGUES e CIAVAGLIA, 2013). Outro estudo mostrou que elas acreditam que essa prática pode afetar seu filho de alguma maneira e que outras não acreditam que o álcool pode ocasionar algum malefício ao feto durante o período gestacional (OLIVEIRA; SIMÕES, 2011).

Acreditam que as consequências do consumo da bebida alcoólica durante a gestação estão estritamente relacionadas à malformação, e elas não consideram, a possibilidade de um distúrbio neuro cognitivo.

Eu tenho um filho especial que já botou fogo na casa [...], mas eu acho que o problema dele não foi por causa da bebida... porque eu bebi em todas (refere-se às cinco gestações) e só ele nasceu assim. (E11)

Meus filhos são um pouco lentos na escola... têm dificuldade de aprender, repetem de ano... tenho que ficar cobrando deles... pra prestar atenção na professora [...], coisa de criança, sabe? (E14)

Eu percebo que meu filho desde que nasceu é mais agitado... não para quieto [...], mas isso devido a minha sogra que foi morar com a gente e ela é muito complicada. (E8)

Lentidão ou agitação são características comumente encontradas em filhos de mulheres que consumiram álcool na gestação. O álcool causa anormalidades estruturais e funcionais do cérebro, incluindo defeitos nos gânglios da base e no giro denteado do hipocampo (região cerebral crucial para memória, aprendizado e atenção). Os agentes psicotrópicos, como o álcool, são capazes de afetar o desenvolvimento do SNC durante quase toda a gestação. Efeitos tardios não são necessariamente manifestados por alterações morfológicas no SNC, mas, por mudanças sutis na capacidade intelectual, capacidade de aprendizagem, atenção e comportamento (ALEXANDRINO et al., 2016).

Estudos de imagens cerebrais, com ressonância magnética funcional, identificam alterações que explicam os baixos níveis de cognição, dificuldades motoras finas, perda da audição senso neural, incoordenação da deambulação, dificuldade da coordenação olho mão, pensamento abstrato, baixo desempenho escolar e mesmo baixo quociente de inteligência (QI), em crianças expostas ao álcool durante a gestação (MORAES; CARVALHO, 2014; REIS et al., 2015).

Esses dados são confirmados por estudos que demonstram que pequenas quantidades de álcool (menos que um drinque por semana) correlacionam-se com problemas de saúde mental clinicamente significativos, que parecem ser piores em meninas do que em meninos (ALEXANDRINO et al., 2016; BUCHER, 2015; MORAES; CARVALHO, 2014).

Os efeitos no feto podem apresentar uma gama muito ampla de alterações sutis até malformações devastadoras. Ao expor o feto a um teratôgeno, como o álcool, a mãe é moral e causalmente responsável pelo resultado, pois está demonstrado que crianças de mães dependentes de substâncias psicoativas apresentam risco elevado de doenças perinatais graves, como prematuridade, malformações, retardo no crescimento intra e extrauterino, sofrimento fetal e infecções, com sequelas neurológicas e respiratórias. O consumo de bebida alcoólica durante a gravidez, além de causar danos fetais ao desenvolvimento infantil, pode revelar alterações do desenvolvimento em todas as idades, ou seja, pode influir no ciclo de vida saudável de uma pessoa (NICCOLS, 2012).

As ações teratogênicas causadas pelo álcool durante a vida embrionária podem estar presentes imediatamente após o nascimento, na infância ou mesmo mais tarde, na fase adulta, especialmente se o dano envolve o SNC. Outras ações neuro tóxicas promovidas pelo álcool e seus derivados podem desencadear “malformações” morfológicas e/ou funcionais, comprometendo o SNC durante parte ou toda a vida dos indivíduos acometidos (ALEXANDRINO et al., 2016). Em síntese, a determinação da quantidade de álcool lesivo ao desenvolvimento embriológico e fetal é complexa e dependente de fatores que influenciam o pico da alcoolemia materna após seu consumo; uma vez que não foi determinada a quantidade segura de álcool que pode ser usada pela gestante, razão pela qual recomenda-se que ela se abstenha de beber (BUCHER, 2015).

A interdependência entre vulnerabilidade e risco reprodutivo é discutida no manual do Ministério da Saúde o qual ressalta que é importante que as mulheres em idade reprodutiva, especialmente aquelas em situações de vulnerabilidade, tenham acesso aos serviços de saúde e oportunidade de estar bem informadas e na melhor condição física possível antes de engravidar (BRASIL, 2010).

Contudo, o que se observa é o desrespeito à recomendação do Ministério da Saúde; e, com a informação incompleta, a mulher acredita que o tipo de bebida e quantidade ingerida são fatores que estão diretamente proporcionais ao surgimento de malformação fetal. Assim, bebidas mais “leves”, como cerveja e vinhos, são menos maléficas do que pinga, vodca e uísque. Bem como o baixo consumo isenta ou diminui a possibilidade de

algum dano fetal em comparação ao alto e exagerado uso da bebida:

Eu não bebia tanto, eu bebia somente vinho. (E2)

A bebida alcoólica que eu mais usava era cerveja, mas tomava quente também, mais vinho, mas também era pouco. (E5)

Quando eu bebia, não era muito. Eu não exagerava como algumas que bebem pinga, vodca... tudo. (E6)

Evidenciou-se que ao informar ao médico que a acompanhou no pré-natal, que faziam uso de bebida alcoólica, as participantes não receberam informações corretas, observa-se a falta de preparo dos profissionais, em atuar com gestante visando à prevenção do uso e abuso de bebida alcoólica:

Eu fiz o pré-natal com 2 médicos, e os dois falavam para eu ponderar... eles falavam assim: "pondera, porque você não está com vício, não, mas precisa diminuir" ... (E8)

Aí conversei com a médica... falei que eu gostava de beber cerveja e ela falou: "ah, você pode tomar, uma vez por semana... uma latinha ou duas... nada de exagero... não beba destilado, sempre se alimente bem". (E9)

Eu cheguei a perguntar a médica do posto se eu podia beber... se ia passar pro bebê... ela disse que no final da gravidez não teria problema [...] mas teria que ser moderado, só que quem é viciado não consegue beber moderado, né? Se eu não conseguia parar, como eu ia conseguir beber moderado? (E14)

Vale destacar que o álcool pode afetar o feto em todas as fases da gestação e após o nascimento no período de lactância. Os danos pré-natais na época da concepção e nas primeiras semanas de gestação podem ser de natureza citotóxica ou mutagênica, levando a aberrações cromossômicas graves (ZILBERMAN et al., 2013).

No 1º trimestre, ocorre risco de malformações e dimorfismo facial, pois se trata de fase crítica para a organogênese. No 2º trimestre, há aumento da incidência de abortos espontâneos e, no 3º trimestre, o álcool lesa outros tecidos do sistema nervoso, como o cerebelo, o hipocampo e o córtex pré-frontal. Ademais, pode causar retardo do crescimento intrauterino e comprometer o parto, aumentando o risco de infecções, descolamento prematuro de placenta, hipertonia uterina, trabalho de parto prematuro e presença de mecônio no líquido amniótico, o que constitui forte indicação de sofrimento fetal (ZILBERMAN et al., 2013).

Quando as mulheres que estão amamentando consomem álcool, de forma geral, cerca de 2% é transferido para o leite materno. A concentração de álcool no leite é influenciada tanto pela quantidade ingerida, quanto por outros fatores relacionados à nutriz: função hepática, composição e volume do leite, fluxo sanguíneo para a mama e peso. Em relação ao lactente, é importante observar suas funções absorptivas e hepáticas. Nenhuma substância que cause dependência química deve ser ingerida pelas mães lactantes, não só pelos efeitos fisiológicos sobre a criança, mas, também pelos danos à

saúde física e emocional das mesmas (KACHANI et al., 2013).

A teratogenia do álcool está demonstrada em estudos experimentais. A maioria das substâncias farmacológicas e drogas como a nicotina, monóxido de carbono, maconha, cocaína, heroína, cafeína e o álcool atravessam a placenta e atingem o organismo fetal. Em mulheres grávidas que bebem, a placenta é totalmente permeável à passagem do álcool para o feto, ou seja, a alcoolemia fetal é bastante similar à materna. É pouco provável que um único mecanismo explique todos os efeitos nefastos da exposição do álcool *in útero*, porém, ainda não se identificaram marcadores que possam determinar a ação do álcool nos tecidos fetais (LOPES; ARRUDA, 2010; STREISSGUTH et al., 2014).

O álcool tem como efeito primário uma vasoconstrição no cordão umbilical e na placenta, o que pode incrementar a duração da exposição fetal devido à redução do fluxo sanguíneo. A exposição ao álcool tem muitos efeitos complexos na função da placenta e no crescimento e desenvolvimento fetal. O álcool cruza a placenta pelo sangue materno e vai para o líquido amniótico e para o feto. Em cerca de uma hora, os níveis de álcool no sangue fetal e no líquido amniótico são equivalentes aos do sangue da gestante (BUCHER, 2015).

As narrativas evidenciaram que as participantes omitiram o uso de bebida alcoólica para o profissional médico ou enfermeira em consultas no Pré-Natal. Como o consumo do álcool por mulheres é permeado de tabus, estigmas e preconceitos, muitas delas sentem-se ameaçadas e omitiram o consumo dessa substância.

Eu não falava pra médica que eu bebia... (E1)

Eu não falava nada que eu bebia... no meu pré-natal eu não falava.(E4)

É comum a mulher omitir essa informação. Esconde, o alcoolismo, principalmente, da sociedade. Normalmente, fica restrito ao âmbito familiar, conseqüentemente, retardam o tratamento adequado (KASSADA et al., 2013). As maiores dificuldades em se detectar o consumo de álcool em gestantes são: falta de atenção dada ao consumo de álcool no período gestacional, omissão da mulher devido à não aceitação da sociedade e medo de repreensão por parte dos profissionais, falta de informação dos profissionais de saúde que acompanham as mulheres em idade fértil e gestantes (ZANOTI-JERONYMO et al., 2014).

O envolvimento das gestantes com o álcool e outras drogas é um fator que pode tornar o contexto social e individual da mulher mais vulnerável dificultando a experiência da maternidade. Esse envolvimento tornou-se questão de saúde pública, devido à expansão dessa conduta na população em geral, sobretudo entre as mulheres (BRASIL, 2009).

Muitas drogas, como o álcool, possuem um mecanismo biológico que atua na liberação do neurotransmissor dopamina, o que gera sensação de prazer. Portanto, esse mecanismo biológico é responsável, principalmente, pela manutenção do consumo da bebida, levando a mulher ao uso abusivo (BRASIL, 2011).

5 | CONCLUSÃO

A pesquisa atingiu ao objetivo proposto. Permitiu discutir o consumo de bebida alcoólica durante a gestação de mulheres que estavam em tratamento nos CAPSad. O uso abusivo de álcool é um processo complexo, que envolve fatores psicológicos, culturais, sociais e organizacionais.

As situações de vulnerabilidade individual, social e programática identificadas nesta pesquisa deram visibilidade à precariedade da qualidade de informações repassadas às mulheres durante o pré-natal.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, J. S. et al. Repercussões neurológicas nos fetos expostos a drogas lícitas durante a gestação: uma reflexão teórica. **Sanare**, Sobral, v. 15, n. 1, p. 82-89, jan./jun. 2016.

ARAÚJO, A. J. S. **Vulnerabilidades de gestantes envolvidas com álcool e outras drogas**. 2014. 89f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. Tradução de Zuleide Alves Cardoso Cavalcante e Denise Maria Gugel Lavallée. Natal: EDUFRN; São Paulo: Paulus, 2010.

Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas**. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF, 2010.

_____. Ministério da Justiça. **Detecção do uso abusivo e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas: módulo 3**. 4.ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF, 2012.

BUCHER, B. Alcoolismo feminino e gestação: prazer e deficiência andam juntos. **Rev. Conexão Eletrônica**, Três Lagoas, v. 12, n. 1, 2015.

EDWARDS, G.; MARSHALL, E. J.; COOK, C. C. H. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais de saúde**. 4.ed. Porto Alegre: Atmed, 2005

ESPER, L. H. et al. Mulheres em tratamento ambulatorial por abuso de álcool: características sociodemográficas e clínicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 34, n. 2, p. 93-101, jun. 2013.

FABBRI, C. E.; FURTADO, E. F.; LAPREGA, M. R. Consumo de álcool na gestação: desempenho da versão brasileira do questionário T-ACE. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 6, p. 979-984, dez. 2007.

FREIRE, T. M. et al. Efeito do consumo de bebida alcoólica sobre o feto. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 7, p. 376-381, 2015.

KACHANI, A. T. et al. Aleitamento Materno: quanto o álcool pode influenciar na saúde do bebê? **Pediatr.**, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 249-256, 2013.

KASSADA, D. S. et al. Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 26, n. 5, 2013.

LIMA, H. P. et al. Significados do feminino no discurso de alcoolistas e a interface com saúde mental. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 496-503, 2010.

LOPES, T. D.; ARRUDA, P.P. As repercussões do uso abusivo de drogas no período gravídico puerperal. **Saúde Pesqui.**, Maringá, v. 3, n. 1, p. 79-83, jan./abr. 2010.

MONTEIRO, C. F. S. et al. Mulheres em uso prejudicial de bebidas alcoólicas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 567-572, 2011.

MORAES, L. F. M.; CARVALHO, R. H. S. B. F. Álcool, gravidez e síndrome alcoólica fetal: uma proposta de educação em saúde. **REBES**, Pombal, v. 5, n. 4, p. 1-6, out./dez. 2014.

NÓBREGA, M. P. S. S.; OLIVEIRA, E. M. Dando voz às mulheres usuárias de álcool. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 71-80, jul./set. 2013.

NICCOLS, A. Fetal alcohol syndrome and the developing socio-emotional brain. **Brain Cogn.**, New York, v. 65, n. 1, p.135-142, 2012.

OLIVEIRA, T. R.; SIMÕES, S. M, F. O consumo de bebida alcoólica pelas gestantes: um estudo exploratório. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 632-638, 2011.

PAIVA, V.; AYRES, J. R. C. M.; BUCHALLA, C. M. (Org.). Coletânea: **Vulnerabilidade e Direitos Humanos - Prevenção e promoção da saúde / Livro I: Da doença à cidadania**. Curitiba: Juruá Editora, 2012. v. 4. 320p.

PONCE, J. C. et al. Consumo de álcool comórbido a transtornos alimentares: uma revisão de literatura. **Saúde Ética Just.**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 29-38, 2011.

REIS, L. V. et al. Anomalias congênitas identificadas ao nascimento em recém-nascidos de mulheres adolescentes. **Acta Med. Port.**, Lisboa, v. 28, n. 6, p. 708-714, nov./dez. 2015.

SANTOS, A. M. S.; SILVA, M. R. S. S. A experiência de cuidar da mulher alcoolista na família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 364-371, 2012.

SEGRE, C. A. M. **Efeitos do álcool na gestante, no feto e no recém-nascido**. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2010.

SOUZA, G. T.; RODRIGUES, M. C.; CIAVAGLIA, M. C. Análise do grau de conhecimento da população sobre a teratogenia do álcool e a conduta de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, DF, v. 49, n. 2, p. 287-304, abr./jun. 2013.

STREISSGUTH, A. P. et al. Risk factors for adverse life outcomes in fetal alcohol syndrome and fetal alcohol effects. **J. Dev. Behav. Pediatr.**, Baltimore, v. 25, n. 4, p. 228-238, 2014.

ZAONOTI-JERONYMO, D. V. et al. Repercussões do consumo de álcool na gestação—estudo dos efeitos no feto. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, Maringá, v. 6, n. 3, p. 40-46, mar./maio 2014.

ZILBERMAN, M. L. et al. Substance use disorders: sex differences and psychiatric comorbidities. **Can. J. Psychiatr.**, Ottawa, v. 48, n. 1, p. 5-13, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 61, 62, 64, 67, 70, 72, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 104, 116, 154

Amamentação 14, 15, 16, 17, 19, 22, 23, 24, 27, 31, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 42, 45, 46, 47, 50, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 81, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 132, 148

Assistência Pré-Natal 1, 5, 6, 59, 145, 147

B

Burnout 13, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232

C

Cesárea 28, 81, 87, 89, 154, 193

Continuidade da Assistência ao Paciente 169

Criança 2, 9, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 30, 33, 34, 37, 45, 55, 59, 61, 62, 63, 65, 80, 81, 87, 88, 91, 100, 101, 102, 103, 104, 110, 111, 112, 114, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 240

Cuidado da Criança 158

Cuidado do Lactente 19

Cuidado Pré-Natal 1, 5, 6, 130, 147

Cuidados de Enfermagem 1, 5, 6, 94, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

D

Deficiências do Desenvolvimento 169

Desenvolvimento Infantil 101, 113, 169, 170, 177

Desmame Precoce 13, 14, 15, 17, 22, 43, 50, 63

Doença Cardiovascular 186

E

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 27, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 83, 91, 94, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 117, 118, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 151, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 177, 179, 187, 188, 189, 190, 197, 198, 199, 205, 206, 207, 220, 231, 233, 238, 240, 242, 243, 246, 247

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 56, 70, 77, 104, 136, 140, 143, 160, 168, 171, 197, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 246, 247

Estudos Epidemiológicos 119, 180

Exenteração Pélvica 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

F

Fatores de Risco 96, 98, 107, 110, 129, 142, 143, 145, 170, 179, 180, 181, 184, 185, 187, 188, 223, 226

Fenomenologia 190, 192

G

Gerência 94

Gestantes 3, 4, 7, 11, 16, 55, 57, 58, 60, 61, 66, 67, 70, 75, 77, 79, 89, 101, 103, 106, 108, 111, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 138, 139, 141, 142, 144, 145, 154, 155, 171

H

Hospitalização 95, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167

Humanização da Assistência 147, 148, 193

I

Idade gestacional 84, 124, 173

Idade Gestacional 23, 24, 81, 83, 95, 121, 172, 173, 175

L

Leite Materno 16, 17, 19, 21, 22, 25, 27, 60, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 97, 114

M

Mastectomia 207, 209, 210, 211, 213, 214, 216, 217, 218, 219, 220

Maternidade 8, 12, 18, 20, 30, 38, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68, 70, 72, 76, 78, 79, 82, 100, 101, 105, 115, 129, 147, 149, 152, 191, 214

Militares 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 231, 232

Mulheres 7, 8, 15, 28, 30, 42, 43, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 87, 91, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 121, 124, 126, 127, 129, 140, 148, 149, 151, 152, 154, 155, 171, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 231, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246

N

Neonatologia 34, 35, 100

Neoplasias da Mama 207, 210

P

Parto Humanizado 147, 148, 151, 156

Parto Normal 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 154

Pesquisa Qualitativa 35, 52, 106, 109, 141, 158, 168, 190

Polícia 221, 222, 224

Prisões 53, 54, 55, 57, 58, 60, 66, 70, 74, 79, 100

Psicologia 35, 41, 43, 78, 79, 149, 167, 199, 200, 202, 206

S

Saúde da Criança 9, 14, 16, 17, 34, 61, 80, 81, 100, 101, 103, 104, 158, 166, 167, 169, 170

Saúde da Mulher 55, 62, 72, 102, 190

Saúde do Adolescente 37, 45, 185

Sexualidade 37, 191, 197, 199, 207, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 237

Sífilis 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 240

Síndromes Hipertensivas 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 18, 19, 35, 98, 169, 172

Teste do Pezinho 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Tuberculose 26, 55, 71, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

U

Unidade de Terapia Intensiva 11, 18, 35, 94, 98, 169, 172

Uso de Álcool 106, 107, 108

V

Violência Contra a Mulher 56, 233, 234, 236, 245, 246

Violência Doméstica 233, 234, 235, 236, 245

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem Centrada na Investigação Científica 5

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020