

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

**Organizadora:
Cindy J S Ferreira**



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Cindy J S Ferreira

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no Brasil: um panorama atual [recurso eletrônico] / organizadora Cindy J. S. Ferreira. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-764-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Cindy J. S. II. Título.

CDD22: 362.1098142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e, portanto, a saúde pública está intimamente ligada nesta definição, uma vez que é a grande responsável por associar todo o conjunto de medidas que são executadas pelo Estado, para garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população brasileira.

Nesta perspectiva, é importante que profissionais da saúde tenham a compreensão do valor da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na solução dos problemas de ordem de saúde pública, associando as mais diversas áreas de conhecimento na intenção de produção e aperfeiçoamento do conhecimento, além da resolução ou até mesmo cura das doenças, e com conseqüente melhora da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam de constante atualização em relação ao conhecimento científico que está sendo gerado no Brasil, complementando a formação de um profissional ou estudante, através da amplitude e domínio do conhecimento que é gerado a partir dos mais variados temas que compõem o campo da saúde pública brasileira. À vista disso, o volume 1 de 2022, traz a proposta de uma educação continuada para profissionais e estudantes, representando boa parte da demanda do conteúdo científico gerado no Brasil através de artigos técnicos e científicos, com o tema “SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL”.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 15, intitulado “ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?”.

SÚMÁRIO

CAPÍTULO 116

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Fátima Helena do Espírito Santo

Cleisiane Xavier Diniz

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/16-28

CAPÍTULO 229

RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS DE MACEIÓ COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Ana Cecília Silvestre da Silva

Iara Maria Ferreira Santos

Mylena Cristina Clementino Albuquerque

Rosana Alves Ferreira Nunes Mendes

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/29-42

CAPÍTULO 343

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Raísa Acácio França Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/43-55

CAPÍTULO 4	56
ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71	
CAPÍTULO 5	72
OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80	
CAPÍTULO 6	81
SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96	
CAPÍTULO 7	93
COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	
Patrícia Pereira Tavares de Alcantara	
Nadiene de Matos Oliveira	
Herlys Rafael Pereira do Nascimento	

John Carlos de Souza Leite
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/93-104

CAPÍTULO 8105

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Daiana de Freitas Pinheiro
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/105-115

CAPÍTULO 9116

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Maria Regilânia Lopes Moreira
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Mariana Andrade de Freitas
Estefani Alves Melo
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/116-127

CAPÍTULO 10	128
COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Brena Shellem Bessa de Oliveira	
Ires Lopes Custódio	
Francisca Elisângela Teixeira Lima	
Sabrina de Sousa Gurgel Florencio	
Glaubervania Alves Lima	
Kirley Kethellen Batista Mesquita	
Ana Barbosa Rodrigues	
Patricia Neyva da Costa Pinheiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142	
CAPÍTULO 11	143
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153	
CAPÍTULO 12	154
A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164	

CAPÍTULO 13	165
INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177	
CAPÍTULO 14	178
O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva ³ ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194	
CAPÍTULO 15	195
ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?	
Marcella Dantas Ribeiro	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Lucas Lima de Medeiros	
Raphaella Christine Ribeiro de Lima	
Elieudes Alves Teté dos Santos	
Elânia Vanderlei da Silva	
Kary Roberta Silva Ramos	
Railton Florencio De Moura Farias	
Raíssa Andrade De Araújo Silva	
Mariana Guimarães Dos Santos	
Paula Regina Lima de Moraes Pergentino	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205	

CAPÍTULO 16206

SAÚDE MENTAL NO PÓS PANDEMIA: UMA QUESTÃO EMERGENTE

Mônica Vicente de Souza

Francisco das Chagas Maciel

Thainara Santos de Oliveira

Alessandra Gonzaga Ramos

Monikelle Costa Rocha

Livia de Jesus Vasconcelos

Gemima Lima Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/206-211

CAPÍTULO 17212

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO COMPORTAMENTO DE CÃES E GATOS EM SERGIPE

Lívia Santos Lima

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Anita de Souza Silva

Renata Rocha da Silva

Roseane Nunes de Santana Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/212-222

CAPÍTULO 18223

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Luana Costa Vieira

Rachel Barros Pinheiro

Liv Braga de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/223-231

CAPÍTULO 19	232
CONTROLADORES DE ELITE COMO ESTRATÉGIA DE CURA DO VÍRUS HIV	
Andressa de Oliveira Rosa	
Xisto Sena Passos	
Mariana Félix Prudente	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/232-241	

CAPÍTULO 20	242
INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO DE LITERATURA	
Antônio Bertolino Cardoso Neto	
Dilma Aparecida Batista Ferreira	
Mariana Machado dos Santos Pereira	
Juliano Fábio Martins	
Ana Paula da Silva Queiroz	
Thays Peres Brandão	
Márcio Paulo Magalhães	
Paula Cardinale de Queiroz Romão	
Cristiano Vieira Sobrinho	
Maxwel Soares Santos	
Carolina Peres Brandão	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251	

CAPÍTULO 21	252
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	
Camilly Helena Fiusa Tenório	
Maria Alexsandra Silva dos Santos	
Fabiana Aparecida Vilaça	
Adriano dos Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/252-266	

CAPÍTULO 22267

AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PREVENTIVAS AOS RISCOS OCUPACIONAIS CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Isadora Fernandes da Costa

Rosirene Maria Fernandes da Costa

Isilda Soares

Marilurdes Silva Farias

Maura Magda Cucolicchio Guedes Barreto

Leandra Andréia de Sousa

José Renato Gatto Júnior

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/267-312

CAPÍTULO 23313

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral

Davi Pedro Soares Macedo

Ícaro Oliveira Bandeira

João Antônio Gonçalves Filho

Maria Clara da Silva Rodrigues

Natalya Wegila Felix da Costa

Sarah Soares de Melo

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/313-322

CAPÍTULO 24323

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres

Célia Matos de Oliveira

Juciana Ferreira dos Santos Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/323-335

CAPÍTULO 25336

PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/336-341

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues¹;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba.

<https://orcid.org/0000-0002-7955-0755>

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo²;

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://orcid.org/0000-0003-4204-5517>

Raísa Acácio França Costa³.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

<https://orcid.org/0000-0001-9809-3716>

RESUMO: Introdução: A amamentação é uma prática importante e considerada como fator de proteção para os transtornos alimentares. O momento de introdução de outros alimentos durante a infância também tem sido considerado um aspecto importante na atenção à criança, até por suas possíveis consequências sobre a saúde ao longo de toda a vida. Objetivo: Verificar a percepção materna sobre amamentação e os fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar. Metodologia: Estudo de natureza descritiva do tipo transversal de caráter quantitativo. Realizado em 4 Unidades Básicas de Saúde no município de Currais Novos-RN, Brasil. Um questionário foi aplicado às mães que acompanhavam seus filhos na consulta de Crescimento e Desenvolvimento (CD). Resultados: A maioria das mães afirmou receber orientações de amamentação no pré-natal e na lactação (89,9%). Quando questionadas em relação à idade preconizada pelo Ministério da Saúde em manter o aleitamento materno exclusivo, apenas 21,2% dessas mães orientadas não souberam responder corretamente. Percebeu-se que 96% das mães consideram a amamentação uma prática importante. A introdução precoce da alimentação complementar se fez presente em algumas crianças e o alimento mais citado pelas mães foi o mingau com leite (48,5%). Discussão: As mães são orientadas e apresentam boa percepção quanto ao AME, porém não dão continuidade à amamentação por diversos motivos, dentre os quais: mitos em relação ao leite, trabalho e nova gravidez. Conclusão: Para as mães entrevistadas, os profissionais de saúde repassem importantes informações sobre a alimentação da criança nos primeiros seis meses de vida. Entretanto, para favorecer a aplicação dessas orientações, vislumbra-se a necessidade da construção de uma conscientização mais efetiva e humanizada das mães, que possibilite maior eficácia.

PALAVRAS-CHAVE: Amamentação. Alimentação complementar. Introdução alimentar.

MATERNAL PERCEPTION OF BREASTFEEDING AND EARLY INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING

ABSTRACT: Introduction: Breastfeeding is an important practice and considered as a protective factor for eating disorders. The timing of introducing other foods during childhood has also been considered an important aspect of child care, even for its possible consequences on health throughout life. Objective: To verify the maternal perception about breastfeeding and the factors associated with the early introduction of complementary feeding. Methodology: This is a descriptive nature of the quantitative character. Made in 4 Basic Health Units in the municipality of Currais Novos-RN, Brazil. A questionnaire was applied to the mothers who accompanied their children in the consultation on Growth and Development (CD). Results: Most mothers reported receiving breastfeeding guidelines in prenatal and lactation (89.9%), however, when questioned in relation to age recommended by the Ministry of Health to maintain exclusive breastfeeding 21.2% of these mothers oriented they did not know how to answer correctly. It was found that 96% of mothers considered breastfeeding to be an important practice. The early introduction of complementary feeding was present in some children and the food most cited by the mothers was porridge with milk (48.5%). Discussion: Mothers are oriented, but do not continue breastfeeding for several reasons, among them the myths regarding milk, work, new pregnancy. Conclusion: It is hoped that with the results presented here, they could serve as guides in building a more effective and humanized awareness of mothers, and that health professionals pass this information on to the population more effectively.

KEY-WORDS: Breast-feeding. Complementary feeding. Introduction.

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é aquele no qual a criança recebe apenas leite materno ou leite humano de outra fonte, sem líquidos, sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2015). Estima-se que mundialmente apenas 37% das crianças menores de seis meses são amamentadas exclusivamente, realidade ainda longe de atingir a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece meta de prevalência de AME para 2025 de 50% (OMS, 2012).

Alimentação complementar (AC) é qualquer alimento oferecido à criança amamentada que não seja o leite materno. Introduzida na infância, esta alimentação é de extrema importância, pois não influencia apenas o estado nutricional atual da criança, como constitui seus hábitos alimentares, que serão estabelecidos e continuarão na adolescência e na fase

adulta (BRASIL, 2009).

Nos primeiros anos de vida é fundamental que a criança possua uma nutrição adequada, pois a mesma pode impactar profundamente no desenvolvimento e na programação metabólica, e assim refletir na saúde em sua vida adulta. O aleitamento materno (AM) é uma das primeiras experiências nutricionais do recém-nascido, e de extrema importância, pois o mesmo tem mostrado muitos benefícios na redução de alguns parâmetros da síndrome metabólica, como dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica além de efeito protetor contra doenças cardiovasculares (MOZETIC, SILVA, GANEN, 2016). A partir do 6º mês de vida é essencial à introdução de novos alimentos para complementar as necessidades nutricionais e a adoção de estilo de vida saudável, principalmente neste período, pois os mesmos poderão determinar sua condição de saúde futura e até mesmo de seus descendentes (MOZETIC, SILVA, GANEN, 2016). Entretanto, com uma introdução precoce de alimentos complementares, alguns problemas podem aparecer, tais como, deficiências de macro e micronutrientes, devido a problemas de biodisponibilidade em certos alimentos, podendo não atingir os requerimentos nutricionais desta faixa etária (TURCK, 2005).

No Brasil, a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno (PPAM), feita em 2008, constatou que 41% das crianças menores de seis meses estavam em amamentação exclusiva. A região Norte foi a que apresentou maior prevalência do AME (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste apresentando a pior situação (37,0%) (BRASIL, 2009).

Diante desse quadro no Brasil, em 2010, o Ministério da Saúde lançou a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (Enpacs), que foi incorporada à Estratégia Rede Amamenta e Alimenta Brasil, em 2012, como forma de orientar e capacitar profissionais de saúde, visando o fortalecimento das ações voltadas ao incentivo e promoção da introdução da alimentação complementar adequada e oportuna de crianças menores de 24 meses na Rede de Atenção Básica de Saúde, e conseqüentemente, na formação de hábitos alimentares desde o início da vida do ser humano (BRASIL, 2010).

Análises globais avaliadas por Victora et al (2016), mostram que mais de 80% dos recém-nascidos recebem leite materno em quase todos os países. Entretanto, apenas aproximadamente metade inicia a amamentação na primeira hora de vida. Na maioria dos países do mundo, as taxas de amamentação exclusiva são bastante inferiores a 50%, e a correlação com a duração da amamentação é somente moderada. Nos países mais pobres, a iniciação tardia e baixas taxas de amamentação exclusiva são os principais desafios. Nos países de média e alta renda, a curta duração da amamentação é um desafio adicional.

As práticas de alimentação de lactentes são influenciadas pelo ambiente familiar, por informações fornecidas pelos profissionais de saúde, assim como pela mídia, através da veiculação de propagandas de fabricantes de alimentos (MONTE; GIUGLIANI, 2004). Cabe assim ao profissional a responsabilidade de traduzir os conceitos sobre alimentação

complementar de forma prática à comunidade que assiste, lembrando que os familiares e demais cuidadores da criança passam a interagir mais com o lactente em contribuição à sua adequada nutrição (SBP, 2012; BRASIL, 2010). O sucesso final depende da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio da sociedade civil.

O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção materna sobre a importância da amamentação e os fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar no município de Currais Novos/RN, um município de médio porte, localizado na região Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal de caráter quantitativo. Foi desenvolvido em 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Currais Novos-RN, que contém a equipe de Residência Multiprofissional na Atenção Básica. Este município está localizado na microrregião do Seridó oriental, sendo o mais populoso, importante e influente município desta região. De acordo com a estimativa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2015 sua população era estimada em 44. 887 habitantes, sendo assim o maior município da microrregião, o segundo da mesorregião e o nono mais populoso de todo o estado.

Atualmente existem um total de 17 UBS na cidade, 14 da zona urbana e 3 da zona rural. No momento, apenas 4 são contempladas com a Residência Multiprofissional, contando com enfermeiro, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicólogo, médico veterinário, assistente social e profissional de educação física.

A população que foi composta por mães cujos bebês apresentaram idade entre 0 a 24 meses de vida; que compareceram a UBS para acompanhamento de seus filhos na consulta de Crescimento e Desenvolvimento (CD); moradoras de Currais novos; que aceitasse participar da pesquisa e assinasse o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo mães que não apresentarem disposição de tempo para participar da pesquisa; as que não comparecerem na UBS para acompanhamento da criança no CD; que apresentaram algum problema de saúde que impediam informação fidedigna e mães de crianças que apresentaram algum problema de saúde (síndromes ou malformações) que naturalmente dificulta a prática da amamentação.

A coleta de dados ocorreu na UBS, no dia da consulta de CD. Para coletar os dados, foram utilizados formulários estruturados, adaptados e elaborados pela pesquisadora a partir do questionário de consumo alimentar desenvolvido pelo SISVAN.

Os formulários abordavam informações socioeconômicas, alimentares, percepção quanto ao aleitamento materno, satisfação quanto ao apoio para amamentar, importância da amamentação, fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar e orientações recebidas por profissionais de saúde.

Para a análise estatística, utilizou-se o pacote estatístico SPSS, versão 20.0 para Windows® (StatisticalPackage for the Social Sciences). Os dados foram organizados em tabelas e analisados com base em frequências absolutas e percentuais. Após tabulados, os dados foram interpretados de acordo com a literatura vigente. Para realização do estudo foram seguidos todos os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 que rege pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL). O projeto base foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) sob o número 049767/2018/CEP/UFRN/FACISA e CAAE 89527818.0.0000.5568.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas 99 crianças e suas características estão descritas na Tabela 1. A maioria da amostra era do sexo masculino (54,5%) com idade prevalente de 0 a 6 meses de vida (43,4%). Do total de mães entrevistadas a maioria apresentaram idade igual ou maior que 20 anos (96,9%), escolaridade maior que 8 anos de estudo (79,8%), eram casadas (39,9%) e estavam desempregadas (71%). Quanto à quantidade de filhos a maioria eram múltíparas (54,5%) e apresentaram renda igual ou inferior a um salário mínimo (48,5%).

Tabela 1: Caracterização dos participantes, Currais Novos-RN, 2018.

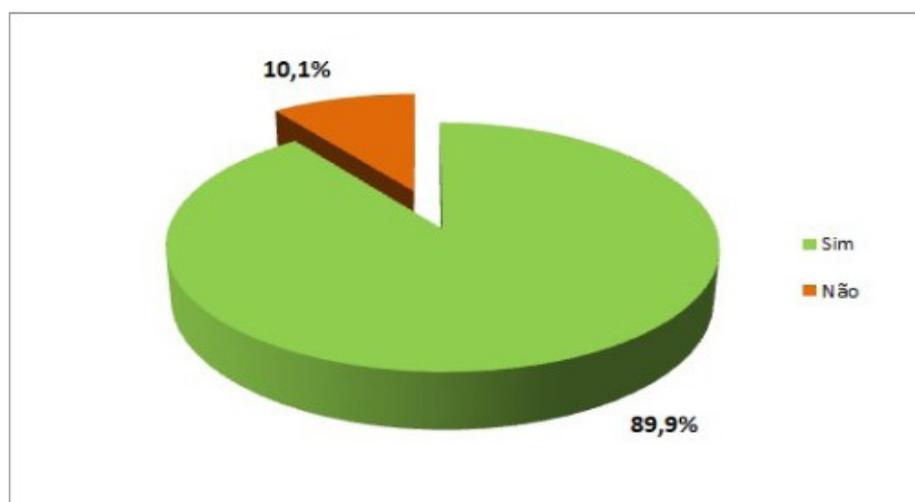
Variáveis	N	%
Sexo da Criança		
Masculino	54	54,5
Feminino	45	45,5
Idade da criança (meses)		
0 - 6	43	43,4
7 - 11	21	21,2
12 - 24	35	35,4
Idade materna (anos)		
<20	3	3,1
≥20	96	96,9
Escolaridade (anos)		
<8	20	20,2
≥8	79	79,8
Estado Civil		
Casada	39	39,3
União estável	35	35,4
Solteira	25	25,3

Ocupação materna		
Não trabalha fora	71	71,7
Trabalha fora	29	29,3
Quantidade de filhos		
Primípara	45	45,5
Múltipara	54	54,5
Renda familiar (em salários mínimos)		
≤1	48	48,5
>1	27	27,3
Não sabe	24	24,2

Fonte: Autoria própria a partir de coleta de dados realizada em Currais Novos (RN), 2018.

Observa-se no Gráfico 1 que 89,9% das mães foram orientadas em relação ao AM durante o período do pré-natal e lactação e 10,1% não foram orientadas. Dessas mães orientadas 21,2% não souberam responder até que idade é preconizada pelo Ministério da Saúde manter o bebê em AME e 2,0% das mães não orientadas também não souberam responder a essa questão. Essas orientações foram passadas por profissionais de saúde dentre eles os principais foram o enfermeiro e médico (57%), outra parte por meio da equipe multiprofissional da UBS (34%). Também foram contabilizadas aquelas que não receberam nenhum tipo de informação (9%).

Gráfico 1: Percentual de mães que receberam informação sobre o AME no pré-natal e na lactação.



Fonte: Autoria própria a partir de coleta de dados realizada em Currais Novos (RN), 2018.

Os resultados mostraram que 61,6% das mães entrevistadas ainda estão amamentando, mas 38,4% apresentam motivos pelos quais deixaram de amamentar. Dentre estes, houve referência à quantidade do leite e dificuldade na amamentação (18,2%). Essas dificuldades estão relacionadas às fissuras no mamilo e dificuldade na pega. Algumas mães relataram também que o leite era “pouco e fraco”, fatores que acreditam ter facilitado

a introdução precoce da alimentação complementar; a rejeição do bebê após o uso da mamadeira (10,1%); o trabalho ou nova gravidez (7,1%) e as orientações médicas e/ou uso de medicamentos (3%).

Em relação ao grau de conhecimento das mães sobre a importância da amamentação foi observado que 96% das mães relataram que a amamentação é uma prática importante, pois evita doenças, mas 4% das mães relataram como sendo uma prática sem importância, pois acreditam que o leite é fraco e pouco e não é suficiente para evitar doenças.

Verificou-se que 48,5% das crianças menores de seis meses receberam mingau com leite ou leite com farinha; 37,4% receberam fruta/vegetal; 21,2% receberam tanto papa salgada/comida de panela como também carne/frango/peixe; 12,1% receberam mel/açúcar/rapadura conforme destaca a Tabela 2.

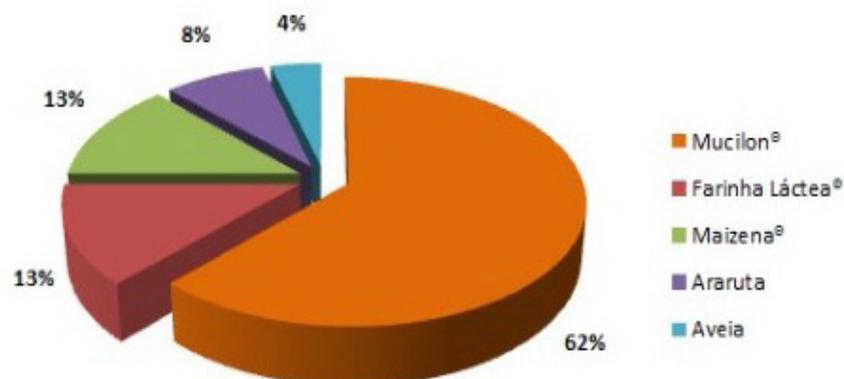
Tabela 2: Variáveis referentes ao consumo de alimentos antes dos seis meses de idade.

Alimento	A criança consumiu antes dos 6 meses de idade	
	SIM (%)	NÃO (%)
Mingau com leite/ leite com farináceos	48,5	51,5
Fruta /vegetal	37,4	62,6
Papa salgada/comida de panela	21,2	78,8
Carne/frango/peixe	21,2	78,8
Açúcar/rapadura/mel	12,1	87,9

Fonte: Autoria própria a partir de coleta de dados realizada em Currais Novos (RN), 2018.

O gráfico 2 mostra os tipos de farináceos ofertados pelas mães às crianças menores que seis meses de idade. O mais utilizado foi o Mucilon® (62%), mas ainda faziam uso de Farinha Láctea® (13%), Maizena® (13%), Araruta (8%) e Aveia (4%).

Gráfico 2: Tipos de farináceos ofertados a crianças menores que seis meses de idade.



Fonte: Autoria própria a partir de coleta de dados realizada em Currais Novos (RN), 2018.

Foi observado que existem mães que nunca receberam nenhum tipo de informação referente à AC (34%). No entanto, 66% das mães receberam algum tipo de informação por meio dos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro (38%), e o nutricionista, dentista, médico e ACS (28%).

Neste estudo foi possível identificar que a maior parte das mães (89,9%) receberam orientações em relação ao AME durante o pré-natal e a lactação (Gráfico 1). Esses dados corroboram com um estudo realizado em São Luiz- MA, Brasil sobre a caracterização da AM, que obteve como resultados o fato de mais da metade das mães (68,9%) terem recebido orientações sobre o AM nas consultas de pré-natal (RIETH, COIMBRA. 2016). Durante o pré-natal é possível discutir pontos importantes no cuidado infantil, fornecer informações e preparar a futura nutriz para que esta se sinta mais apta e confiante para a prática da amamentação, para que isso seja possível é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) o mínimo de seis consultas durante a gestação (SCHINCAGLIA et al, 2015).

Embora as mães entrevistadas tivessem sido orientadas, o estudo constatou que 21,2% dessas mães que receberam as orientações não souberam responder a idade preconizada pelo MS para manter o AME, embora a maior parte (68,7%) tenha respondido corretamente esta questão. A Organização Mundial de Saúde preconiza que o AME seja mantido até os seis meses de idade (OMS, 2004), pois até essa idade o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais. No entanto, a partir desse período, torna-se necessário incluir alimentos adequados para atender às necessidades nutricionais, e para prevenir o aparecimento de doenças, incluindo desnutrição e sobrepeso, auxiliar no aspecto psicológico, motor, cognitivo e possibilitar a aquisição de forma progressiva dos hábitos alimentares da família, assim como reduzir a morbimortalidade infantil (MONTE; GIUGLIANI, 2004; BRASIL, 2010).

Em relação aos profissionais de saúde responsáveis por passar informações sobre AM para as mães, percebeu-se que os principais envolvidos foram enfermeiro e médico (57%). Sabe-se que esses são os profissionais que acompanham durante todo período de gestação as mulheres tanto nas consultas de pré-natal, quanto no período de lactação. No entanto, percebe-se também que outros profissionais de saúde também participaram das orientações referentes aos benefícios do AM. Isso é explicado pelo fato do estudo ter sido realizado em UBSs que contemplam com uma equipe de residentes multiprofissionais. Dentre os profissionais envolvidos estavam nutricionista, fonoaudiólogo, dentista, fisioterapeuta e assistente social. Destaque-se que a residência multiprofissional busca promover transformações dos serviços de saúde onde estiver inserida, instigando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de transformação da realidade (NASCIMENTO, OLIVEIRA, 2010).

Em relação à amamentação notou-se que 38,4% das mães deixaram essa prática por muitos motivos, entre eles os principais foram: quantidade do leite e dificuldade na amamentação (18,2%) e rejeição do bebê após o uso da mamadeira ou chupeta (10,1%).

Em estudo realizado com intuito de identificar os fatores associados à interrupção do AME em lactentes com 30 dias de nascido, as mães entrevistadas (44,7%) referiram possuir alguma dificuldade na amamentação, sendo a fissura mamilar a mais citada. Outra prática identificada como fator interferente na amamentação é a utilização de bico/chupeta, porém nesse estudo não foi um determinante na interrupção do AME até os 30 dias de vida dos lactentes (MORAES, et al, 2016). Questões culturais envolvendo mitos e crenças que permeiam a amamentação estão envolvidas na introdução precoce de outros alimentos. É comum ainda nos dias de hoje as mães relatarem expressões como “leite fraco”, “pouco leite” ou “lactente não quis pegar o peito”; Por vezes, estas expressões podem evidenciar a insegurança da mãe frente ao processo de amamentação, e podem ainda ser determinantes para a introdução precoce de outros alimentos, bem como a oferta de bico/chupeta e mamadeira. Os traumas mamilares dificultam o processo de amamentação, o que pode levar a mãe a ofertar o complemento lácteo ao lactente, e dessa forma poderá prejudicar a produção do leite. Caso esse leite artificial seja ofertado por mamadeira, pode ocasionar desinteresse em mamar, gerado pela confusão de bicos, ou até mesmo por estarem saciados (MORAES et al, 2016).

Desta forma, investigar os fatores associados à interrupção do AME contribui para a reflexão dos profissionais de saúde sobre suas práticas voltadas ao aleitamento materno e para a implementação de estratégias de incentivo à manutenção da amamentação exclusiva (MORAES et al, 2016).

O ‘Guia alimentar para crianças menores de dois anos’, publicado pela OPAS e Ministério da Saúde, recomenda que os alimentos complementares (carnes, tubérculos, cereais, leguminosas, frutas e legumes) sejam ofertados após os seis meses de idade, porque é nesse período que as crianças já possuem maturidade fisiológica para mastigar, deglutir e digerir. A introdução precoce da alimentação complementar contribui para uma redução significativa da absorção de ferro, presente no leite materno, o que pode levar à anemia (BRASIL, 2002).

Em relação à introdução precoce da AC, verificou-se o consumo de alimentos por crianças menores que 6 meses de idade. Entre os principais alimentos consumidos, os mais citados foram o leite com mingau ou leite com farinha (48,5%) e frutas/verduras (37,4%). Em um estudo realizado no município de Juiz de Fora - MG, com mães que frequentam o Departamento de Atendimento a Crianças e Adolescentes, mostrou que as mães das crianças menores de seis meses relataram ter dado aos seus filhos suco de frutas (14,1%), fruta (9,9%) e mingau (12,7%); caracterizando a introdução precoce da AC (SOUZA, MENDES, BINOTI, 2015). As crianças menores de um ano de vida apresentam necessidades elevadas de ferro em relação às demais fases da vida. No entanto, a introdução do leite de vaca pode contribuir para aumentar a prevalência de anemia entre as crianças, pois o mesmo é pobre em ferro e apresenta uma elevada quantidade de proteínas e minerais que impedem a absorção do ferro (OLIVEIRA, OSÓRIO, 2005). O consumo precoce de alimentos complementares ocasiona prejuízos à saúde do bebê, sendo os mais comuns

a nutrição inadequada e infecções causadas por contaminantes presentes em alimentos mal higienizados e/ou mal acondicionados, além dos riscos de desenvolver as alergias em função da maturidade fisiológica e com isso gera maiores gastos financeiros para a família (SCHINCAGLIA et al, 2015).

Observou-se uma substituição de farináceos por meio das mães, pois antigamente no município de Currais Novos a população tinha o hábito de fazer largo uso de araruta para complementar à amamentação. No entanto, o presente estudo verificou um maior uso de outros tipos de farináceos pelas mães, dentre eles o mais citado foi Mucilon® (62%), a fim de complementar ou substituir a amamentação. A introdução de alimentos considerados marcadores de alimentação não saudável sinalizam a introdução inadequada da alimentação complementar aos lactentes, bem como a adoção do comportamento de risco para o aparecimento da deficiência de ferro, do desenvolvimento do excesso de peso, obesidade, dislipidemias e alteração da pressão arterial (BRASIL, 2015). Sabe-se que o consumo alimentar na infância está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente, entre as crianças menores de dois anos de idade. Ou seja, a prática alimentar inadequada nos dois primeiros anos de vida, sobretudo entre as populações mais vulneráveis, está intimamente associada ao aumento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição e por carências específicas de micronutrientes, particularmente de ferro, zinco e vitamina A (MARINHO et al, 2016).

Os principais profissionais de saúde que passam as informações em relação a AC são os enfermeiros (38%), porém existe uma equipe multiprofissional nas UBSs incluídas nesta pesquisa, que também participa desse processo. É de responsabilidade dos profissionais de saúde promover ações que venham orientar as mães e a população a respeito da AC, pois através do conhecimento correto os familiares e demais cuidadores poderão contribuir de forma adequada com a nutrição da criança (SBP, 2012; BRASIL, 2010).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitem concluir que as mães estão recebendo orientações em relação à amamentação nas consultas de pré-natal e na lactação, e que as mesmas consideram importante essa prática. No entanto, essas informações não estão sendo suficientes para convencê-las em relação à oferta de certos alimentos complementares adicionados durante o período do AME, entre eles o que obteve mais destaque foi o mingau com leite/ leite com farináceos. Segundo relatos de moradores e profissionais de saúde do município, antigamente as mães tinham um hábito de adicionar araruta como substituto ou complemento da amamentação, mas por meio de orientações recebidas pelos profissionais de saúde essa prática estava sendo deixada de lado. No entanto, as mães passaram a incluir outros tipos de farináceos no AME, o que pode afetar diretamente o sucesso do AME e resultar em impactos negativos à saúde a curto e longo prazos, com maior risco de anemias, excesso de peso, obesidade, carências de micronutrientes, entre outros.

Diante desse cenário, cabe aos profissionais de saúde promover o aconselhamento mais efetivo das famílias para a alimentação no primeiro ano de vida, reforçando a superioridade do leite materno e desencorajando a introdução de outros leites bem como a inclusão correta da alimentação complementar.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política de Saúde; Organização Panamericana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 107). Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/guiiao.pdf>>. Acesso 15 de Janeiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Vigilância alimentar e nutricional. In: Brasil. Ministério da Saúde. SISVAN: Orientações básicas para coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em 15 de Novembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: **Caderno Do Tutor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/estrategia.pdf>>. Acesso em 10 de Novembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde (CNS-MS). **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos** - Resolução 466, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 15 de Janeiro de 2019.

_____. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em 19 de Outubro de 2018.

MARINHO, L. M. F. et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Revista de**

Ciência e Saúde Coletiva, v. 3, n. 21, p. 977-986, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0977.pdf>> Acesso em: 17 de Janeiro 2018.

MONTE, C. M.; GIUGLIANI, E. R. Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, n. 80, p. 131-141, 2004. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04>>. Acesso em 10 de novembro 2018.

MORAES, A. B. et al. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo em lactentes com até 30 dias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n. esp, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37nspe/0102-6933-rgenf-1983-14472016esp2016-0044.pdf>>. Acesso em 17 de Janeiro de 2018.

MOZETIC, R. M.; SILVA, S. B. C.; GANEN, A. P. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 8, n. 2, p. 876-884, 2016. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/11_2016.pdf>. Acesso em 19 de Outubro de 2018.

NASCIMENTO, D. D. C., OLIVEIRA, M. A. C. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 19, p. 814-827, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/09.pdf>> . Acesso em: 17 de Janeiro de 2019.

OLIVEIRA, M. A. A., OSÓRIO, M. M. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. **Jornal de Pediatria**, n. 81, p. 361-362, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a04.pdf>> Acesso em 17 de Janeiro de 2018.

RIETH, N. F. A.; COIMBRA, L. C. Caracterização do aleitamento materno em São Luiz, Maranhão. **Revista Pesquisa em Saúde**, n. 17, v. 1, p. 7-12, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/viewFile/5487/3360>>. Acesso em 15 de Janeiro de 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3a ed. Rio de Janeiro: SBP; 2012. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf>. Acesso em 15 de Janeiro de 2019.

SOUZA, J. B. P. G.; MENDES, L. L.; BINOTI, M. L. Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora-MG. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, n. 19, v. 1, p. 67-76, 2016. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15580/8170>>. Acesso em 16 de novembro de 2018.

SCHINCAGLIA, R. M et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, n. 24, v. 3, p. 465-547, 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/2237-9622-ress-24-03-00465.pdf>>. Acesso em 15 de Janeiro de 2019.

TURCK, D. Allaitment Maternel: Lês Bénéfices Pour La Santé de L´enfant et Samère. **Arch Pédiatrie**, v. 12, p. S145-S165, 2005. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X05005518?via%3Dihub>>. Acesso em 13 de janeiro de 2019.

VICTORA, C. G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, Brasília, 2016. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>>. Acesso em 19 de Janeiro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sixty-fifth World Health Assembly. Resolutions and decisions**. Geneva: WHO, 2012.

Índice Remissivo

A

Abuso direto 16, 19
Adolescente 129, 140, 201, 202
Agente comunitário de saúde 105, 106, 107
Aleitamento materno 43, 45, 46, 51, 53, 54, 77, 314, 320
Alimentação complementar 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54
Alimentação da criança 43, 75
Alimentação saudável 72, 74, 75, 76, 79, 80
Alimentos de qualidade 143, 144, 147, 149
Alimentos ultraprocessados 74, 76, 154, 156
Alterações comportamentais 212, 214, 218
Amamentação 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Animal de estimação 212, 214, 215
Asma 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 130, 137
Assistência a saúde 106
Atenção à criança 43
Atenção primária à saúde (aps) 96, 178, 180, 246
Atendimento oncológico 56, 59
Avaliação nutricional 57, 69, 71

B

Bebidas açucaradas 155

C

Câncer cervical 93, 96
Câncer de mama 65, 93, 95, 103
Câncer do colo do útero 93, 95, 338
Características climatológicas da atmosfera 29, 30
Características de vulnerabilidade 17, 19
Circunferência do braço (cb) 57
Circunferência muscular do braço (cmb) 57
Comportamento de cães e gatos 212
Controladores de elite 232, 236, 237, 238
Coronavírus disease (covid-19) 129, 130
Crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) 154
Crescimento e desenvolvimento (cd) 43, 46
Cura e reabilitação 178

D

Dados demográficos 129
Densidade energética 154, 156
Departamento de informática do sistema único de saúde (datasus) 29, 33, 40

Desenvolvimento neuropsicomotor 72, 74
Desnutrição 50, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 74, 145, 314, 320
Desnutrição crônica 72, 74
Diabetes mellitus 62, 155, 160
Dieta inadequada 72
Direito humano à alimentação adequada 143, 149, 150, 152
Doença da imunodeficiência adquirida (aids) 232
Doenças respiratórias 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 130, 132, 135, 137, 139, 155

E

Educação em saúde 99, 101, 165, 179, 180, 184, 185, 188, 230, 246
Enfermagem 26, 29, 54, 70, 83, 86, 87, 88, 90, 94, 114, 126, 127, 180, 182, 190, 203, 231, 249, 250, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302, 304, 305, 306
Envelhecimento 17, 26, 163, 177
Estado nutricional 44, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 77
Estratégia saúde da família 96, 114, 117, 119, 120, 180, 190, 315
Eutrofia nutricional 57, 62, 66
Exposição à violência 17

F

Fisioterapia 178, 179, 180, 181, 188, 190
Fisioterapia cardiovascular 178, 181, 190
Fome 143, 147, 148, 150, 200
Fonoaudiologia e saúde pública 165
Fonoaudiólogo 46, 50, 165, 166, 173, 174, 175

G

Gravidez 43, 49, 226, 230, 231, 253, 317

H

Hábitos alimentares 44, 45, 50, 72, 76, 77, 79, 157
Hábitos de vida 78, 157, 158, 179, 181, 185

I

Idoso 17, 26, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177
Indicadores de saúde 165, 176
Índice de massa corporal (imc) 57, 63
Infecção hiv 232, 234
Infecções por coronavirus 129
Infecções sexualmente transmissíveis 243, 245, 246
Interdisciplinaridade 117
Introdução alimentar 44

L

Lactação 43, 48, 50, 52

Leucemia mielóide aguda 57, 62, 65

M

Má nutrição 72, 73, 74

Morbimortalidade infantil 50, 223

Morbimortalidade neonatal 223, 230

Mortalidade e fecundidade 154, 156, 157

O

Oncologia 57, 96

Orientações de amamentação 43

P

Pacientes oncológicos 56, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Padrão alimentar 154, 156

Pandemia 19, 27, 101, 125, 130, 134, 140, 150, 151, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 283, 287, 290, 291, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 310, 311, 350

Papanicolau 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Papilomavírus humano - hpv 93

Parâmetros nutricionais 56, 62, 66, 67, 68

Partos prematuros 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Período pandêmico 207, 210

Pessoas idosas 16, 18, 19, 22, 26, 27, 157, 177

Plano terapêutico 56

Pneumonia 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 142, 349

Políticas públicas 16, 19, 26, 73, 77, 107, 120, 139, 145, 146, 147, 149, 150, 156, 159, 175, 177, 210, 223, 225, 245, 246, 247, 251, 266

Pós pandemia 207, 208, 209, 210

Prega cutânea tricipital (pct.) 57

Prematuridade 224, 231

Pré-natal 43, 48, 50, 52, 225, 226, 227, 230

Prevenção à violência 16, 19

Processo saúde-doença 30, 103, 154, 155, 157, 168, 183, 321

Profissionais do sexo 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Profissional da enfermagem 81, 83

Promoção à saúde 72, 74, 96, 180, 321

Q

Qualidade de vida 58, 66, 67, 68, 69, 111, 148, 157, 161, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 185, 187, 188, 193, 194, 214, 236, 321

R

Receptores 232, 234

Replicação viral 232, 233, 235, 236, 237, 238, 339

Risco nutricional 56, 58, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68

S

- Saúde cardiovascular 179, 181, 184
- Saúde da mulher 94
- Saúde da população idosa 165, 168, 169, 174, 175
- Saúde de adolescentes 129
- Saúde de qualidade 223
- Saúde do idoso 165, 166, 167, 168, 175, 190
- Saúde do público infantil 72
- Saúde do trabalhador 243, 244, 245, 272
- Saúde humana 29, 31, 37
- Saúde mental 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211
- Saúde pública 30, 74, 75, 101, 107, 114, 117, 118, 129, 156, 157, 159, 165, 174, 175, 179, 192, 207, 208, 213, 223, 225, 226, 230, 244, 246, 248, 270, 302, 307, 351
- Saúde respiratória das crianças 29
- Segurança alimentar e nutricional (san) 143, 144
- Síndrome de ansiedade por separação (sas) 212
- Sistema de saúde 72, 78, 96, 134, 161, 174, 183, 224, 228, 230, 297
- Sistema imunológico 232, 233, 235
- Sistemas de informação 81, 84, 85, 134, 167
- Sistema único de saúde 29, 33, 40, 60, 73, 96, 117, 119, 131, 153, 161, 169, 179, 188, 189, 197, 203, 229, 242, 245, 246, 252, 253, 254, 261, 263, 265, 311, 335, 336, 337, 339, 347
- Situações de estresse 212, 227
- Software em enfermagem 81
- Softwares 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 340
- Substâncias psicoativas 196, 197

T

- Temperatura ambiental 30
- Transtornos alimentares 43
- Transtornos mentais 196, 197, 199, 204
- Tutores de cães e gatos 212, 214

U

- Umidade do ar 30

V

- Variáveis climáticas 29, 32, 33, 41
- Vigilância das condições de saúde 165
- Violação dos direitos pessoais 17, 25
- Violência contra a mulher 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126
- Violência contra a pessoa idosa 16, 18, 19
- Violência doméstica 17, 118
- Violência e os fatores de riscos relacionados 16, 19

Violência física 106, 118

Violência indireta 16, 24

Violência no meio intrafamiliar 17, 26

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 232



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 