



Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da Prática Médica

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309 1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série. CDD 610.696
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira
Reginaldo G. de Oliveira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i>	
<i>Bruno Luis Nunes da Silva</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903091	
CAPÍTULO 2	13
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i>	
<i>Simone Cristina Pires Domingos</i>	
<i>Cristiane Gonçalves Ribas</i>	
<i>Edson Cit junior</i>	
<i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903092	
CAPÍTULO 3	26
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i>	
<i>Adailson Silva Moreira</i>	
<i>Silvia Araújo Dettmer</i>	
<i>Elton Fogaça Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903093	
CAPÍTULO 4	38
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i>	
<i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903094	
CAPÍTULO 5	44
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i>	
<i>Anelise Côbo Prata</i>	
<i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i>	
<i>Ellen Moreira Cordeiro</i>	
<i>Fernando Sugimoto</i>	
<i>Adailson da Silva Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903095	

CAPÍTULO 6 55

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E
RECIDIVA DE UROLITÍASE**

*Priscylla Tavares Almeida
Maria Auxiliadora Macêdo Callou*

DOI 10.22533/at.ed.0651903096

CAPÍTULO 7 59

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

*Kleitton Ferreira Sousa
Pedro Henrique Rocha Martins
Aldicleya Lima Luz*

DOI 10.22533/at.ed.0651903097

CAPÍTULO 8 69

**PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-
TRANSMISSÍVEIS (DCNT)**

*Danielle Cristina Tonello Pequito
Monica Mussolini Larroque
Silvana Cristina Pando
Jessica Penha Passos
Letícia Nunes Gontijo
Letícia Ferreira Amaral
Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira
Josnei De Menech
Laisa Mansano
Luiz Gustavo Bernardes
Laís Queiroz Moraes
Julie Massayo Maeda Oda*

DOI 10.22533/at.ed.0651903098

CAPÍTULO 9 81

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE
SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO
NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Tereza Claudia de Andrade Camargo
Amanda Aparecida da Silva Machado
Vitoria Sousa Melo de Oliveira*

DOI 10.22533/at.ed.0651903099

CAPÍTULO 10 90

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA
PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Amany Hatae Campoville
Stephanie Moreira
Karine Bianco da Cruz
Marcelo Kwiatkoski
Tatiana Carvalho Reis Martins*

DOI 10.22533/at.ed.06519030910

CAPÍTULO 11	98
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Kleiton Ferreira Sousa</i>	
<i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030911	
CAPÍTULO 12	111
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030912	
CAPÍTULO 13	123
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030913	
CAPÍTULO 14	135
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030914	
CAPÍTULO 15	146
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Flávia Andrea Costa Silva;</i>	
<i>Juliane Serrão Bitencourt</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030915	
CAPÍTULO 16	158
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i>	
<i>Joana Amaral Acioly</i>	
<i>Érika Suyane Freire</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030916	

CAPÍTULO 17	164
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030917	
CAPÍTULO 18	174
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030918	
CAPÍTULO 19	186
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030919	
CAPÍTULO 20	187
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030920	
CAPÍTULO 21	192
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030921	

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Kleitton Ferreira Sousa

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz-MA

Pedro Henrique Rocha Martins

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz-MA

Aldicleya Lima Luz

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz-MA

RESUMO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) consiste numa das principais causas de óbito e incapacidade não traumática, no mundo. Dependendo da extensão e localização da lesão, o quadro clínico pode se apresentar de maneiras distintas, resultando em dependência parcial ou total dos pacientes acometidos. Nesse contexto do surgimento de dependência aos sequelados de AVC, que se entende a importância do cuidador. O cuidador, que pode ser informal (familiar, amigo) ou formal (profissional remunerado), auxilia os pacientes nas diversas atividades diárias, como alimentação, locomoção, auxiliando uma adequada recuperação do paciente e reduzindo as complicações. O presente estudo objetivou avaliar a percepção dos cuidadores, em relação à assistência, de pacientes sequelados de AVC em uma cidade do Maranhão. A

pesquisa foi realizada através de questionário objetivo, aplicado a cuidadores, buscando-se informações referentes aos conhecimentos relacionados ao AVC, suas sequelas e manejo dos pacientes. Sobre os resultados, observou-se que 65,7% tinham noção sobre a doença. No entanto, a maioria dos entrevistados (71,5%), desconhecia suas sequelas. Nos quesitos relacionados aos cuidados com alimentação, hidratação, mudança de decúbito e fisioterapia motora, todos os entrevistados responderam desconhecer existência da necessidade de manejo diferenciado a esses pacientes, sendo que todos os cuidadores entrevistados possuíam grau de parentesco com paciente, sem remuneração. Houve uma prevalência do sexo feminino de (80%) entre os cuidadores entrevistados. Os resultados permitiram concluir que, o conhecimento dos cuidadores no manejo de pacientes sequelados de AVC precisa ser otimizado, de modo a reduzir tempo de internação, reinternações, surgimento de úlcera de pressão, trombose, dentre outras.

PALAVRAS-CHAVE: AVC, Cuidador, pacientes, sequelados.

ANALYSIS OF PERCEPTION OF
CAREGIVERS IN THE MANAGEMENT OF
PATIENTS DURING CEREBRAL VASCULAR
ACCIDENTS

ABSTRACT: Stroke is one of the main causes

of death and non-traumatic disability in the world. Depending on the extent and injured site, the clinical condition present itself in different ways, being able to make the patient with partial or total dependency (bedridden). In this context of the emergence of dependence on stroke sequelae, the importance of the caregiver is understood. The caregiver, who may be informal (family, friend) or formal (paid professional), assists patients in various daily activities, such as feeding, locomotion, helping an adequate recovery of the patient and reducing complications. The present study aimed to evaluate the caregivers' perception, in relation to care, of stroke sequelae patients in a city of Maranhão. The research was conducted through an objective questionnaire, applied to caregivers, seeking information regarding the knowledge related to stroke, its sequelae and management of patients. Regarding the results, it was observed that 65.7% had a notion about the disease. However, the majority of respondents (71.5%) were unaware of its sequelae. In the questions related to feeding, hydration, change of decubitus, and motor physiotherapy, all interviewees answered that they were unaware of the need for differentiated management of these patients, and that all caregivers interviewed had a degree of kinship with the patient, without remuneration. There was a female prevalence of (80%) among the caregivers interviewed. The results allowed concluding that the knowledge of caregivers in the management of sequelae stroke patients needs to be optimized in order to reduce hospitalization time, readmissions, onset of pressure ulcers, thrombosis, among others.

KEYWORDS: Stroke, Caregiver, Patients, Sequels.

1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) pode ser definido como síndrome originada de um distúrbio da circulação encefálica, proveniente de um processo anatomopatológico nos vasos sanguíneos, que pode levar a uma isquemia ou hemorragia do parênquima cerebral. É uma afecção grave, sendo no Brasil, segundo dados do DATASUS, uma das principais causas de morte e sequelas em adultos (BRASIL, 2016).

Em termos técnicos, o AVC pode ser classificado em dois grupos: Hemorrágico (AVCH) e Isquêmico (AVCI). O hemorrágico é causado principalmente por ruptura de aneurisma ou hipertensão arterial, ocasionando extravasamento de sangue oriundo de pequenas artérias em áreas cerebrais. O isquêmico caracterizado por uma obstrução localizada, que leva a uma interrupção do fornecimento de oxigênio e glicose ao cérebro (PIASSAROLI et al, 2012).

A extensão e o local da lesão geram um quadro clínico variável, acarretando ou não ao paciente uma dependência para atividade de vida diária, que pode ser considerada parcial (restrição leve para realização de alguma atividade como ir ao banheiro, se alimentar e outros) ou total (acamado com total dependência).

A perda de autonomia, ocorrida a partir do momento em que o paciente deixa de exercer sua liberdade de decisão ou capacidade de executar alguma atividade,

causa um impacto muito grande na sua vida, gerando a dependência fazendo surgir a figura do cuidador.

O cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressa pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação ao próximo. A ocupação de cuidador integra a classificação brasileira de ocupação – CBO sob o código 5162, sendo definido como: a pessoa que cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos. São indivíduos que prestam cuidados a pessoas de qualquer idade, acamadas com limitações físicas ou mentais. O bom cuidador pode ser considerado aquele que identifica o que a pessoa pode fazer, avaliando situações e estimulando a sua autonomia na medida do possível para certas atividades, mesmo que sejam as mais simples. Esse trabalho exige paciência e doação (BRASIL, 2008).

Os familiares e as pessoas que acompanham o paciente são designados de cuidadores: do tipo formal ou informal. Os formais consistem em pessoas com formação específica (com curso ou treinamento técnico e remunerado), já os informais são aquelas pessoas da família ou da comunidade que se dispõem a dar apoio ao paciente, sem a devida habilitação para tal tarefa (BRASIL, 2012).

Na grande maioria, os cuidados ficam sobre responsabilidade das mulheres, podendo ser cônjuge, filha ou parentes em graus menores. O ônus físico e emocional dessas mulheres repercute na sua própria saúde e no isolamento social (PRIMO, 2008).

Apesar da assistência prestada ao indivíduo com seqüela do AVC, ser realizada por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos, etc.) quando hospitalizado, o acompanhante ou cuidador informal, não recebe todas as orientações necessárias para zelo apropriado desse paciente. No retorno ao domicílio a família encontra-se fragilizada, muitas vezes não tendo recebido orientação adequada, levando a atitudes empíricas que podem levar a complicações e a reinternações.

2 | OBJETIVO

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a percepção dos cuidadores no manejo, quanto à assistência, de pacientes sequelados de AVC, admitidos em um hospital público de Imperatriz-MA.

3 | METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza de forma transversal, descritivo com abordagem quantitativa (LAKATOS, 2003).

A escolha da amostra se deu por oportunidade, uma vez que foi aplicado o instrumento da pesquisa (questionário) aos familiares e cuidadores dos pacientes

internados diagnosticados com AVC no momento da visita técnica do pesquisador, pesquisa realizada no período de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 18 anos, o paciente do cuidador devia estar internado no Hospital Municipal de Imperatriz e diagnosticado com AVC na internação.

Considerado como critério de exclusão: responder parcialmente ao questionário, recusar a aplicação do questionário e pacientes diagnosticados com ataque isquêmico transitório (Acometimento ocasionado por interrupção de fluxo sanguíneo em alguma região do cérebro com resolução sem dano ao parênquima, não sendo observadas alterações em exames de imagem)

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário, composto de questões objetivas, destinadas aos cuidadores, através do qual era possível identificar o perfil socioeconômico, conhecimento sobre AVC, condutas a serem tomadas em relação ao paciente, bem como aspectos relativos à percepção do cuidar ao desafio que se inicia. A aplicação deste instrumento de coleta foi feita durante visitas ao Hospital Municipal de Imperatriz-MA conhecido como Socorrão.

A análise foi através da planilha de cálculo do Microsoft Excel 2007.

Foram aplicados os procedimentos éticos presentes na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Bioética da Faculdade de Imperatriz (COEB) sob número 015-1/2017, apresentados aos entrevistados, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando os motivos da pesquisa e solicitando sua assinatura.

4 | RESULTADOS

No total foram avaliados 35 cuidadores, os dados encontrados revelam que, 100% dos cuidadores pesquisados possuem algum tipo de grau de parentesco com o paciente, outra característica importante encontrada foi uma predominância do sexo feminino, sendo 80,0% dos cuidadores. A idade observada possuía uma média de 46,8 anos, quanto à cor, destacaram-se os indivíduos que se autodeclararam pardo chegando a um total de 65,7%. Em relação à escolaridade, ressaltaram dois valores encontrados o de maior e menor percentuais, 42,8% alegaram possuir ensino médio e 5,7% relataram ter cursado ensino superior. Também foi questionado se o mesmo recebia alguma remuneração pra cuidar do paciente, 100,0% dos entrevistados eram cuidadores informais, ou seja, não possuem treinamento, habilitação, capacitação ou remuneração para exercer a função (Tabela 1).

VARIÁVEL	UNIDADE
Sexo	(%)
Feminino	80,0
Masculino	20,0
Parentesco	(%)
Sim	100,0
Não	-
Cor	(%)
Negro	22,8
Branco	11,4
Pardo	65,7
Escolaridade	(%)
Analfabeto	14,2
Ens. Fundamental	37,1
Ens. Médio	42,8
Ens. Superior	5,7
Cuidador Formal	(%)
Sim	-
Não	100
Idade	Anos
Intervalo	Entre 29 e 78
Media de Anos	46,8

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos cuidadores de pacientes com sequelas de AVC no município de Imperatriz-MA, 2017

Quando se avalia o conhecimento do cuidador a cerca do Acidente Vascular Encefálico (AVC), 65,7% dos cuidadores afirmaram ter conhecimento sobre AVC, porém apenas 28,5% tinham conhecimentos sobre as sequelas.

Os entrevistados demonstraram que com relação à alimentação e hidratação 100% não possuem qualquer informação sobre maneira adequada de como abordar essas duas variáveis no dia a dia.

Quando indagados do surgimento de escaras 100% relataram desconhecer sobre sua etiologia e a maneira de evitá-las.

Sobre o conhecimento dos benefícios da realização de fisioterapia motora para o paciente, as respostas para essa variável foram negativas, 100,0% dos entrevistados não possuíam conhecimentos sobre a necessidade desse procedimento, o que possibilita a atenuação da atrofia muscular¹⁹. Outro fator de destaque foi à falta de informação sobre posicionamento adequado do enfermo, 100% dos cuidadores alegaram desconhecer a existência de tal conduta. Todas as variáveis na Tabela 2 estão intimamente ligadas a fatores como, prolongamento de tempo de internação hospitalar ou complicações que possam originar internações após alta.

VARIÁVEIS	FREQUENCIA (%)
Já ouviu falar de AVC (Derrame)	
Sim	65,7
Não	34,3
Conhece as sequelas?	
Sim	28,5
Não	71,5
Conhece os tipos de cuidado?	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre o melhor tipo de alimento utilizar?	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre como realizar a hidratação?	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre o surgimento de escaras	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre realização de fisioterapia	
Sim	0,0
Não	100,0
Conhecimento sobre posicionamento do paciente	
Sim	0,0
Não	100,0

Tabela 2. Conhecimento dos cuidadores a cerca de AVC, em Imperatriz-MA, 2017

Cruzando os dados das tabelas 1 e 2 percebemos que o nível escolar está ligado proporcionalmente a um melhor nível de conhecimento sobre AVC e suas sequelas. Na Tabela 3, observa-se que à medida que o nível escolar do cuidador se eleva maiores são os conhecimentos prévios existentes sobre AVC e suas sequelas. Verificou-se que no caso dos entrevistados que possuíam nível superior, 100% alegaram conhecer sobre o AVC e suas sequelas. Porém, independente do nível escolar do entrevistado todos responderam não detinham informações necessárias sobre os cuidados diferenciados que devem ser destinados ao paciente sequelado de AVC.

Nível Escolar	Conhecimento sobre AVC		Conhecimento sobre os tipos de Sequela		Conhecimento sobre cuidados com o paciente	
	SIM	80%	SIM	20%	SIM	0%
Analfabeto	NÃO	20%	NÃO	80%	NÃO	100%
	SIM	46%	SIM	23%	SIM	0%
Fundamental	NÃO	54%	NÃO	77%	NÃO	100%

Médio	SIM	26%	SIM	40%	SIM	0%
	NÃO	74%	NÃO	60%	NÃO	100%
Superior	SIM	100%	SIM	100%	SIM	0%
	NÃO	0%	NÃO	0%	NÃO	100%

Tabela 3. Cruzamento de dados tabela 1 e 2

Fonte: Elaboração própria.

Vale destacar que todos os entrevistados alegaram não ter recebido qualquer orientação do corpo técnico do hospital, com relação a cuidados voltados ao paciente.

5 | DISCUSSÃO

O grupo analisado era constituído majoritariamente por mulheres. De modo semelhante, um estudo que traçou o perfil do cuidador familiar do paciente com sequela de Acidente Vascular Cerebral (AVC) também mostrou que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (SANTOS; PAVARINI, 2012).

O resultado mencionado evidencia o descrito na literatura quanto ao papel sociocultural da mulher no ato de cuidar, seja da casa ou dos filhos. Embora, atualmente as mudanças sociais tenham atribuídos novos papéis as mulheres, a tendência para o ato de cuidar tanto do ambiente doméstico como da saúde dos seus familiares ainda recai para as mulheres, devido à cultura simbólica construída pela sociedade (VIEIRA et al, 2012).

No tocante ao grau de parentesco, a literatura destaca que o papel de cuidador é deslocado para os filhos quando o cônjuge já é falecido ou não pode assumir essa função. Nesse caso, o cuidar é permeado por uma obrigação moral proveniente de valores impostos pela cultura familiar, a qual considera que os filhos devem cuidar de seus pais como retribuição aos cuidados prestados por estes durante a infância e adolescência daqueles (VIEIRA et al, 2012).

Com relação à escolaridade, os dados encontrados neste estudo vão ao encontro a outro estudo também realizado com cuidadores familiares de idosos, segundo o qual a maioria dos participantes possuíam nível fundamental e poucos eram analfabetos (SOUZA; MANIVA; FREITAS, 2013).

A pesquisa demonstrou que o conhecimento sobre AVC ainda está muito aquém do necessário, no sentido de propiciar uma melhor qualidade de vida pra o enfermo, tendo em vista que mais da metade dos entrevistados não conhecem as sequelas do AVC. Os níveis de conhecimento se verificaram insatisfatórios (COSTA et al, 2008).

Quanto ao tipo de cuidado prestado, a pesquisa mostrou que os cuidadores não sabiam qual o tipo de manejo deveria ser realizado, essa falta de conhecimento pode levar ao surgimento de doenças e lesões que poderiam ser evitadas como a pneumonia e úlceras de pressão (BORGHARDT et al, 2016).

Com relação ao tipo de alimentação e a forma de sua administração, a literatura mostra que essa falta de conhecimento pode ocasionar distúrbios eletrolíticos, anemia e pneumonia. Existe uma relação estreita entre as alterações da deglutição e a predisposição para pneumonias bacterianas de repetição (CARVALHO; XEREZ; ARAULO, 2006).

Verificando a hidratação, observou-se que nenhum cuidador detinha consciência sobre o manejo adequado, algo que pode acarretar problemas graves de distúrbio eletrolítico e desidratação a qual pode fazer surgir injúria renal aguda nos pacientes (COSTA; NETO, 2003).

As úlceras de pressão são um dos grandes motivos para reinternação de pacientes acamados, a falta de mudança de decúbito e a inexistência de colchões especiais (tipo caixa de ovo) aceleram o seu surgimento e aparecimento de infecções (DUARTE; DIOGO, 2006). Aliado a uma série de fatores como alterações nutricionais, metabólicas, vasculares e imunológicas aceleram seu surgimento.

Sobre a realização de fisioterapia motora, a falta de atividade leva a atrofia muscular, em qualquer idade, trata-se de um fator contribuinte importante na perda de massa e força muscular (FREITAS, 2013).

Avaliando o fator posicionamento do paciente, cabeça e tronco mais elevados, os cuidadores devem ter plena atenção e compreensão de sua importância, pois caso contrário pode acarretar em broncoaspiração. Tendo em vista que a incidência de aspiração de saliva, alimentos e ou líquidos varia de 20 a 45% nos primeiros cinco dias nos pacientes acamados (MOURÃO, 2016).

Estudo realizado com idosos com AVC residentes em instituições de longa permanência, onde os mesmos possuíam altos níveis de incapacidades funcionais e cognitivas, aponta que os cuidados não são abordados de forma sistemática pelo cuidadores e sugere maiores esforços das equipes multiprofissionais e melhores investimentos (SANTOS; PAVARINI, 2012).

Esses dados reforçam a necessidade do serviço de saúde estar preparado para identificar as pessoas que irão realizar a atividade de cuidador informal, fornecendo-lhes assistência diferenciada e pautada na participação de diferentes profissionais da área da saúde, seja em âmbito hospitalar ou domiciliar após alta do paciente.

Conhecer o perfil dos cuidadores de pacientes sequelado de AVC proporcionará a tomada de ações mais efetivas para a promoção, a manutenção e a reabilitação em saúde. Neste estudo, o perfil dos cuidadores dos pacientes com AVC, quanto as variáveis citadas apresentaram resultados similares aos da literatura (GAGLIARD, 2010; GOUVE et al, 2015).

6 | CONCLUSÃO

Os resultados permitiram concluir que a maioria dos cuidadores apresentaram

conhecimentos escassos e não obtiveram orientações e/ou treinamentos em relação à doença e seus desafios.

As abordagens errôneas podem contribuir prejudicando o processo de reabilitação/readaptação do paciente, o que posteriormente em casos mais graves podem acarretar outras enfermidades como pneumonia, úlcera de pressão ou distúrbio eletrolítico.

O modo de cuidar dos pacientes sequelados é um caminho que pode não só beneficiar os pacientes os reintegrando ao convívio social, como também o poder público, pela economia nos custos em saúde.

O cuidador formal e informal precisa estar preparado e informado para realizar uma assistência adequada, pois o bem cuidar previne as complicações e evita o retorno dos pacientes aos leitos de internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia prático do Ceuidador**. Normas e Manuais técnicos; Biblioteca virtual da Saúde; Brasília; 2008.

BOCCHI, S. C. M. **Vivenciando a sobrecarga ao vir-a-ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): uma análise do conhecimento**. Revista Latino-Am Enfermagem; Janeiro-fevereiro; nº 12; p. 115-121; 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da saúde. Informações de Saúde (TABNET)**. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz>. Acesso em: 10/11/2016.

BORGHARDT AT, PRADO TN, BICUDO SDS, CASTRO DS, BRINGUENTE MEO. Úlcera por pressão em pacientes críticos: incidência e fatores associados. Rev. Brasileira de Enfermagem; Vol 69(3); p. 431-438; 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção domiciliar**. Vol 1; Brasília; 2012.

CHAGAS, N.R; MONTEIRO ARM. **Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral**. Acta Scientiarum Health Sciences; Vol 26; n. 1; p. 193-204; Maringá; 2004.

COSTA F, OLIVEIRA S, MAGALHÃES P, et al. **Nível de conhecimento da população adulta sobre acidente vascular cerebral (AVC) em Pelotas-RS**. Rev. Brasileira de Neurocirurgia; Vol. 19; p. 31-37; 2008

CARVALHO YSV, XEREZ DR, ARAULO AQC. **Identificação de broncoaspiração por disfagia orofaríngea em pacientes com pneumonia comunitária**. Rev. ACTA Fisiátrica; p. 13; p. 59-62; 2006.

COSTA JAC, NETO OMV. **Insuficiência renal aguda**. Facul. Medicina; Vol 36; p. 307-324; Ribeirão Preto; 2003.

DUARTE YAO, DIOGO MJD. **Atendimento domiciliar: Um enfoque Gerontológico**. 2º Ed.; Editora Atheneu; São Paulo; 2006.

FERNANDES MGM, GARCIA TR. **Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos**

dependentes. Rev. bras. Enferm.; Vol 62; p. 57-63; . 2009.

FREITAS EV, PY L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 3º ed.; Editora Guanabara Koogan; Rio de Janeiro; 2013.

GREENBERG, D.A.; AMINOFF, M.S.; SIMON, R.P. **Acidente cérebro-vascular. Neurologia clínica.** 2.ed.; Artes médicas; p.273-306. Porto Alegre; 1996.

GAGLIARD RJ. **Acidente vascular cerebral ou acidente vascular encefálico? Qual a melhor nomenclatura?** Rev. Neurociencia; Vol 18; p.131-132; 2010.

GOUVE D, GOMES CSP, MELO SC, ABRAHÃO PN, BARBIERE G. **Acidente Vascular encefálico uma revisão da literatura.** Rev. Ciência Atual; Vol 6; p.3-6; Rio de Janeiro; 2015;

GARANHANI MR, ALVES JF, JUJISAWA DS. **Adaptação da pessoa pós AVC e seu cuidador: Ambiente familiar cadeira de rodas e de banho.** Univ. Estadual de Londrina. <http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/>. Acesso em: 05/10/16.

LAKATOS, Eva **Maria. Fundamentos de metodologia.** 5º ed.; Atlas; São Paulo; 2003.

MOREIRA, ACA. **Cuidado domiciliar a pessoa acometida por acidente vascular cerebral (AVC) na perspectiva da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda Horta.** Monografia apresentada à Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, como requisito para obtenção do título de Especialista- Residente em Saúde da Família. Universidade Estadual do Vale do Aracáú – UVA. 2004.

MOURÃO AM, ALMEIDA EO, LEMOS SMA, VICENTE LCC, TEIXEIRA AL. **Evolução da deglutição no pós-AVC agudo: estudo descritivo.** Rev. CEFAC; Mar-Abril; Vol 18(2); p. 417-425; 2016.

PEREIRA BSR. **Envelhecimento, força muscular e atividade física: uma breve revisão bibliográfica.** Rev. Científica FacMais; Vol 12; n 1; p. 149-151; 2012.

PIASSAROLI, C. A. P; ALMEIDA, G. C; LUVIZOTTO, J. C; SUZAN, A. B. B. M. **Modelos de reabilitação fisioterápica em pacientes adultos com sequelas de AVC isquêmico.** Rev. Neurociencia; Vol 20; p.128-137; 2012.

PRIMO AP. Ônus físico pela **ótica das cuidadoras familiares de idosos com episódios de acidente vascular cerebral.** Rev Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; Vol 4; p. 233; Rio de Janeiro; 2008.

SANTOS AA, PAVARINI SCL. **Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador.** Rev Esc Enferm USP; Vol 46; p. 1141-1147. São Paulo; 2012.

SOUZA NPG, MANIVA SJCF, FREITAS CHA. **Cuidadores de vitimados por acidente cerebrovascular.** Rev. enferm. UERJ; Vol 21; p. 101; Rio de Janeiro; 2013.

VIEIRA L, NOBRE JRS, BASTOS CCBC, TAVARES KO. **Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde.** Rev Bras Geriatr Gerontol; Vol. 15; p. 255-263. 2012.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162
Artrite 9, 186
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145
Doença Rural/Amazônica 187
Doenças crônicas 70, 72, 80

E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96
Educação em saúde 67, 81, 158
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
Escala Psicométrica 1, 4, 9
Estigma 38
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53
Fisioterapia oncológica 14, 21
Formação médica 81, 88, 89

G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

R

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

S

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

T

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

V

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

Z

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-606-5

