



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os 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. 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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
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. 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. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
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 Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-672-0 DOI 10.22533/at.ed.720190210</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

Aqui no segundo volume o leitor encontrará estudos desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país com um enfoque bem claro e direcionado ao sistema fisiológico, muscular e locomotor. Deste modo temos uma abordagem específica e ao mesmo tempo interdisciplinar em torno de conceitos como fibromialgia, cinesioterapia, adaptação, dança, postura, ergonomia, psicomotricidade, coordenação, equilíbrio, puericultura, reflexos primitivos, paralisia cerebral, educação profissional, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, alfabetização em saúde, saúde coletiva, mecânica respiratória, incontinência urinária, fonoaudiologia, esporte, pneumonia nosocomial, assistência de enfermagem, acidentes de trabalho, farmacologia, microagulhamento, Síndrome de Down, Doença de Parkinson, dentre outros diversos.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CINESIOTERAPIA APLICADA NO ALIVIO DOS SINTOMAS E NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE PACIENTES PORTADORES DE FIBROMIALGIA	
Daniela Santos Gabriela Cristina Boff Cristianne Confessor Castilho Lopes Eduardo Barbosa Lopes Lucas Castilho Lopes Lilandra Mauryele Chaves	
DOI 10.22533/at.ed.7201902101	
CAPÍTULO 2	11
ADAPTAÇÕES ESTRUTURAIS DE COLUNA VERTEBRAL, CINTURAS E GRADIL COSTAL EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALÉ CLÁSSICO	
Matheus Araújo Medeiros Marina Gonçalves Assis Fernanda Antônia de Albuquerque Melo Romero Sales Frazão Arthur Wagner da Silva Rodrigues Diogo Magalhães da Costa Galdino Italo Colaço de Souza José Roberto Jordão Rodrigues Karolyn Oane Araújo Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.7201902102	
CAPÍTULO 3	19
ANÁLISE ERGONÔMICA DO TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO JURÍDICO - DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA	
Acácio José Lustosa Mendes Ana Júlia Lisboa Dias de Oliveira Ellen Larissa Bail Gabriela de Almeida Tormes Lucas Gilinski da Cunha Arlete Ana Motter	
DOI 10.22533/at.ed.7201902103	
CAPÍTULO 4	34
ATUAÇÃO ACADÊMICA NA LIGA DE FISIOTERAPIA ESPORTIVA DA UNCISAL: UMA IMERSÃO NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO	
Vinícius Ramon da Silva Santos Maria Jasmine Gomes da Silva Marylia Santos Pereira Marcilene Glay Viana Pessoa Ahyas Sydcley Santos Alves João Victor Pereira Barbosa Ana Letícia dos Santos Lourenço Mylene da Silva Barbosa Samuel Fradique Costa Aline Carla Araújo Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.7201902104	

CAPÍTULO 5 41

AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR DE CRIANÇAS ENTRE 9 A 11 ANOS DE IDADE

Lyana Belém Marinho
Jandira Janaína da Silva Kuch
Karen Luana dos Santos
Ivancildo Costa Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.7201902105

CAPÍTULO 6 46

AVALIAÇÃO DOS REFLEXOS PRIMITIVOS DURANTE A CONSULTA DE PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO NA ESF

Janayle Kéllen Duarte de Sales
Hercules Pereira Coelho
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Victor Hamilton da Silva Freitas
Jackeline Kérollen Duarte de Sales
Ozeias Pereira de Oliveira
Andréa Couto Feitosa
Ana Maria Machado Borges
Chesla de Alencar Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.7201902106

CAPÍTULO 7 53

CLASSIFICAÇÃO DA LOCOMOÇÃO, ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE PESSOAS COM PARALISIA CEREBRAL

Fabio Correia Lima Nepomuceno
Marcos Barbosa Veiga de Melo
Joyce Silva dos Santos
Lucas Araújo Santiago
Priscila Ruana da Silva Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.7201902107

CAPÍTULO 8 67

EDUCAÇÃO POSTURAL: UM ESTUDO DE SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR-ESTUDANTE DO PROEJA/CTISM/UFSM

Olga Etelvina da Costa Rohde
Mariglei Severo Maraschin
Estele Caroline Welter Meereis Lemos

DOI 10.22533/at.ed.7201902108

CAPÍTULO 9 79

EFEITOS AGUDOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO NOS PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA EM DOIS EQUIPAMENTOS

Ana Flávia Câmara Figueiredo
Yhohannes Ítalo Gonçalves
Ricília Cirene Silva Medeiros Cruz
Bárbara Karine do Nascimento Freitas
Fábio Henrique Medeiros Bezerra
Jessy Brenda dos Santos Moreira
Kênia Fernanda Santos Medeiros
Keven Anderson de Oliveira Araujo
Letícia Câmara de Moura
Luanna Kaddyja Medeiros Azevedo
Mirela Silva dos Anjos
Catharinne Angélica Carvalho de Farias

DOI 10.22533/at.ed.7201902109

CAPÍTULO 10 92

ESCOLA DE POSTURA ADAPTADA PARA CRIANÇAS: UMA ESTRATÉGIA DE ALFABETIZAÇÃO EM SAÚDE PARA O ENSINO DA FISIOTERAPIA NA SAÚDE COLETIVA

Mary Lee dos Santos
Jorge Costa Neto
Cinthia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Mariza Aparecida Alves
Cristian de Souza Freitas
Giselle Carvalho Maia

DOI 10.22533/at.ed.72019021010

CAPÍTULO 11 100

EXPANSIBILIDADE TORACOABDOMINAL EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALÉ CLÁSSICO

Matheus Araújo Medeiros
Marina Gonçalves Assis
Fernanda Antônia de Albuquerque Melo
Romero Sales Frazão
Arthur Wagner da Silva Rodrigues
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Italo Colaço de Souza
José Roberto Jordão Rodrigues
Karolyn Oane Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.72019021011

CAPÍTULO 12 107

FATORES ASSOCIADOS AO COMPROMETIMENTO MOTOR DAS CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Clarissa Cotrim dos Anjos
Monique de Cássia Lima Britto
Anna Carolina Correia
Marina Mendes Macedo
Cristiano Costa Santana
Lara Alves de Andrade Lyra
Maria do Desterro da Costa e Silva

DOI 10.22533/at.ed.72019021012

CAPÍTULO 13 118

FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA PREVENTIVA COM AUXILIO DO INSPIROMETRO DE INCENTIVO NOS PROFESSORES DA ESCOLA EBI CENTRO DE EDUCAÇÃO ADVENTISTA

Cristianne Confessor Castilho Lopes
Amanda Gallina
Daniela dos Santos
Eduardo Barbosa Lopes
Lucas Castilho Lopes
Lilandra Mauryele Chaves

DOI 10.22533/at.ed.72019021013

CAPÍTULO 14 122

FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALÉ CLÁSSICO

Matheus Araújo Medeiros
Marina Gonçalves Assis
Fernanda Antônia de Albuquerque Melo
Romero Sales Frazão
Arthur Wagner da Silva Rodrigues
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Italo Colaço de Souza
José Roberto Jordão Rodrigues
Karolyn Oane Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.72019021014

CAPÍTULO 15 130

FUNÇÃO MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES SEDENTÁRIAS E PRATICANTES DE CROSSFIT - ESTUDO COMPARATIVO

Nathalia Aiello Montoro
Grazielle Aurelina Fraga de Sousa
Fabiana de Souza
Mariane Camila da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.72019021015

CAPÍTULO 16 142

IMPORTÂNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Francisco Leonardo da Silva Feitosa
José Leonardo Gomes Coelho
Messias Gomes Filho
Emanuella Rodrigues Coelho
Paloma de Souza Melo
Pamella Rosena de Oliveira Mota
Bruno Pinheiro Maximo
Rafael de Carvalho Mendes
Karine Guiot Araújo
Virgínia Gadelha dos Santos
Janaína Carneiro Lima
Milena Silva Costa

DOI 10.22533/at.ed.72019021016

CAPÍTULO 17 150

INCLUSÃO DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO EM ATRASO DE LINGUAGEM:
UM PERCURSO PELA LITERATURA

Beatriz Araujo dos Santos
Irani Rodrigues Maldonade

DOI 10.22533/at.ed.72019021017

CAPÍTULO 18 157

INFLUÊNCIA DA DANÇA NA CAPACIDADE FUNCIONAL E INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES
DE VIDA DIÁRIAS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Eduardo Duarte Machado,
Marcella Dias Mazolini Mendes
Mayane Fiorot Siomoni
Luciana Carrupt Machado Sogame
Mariangela Braga Pereira Nielsen

DOI 10.22533/at.ed.72019021018

CAPÍTULO 19 170

LÚDICO: NO CÉREBRO, SAÚDE E INICIAÇÃO ESPORTIVA

Paulo Francisco de Almeida Neto
Leonardo Ferreira Silva
Karluzza Araújo Moreira Dantas
Conceição de Maria Lima Nascimento
Brunna Rafaella Do Carmo Silva
Ana Carla Gomes Canário

DOI 10.22533/at.ed.72019021019

CAPÍTULO 20 186

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO, PREVENÇÃO E CONDUTA TERAPÊUTICA DA PNEUMONIA
NOSOCOMIAL

Raimundo Monteiro da Silva Neto
Cicero Rafael Lopes da Silva
Igor Lucas Figueredo de Melo
João Lucas de Sena Cavalcante
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Maria Leni Alves Silva
João Vitor de Andrade Barreto Lopes
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Danilo Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.72019021020

CAPÍTULO 21 195

O USO DO BRINQUEDO TERAPÊUTICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA
HOSPITALIZADA

Thaís Jéssica dos Santos Clementino
Cicero Rafael Lopes da Silva
Maria Eugênia Novais de Araújo
João Vitor de Andrade Barreto Lopes
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Maria Leni Alves Silva
Isabelle Cabral de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.72019021021

CAPÍTULO 22 203

PERCEPÇÃO DE GESTORES DO ENSINO MÉDIO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR EM ESCOLAS DA CIDADE DE FORTALEZA

Leonardo Coelho Rodrigues
Bruna Araújo de Menezes
Janielle Cardoso da Silva
Lucas Cadmio Silveira Loureiro
Rosane de Almeida Andrade
Danilo Bastos Moreno

DOI 10.22533/at.ed.72019021022

CAPÍTULO 23 215

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM RELAÇÃO AO PROGRAMA PIBID E SUA CONTRIBUIÇÃO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Rosana Cabral Pinheiro
Ágna Retyelly Sampaio de Souza
Luiz Carlos Soares Marcelino
Cícero Johnny Alves Mota
Cícero Bruno Moura de Souza
Anderson Ramom Amaral Leite
André Luís do Nascimento Mont' Alverne
Gabriel Henrique de Souza Silva
Maria Joseneide de Sousa Santiago
José Edson Ferreira da Costa
João Oliveira Alves
Glauce Albuquerque Alencar

DOI 10.22533/at.ed.72019021023

CAPÍTULO 24 227

PERFIL RESPIRATÓRIO DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BALLET CLÁSSICO

Matheus Araújo Medeiros
Marina Gonçalves Assis
Fernanda Antônia de Albuquerque Melo
Romero Sales Frazão
Arthur Wagner da Silva Rodrigues
Diogo Magalhães da Costa Galdino
Italo Colaço de Souza
José Roberto Jordão Rodrigues
Karolyn Oane Araújo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.72019021024

CAPÍTULO 25 236

PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO

Luana Cristina Rodrigues Venceslau
Ingrid Lima Felix de Carvalho
Antonia Samara Pedrosa de Lima
Diana Alves Ferreira
Maria Leni Alves Silva
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cristianne Samara Barbosa de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.72019021025

CAPÍTULO 26	242
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES APÓS TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão	
Benedita Célia Leão Gomes	
Fabiana Pereira da Silva	
Maria Rute Gonçalves Moraes	
Paula Rayanne Amorim Correia	
Wochimann de Melo Lima Pinto	
Rafael Mondego Fontenele	
Rose Daiana Cunha dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.72019021026	
CAPÍTULO 27	256
SELEXIPAG E O TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR	
Ana Luiza Caldeira Lopes	
Amarildo Canevaroli Júnior	
Laís Lobo Pereira	
Sarah Isabela Magalhães Costa	
Natália Carvalho Barros Franco	
Carmen Weber Dalazen	
DOI 10.22533/at.ed.72019021027	
CAPÍTULO 28	262
SINAIS PRODRÔMICOS NA DP: PREVALÊNCIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL	
Mariângela Braga Pereira Nielsen	
Lucas Santana	
Ydléia Félix dos Santos	
Elga Gering	
Janaina Patrocínio de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.72019021028	
CAPÍTULO 29	270
USO DO MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DA CICATRIZ DE ACNE: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA	
Raphaela Farias Teixeira	
Ariana Teresa Mateus Ventura	
Letícia Briany de Carvalho Lessa	
Clarissa Cotrim dos Anjos	
Renata Sampaio Rodrigues Soutinho	
Maria do Desterro da Costa e Silva	
Sandra Adriana Zimpel	
Aline Carla Araújo Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.72019021029	
CAPÍTULO 30	282
UTILIZAÇÃO DA EQUOTERAPIA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA	
Meyrian Luana Teles de Sousa Luz Soares	
Micheline Keila de Oliveira Ferreira	
Wanessa Alves Carneiro Azevedo de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.72019021030	

CAPÍTULO 31 290

QUEDAS EM IDOSOS: RISCOS, OCORRÊNCIAS, CONSEQUÊNCIAS E PREVENÇÃO – REVISÃO DE LITERATURA

Roselene da Silva Souza

Rosane Seeger da Silva

Leatrice da Luz Garcia

DOI 10.22533/at.ed.72019021031

SOBRE O ORGANIZADOR..... 304

ÍNDICE REMISSIVO 305

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES APÓS TRANSPLANTE RENAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA.

Benedita Célia Leão Gomes

Instituto Florence de Ensino, Pós Graduação em Nefrologia.
São Luís-MA.

Fabiana Pereira da Silva

Faculdade Redentor. Pós Graduação em Unidade de Terapia Intensiva.
São Luís-MA.

Maria Rute Gonçalves Moraes

Faculdade Redentor. Pós Graduação em Unidade de Terapia Intensiva.
São Luís-MA

Paula Rayanne Amorim Correia

São Luís Home Care,
São Luís-MA.

Wochimann de Melo Lima Pinto

Faculdade Pitágoras São Luís, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA.

Rafael Mondego Fontenele

Instituto Superior Franciscano, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA.

Rose Daiana Cunha dos Santos

Instituto Superior Franciscano, Departamento de Enfermagem.
São Luís-MA.

RESUMO: O transplante renal é uma das modalidades de tratamento para o paciente que sofre de doença renal crônica, oferecendo maior qualidade de vida. É importante ressaltar que os pacientes transplantados necessitam de cuidados e estes não envolvem apenas as condutas necessárias para se evitar as complicações, mas também o uso das medicações imunossupressoras de maneira correta. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com análise descritiva, cuja finalidade é realizar um levantamento sobre como é a qualidade de vida dos pacientes que submeteram ao transplante renal após o procedimento. A qualidade de vida dos pacientes após transplante renal melhorou significativamente se comparado a outros tratamentos e para ele o conceito dependerá da percepção do paciente em relação aos sintomas manifestados, bem como satisfação e adesão ao tratamento. A avaliação da qualidade de vida é fundamental, uma vez que as características encontradas são importantes para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que possam melhorar o que for necessário. A literatura ainda se divide ao afirmar se há ou não qualidade de vida, uma vez que a ausência de qualidade de vida pode estar relacionada a muitos fatores e viver sobre o uso de medicações e cuidados por toda a vida é apenas substituir um problema por outro.

PALAVRAS-CHAVE: Transplante renal.

ABSTRACT: Renal transplantation is one of the modalities of treatment for the patient suffering from chronic kidney disease, offering higher quality of life. It is important to emphasize that transplant patients need care and these do not only involve the conducts necessary to avoid complications, but also the use of immunosuppressive medications in the correct way. This is a bibliographical review, with descriptive analysis, whose purpose is to perform a survey about the quality of life of patients who underwent kidney transplantation after the procedure. The quality of life of patients after renal transplantation has improved significantly compared to other treatments and for him the concept will depend on the patient's perception of the symptoms manifested, as well as satisfaction and adherence to the treatment. The evaluation of quality of life is fundamental, since the characteristics found are important for the development of strategies and interventions that can improve what is necessary. Literature still divides when it states whether or not there is quality of life, since the absence of quality of life can be related to many factors and living on the use of medications and lifelong care is just replacing one problem with another.

KEYWORDS: Renal transplantation. Quality of life. Immunosuppressant.

1 | INTRODUÇÃO

Pensar que um dia se pode ficar doentes é difícil, mas quando esse momento chega muitos tem a sensação que não irão superar. O momento fica mais crítico quando se ouve que uma das opções para o tratamento é o transplante. O desespero se aproxima ao pensar que a vida está realmente próxima ao fim¹.

O Transplante renal é a modalidade de terapia de substituição das funções renais que possui a capacidade de reabilitar socioeconomicamente o paciente com doença renal crônica em estágio terminal. No entanto, o autor ainda discorre que a doação de órgãos é um dos assuntos que não são tão esclarecido perante a população².

Entre as terapias de substituição das funções renais o transplante renal é a melhor opção, uma vez que ele garante a reabilitação do paciente na sociedade e maior independência financeira, no entanto, para que esta terapia tenha sucesso é obrigatório o uso prolongado de medicamentos imunossupressores³.

A pesar do transplante renal ser uma terapia de extrema importância para quem sofre com doença renal crônica, configura em um procedimento que promove mudanças significativas nas vidas dos pacientes submetidos a ele. O paciente não pode esquecer que mesmo com o transplante, ele continua sendo portador de doença renal crônica e necessita de cuidados por toda a vida⁴.

Atualmente existe muitas pessoas aguardando transplante, enquanto que o número de órgãos disponíveis são poucos. De modo geral o transplante renal proporciona melhor qualidade de vida especialmente em pacientes jovens².

A doença renal, pode ser classificada em cinco estágios, onde o último estágio pode ser não dialítico (5-ND) e dialítico (5-D). Quando os pacientes atingem o estágio 5-ND, o mesmo deve ser encaminhado aos serviços especializados em transplante renal⁵.

As taxas elevadas de morbidade e a alta prevalência a nível mundial da doença renal crônica, provoca inúmeras perdas para o paciente afetando a qualidade de vida, questões econômicas e sociais. Um dos fatores que tornam o transplante renal o melhor tratamento está diretamente relacionada aos custos reduzidos, o aumento da qualidade de vida e conseqüentemente a sobrevida do paciente^{6,7}.

O paciente transplantado é um ser complexo e como renal crônico imunossuprimido precisa ser cuidado da melhor forma possível, pois além do que já foi citado, eles ainda são acrescidos pela doença de base que os levaram a Insuficiência renal⁸.

Nosso organismo é complexo e inteligente. Diante de um corpo estranho tende a reagir tentando eliminá-lo. E com o novo rim não poderia ser diferente, porém, existem medicações utilizadas para suprimir a rejeição do órgão pelo organismo, chamadas de imunossupressores, onde na maioria dos casos são utilizadas medicações combinadas cujo objetivo é aumentar a sobrevida do enxerto^{9,10}.

Deve-se considerar que os medicamentos precisam ser tomados corretamente para que assim o transplante tenha sucesso. Os horários e a quantidade devem ser respeitados. Caso haja esquecimentos ou qualquer outra intercorrência comunicar sempre a equipe de saúde para se corrigir o quanto antes. No entanto, mesmo diante de tantas recomendações e restrições o paciente pode levar uma vida normal¹¹.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com finalidade de realizar um levantamento sobre qualidade de vida dos pacientes que submeteram ao transplante renal após o procedimento.

Para a confecção do trabalho, a técnica utilizada compreende a análise da bibliografia encontrada, seguindo da leitura, seleção do material a ser utilizado, fichamento dos tópicos julgados importantes e com alguma relevância para a confecção do trabalho.

Para a confecção da pesquisa foi realizado levantamento bibliográfico com busca eletrônica da maioria dos materiais nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e livros sobre o tema.

As buscas procederam-se da seguinte forma: primeiramente foram identificados os descritores, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), cujas palavras utilizadas foram: qualidade de vida, transplante renal, imunossupressores e doença

renal crônica.

Na busca pelos materiais, foram encontrados um total três manuais, seis livros e trinta e nove artigos científicos nas bases de dados já citadas com assuntos relacionados ao tema.

Com relação a análise e interpretação dos dados, após leitura dos materiais cujo objetivo era organizar as informações de forma a possibilitar o alcance das respostas do problema de pesquisa, alguns foram descartados por possuírem assuntos semelhantes, outros por não terem assunto relevante à confecção do presente artigo, sendo utilizados um total de trinta artigos científicos estando incluso neste número cinco livros e três manuais.

Como critério de inclusão para a pesquisa tem-se os artigos, livros, revistas científicas e manuais publicados nos últimos 10 anos, publicações em idioma português e textos completos. Já os critérios de exclusão, englobam artigos que não abordavam a temática proposta para pesquisa ou por possuírem assuntos semelhantes aos materiais que já haviam sido utilizados.

Os dados coletados, foram discutidos e organizado de acordo com o referencial teórico e posteriormente obedecendo ao objetivo proposto serão identificados entre os artigos, aqueles que continham questões que abordassem a qualidade de vida dos pacientes após realizarem o transplante renal.

A pesquisa está pautada nos princípios éticos da Lei dos Direitos Autorais de nº 9.610, que se refere ao respeito aos direitos autorais das publicações citadas

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados alguns dos artigos utilizados para representar em tabelas os principais achados acerca da qualidade de vida após o transplante renal. Os artigos selecionados foram classificados de acordo com os autores, ano de publicação, título, objetivos e conclusão.

Nº	Autor/Ano de publicação	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
1	Zanetti, Helen Kris. 2012.	Adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais: revisão de literatura.	Revisar a literatura existente a respeito da não adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais.	É necessária a padronização da nomenclatura e da definição da não adesão.
2	Arruda, Guilherme Oliveira de; Renovato, Rogério Dias. 2012.	Uso de medicamentos em transplante renais: práticas de medicação e representações		Os medicamentos fazem parte do cotidiano, e as representações sobre autonomia e qualidade reforçam seu uso diário.

3	Dipp, Thiago, et.al,2013.	Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica		As atividades interdisciplinares ao paciente com doença renal em hemodiálise devem fazer parte da rotina aproximando os pacientes e a equipe de profissionais que juntos podem traçar estratégias para a otimização do tratamento.
4	Santana, suellen Silva; Fontenelle, Taynnkelle; Magalhães, Larissa Maciel. 2013	Assistência de enfermagem prestada aos pacientes em tratamento hemodialítico na unidades de nefrologia.		é extremamente importante que uma equipe de saúde assuma uma posição onde não foque somente a doença em si, mas todo o contexto do paciente com DRC.
5	Oliveira, Juliana Gomes Ramalho de; et.al, 2016	História de vida do paciente renal crônico: da descoberta ao transplante.		A princípio, o medo Do desconhecido é O aspecto marcante das suas experiências; porém, ao longo da narrativa, outros elementos são desvelados, como: a busca pelo conhecimento, as relações afetivas e familiares, dentre outros. A trajetória é carregada de rupturas, emoções e ressignificações.
6	Prates, Daiane da Silva, 2016.	Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde.	Analisar as percepções de pacientes transplantados e de profissionais de saúde sobre o transplante renal.	Pacientes e profissionais da saúde percebem o transplante renal como uma mudança significativa para os pacientes transplantados, havendo dificuldades principalmente em relação à adesão ao tratamento pós-transplante.
7	Morais, Regina de Fátima Cruz de. Et.al, 2016	Adesão à terapia imunossupressora em receptores de transplante renal.	Avaliar a adesão à terapia imunossupressora em transplantados renais de um hospital de ensino na cidade de São Luís – Maranhão	Após avaliar a adesão à terapia imunossupressora pelo autorrelato em receptores de transplante renal em acompanhamento ambulatorial, verificou-se um percentual elevado de não adesão na amostra pesquisada

8	Santos, Bianca Pozza. 2016.	Transplante renal: análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos.	Identificar os comportamentos das pessoas com o transplante renal empregando a Técnica dos Incidentes Críticos.	A aplicação da Técnica dos Incidentes Críticos permitiu obter dados sobre o modo como o transplante renal influencia determinados comportamentos, positiva e negativamente, na vida da pessoa.
9	Souto, Fabian Campos. Et.al, 2016.	Qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante renal.	Identificar os fatores que influenciam na qualidade de vida dos transplantados renais.	O transplante renal é considerado a opção de escolha, por apresentar melhor custo-benefício, sobrevida, qualidade e expectativa de vida superior comparada a diálise.

Tabela 1. Identificação das pesquisas quanto autoria, ano de publicação, resultados e conclusão, São Luís-MA, 2018.

Fonte: GALVÃO; GOMES, 2018.

Ao analisar a tabela 1, observa-se que os artigos selecionados para a pesquisa, no que tange ao ano de publicação há predominância no ano de 2016 (60%), seguidos dos anos de 2012 e 2013 ambos com 20% das publicações. A tabela está em ordem crescente quanto ao ano de publicação.

A doença renal crônica nos últimos anos configura-se em um grave problema de saúde pública tanto por ter um custo elevado e alta prevalência, quanto pela redução na qualidade e expectativa de vida dos pacientes acometidos. Cujas consequência é a perda progressiva e irreversível do rim. Sendo necessário a realização de alguma terapia que substitua as funções renais e consequentemente aumente a sobrevida e reduza as mortalidades¹².

O transplante renal é uma modalidade de tratamento que oferece a possibilidade de resgatar a autonomia, a liberdade, e a qualidade de vida dos pacientes que se submetem ao procedimento. Proporcionando aos indivíduos expectativa do retorno a uma vida normal¹³.

Santana, et. al¹⁴ traz em sua pesquisa que: os profissionais de enfermagem são fundamentais durante todo o processo de tratamento dos pacientes. Cujos cuidados estão além da monitorização, perpassando pela detecção de complicações e possíveis intervenções. O objetivo é a melhora e segurança do paciente, uma vez que possuem conhecimentos técnicos e científicos para tal. A educação ao paciente também deve ser inclusa no sentido de sensibilizá-lo a ser o principal responsável por seu tratamento e pela manutenção ou melhora na qualidade de vida.

Se comparado à diálise o transplante revela-se superior especialmente no que tange a qualidade de vida e custos. No entanto, afirma que o sucesso, depende do uso de medicamentos imunossupressores, cujo objetivo é prevenir a rejeição do

novo órgão, bloqueando a resposta imunológica do indivíduo. O autor ressalta que a adesão é essencial para que o enxerto não seja rejeitado¹⁵.

As medicações devem ser incorporadas a rotina de cada transplantado como compromisso diário que com o tempo passa a ser natural. O medicamento está relacionado a qualidade de vida após o transplante, pois seu uso garante o bom funcionamento do enxerto, promovendo autonomia dos pacientes, fato que torna as reações adversas suportáveis¹⁶.

O transplante renal proporciona melhor qualidade de vida, mas os pacientes estão continuamente expostos ao risco de rejeição do enxerto, daí a necessidade de se prestar informações adequadas a todos os pacientes que se submetem ao transplante renal, uma vez que independente da qualidade de vida que o transplante proporciona, o obriga a adotar um novo estilo de vida para a alimentação, higiene, medicamentos e cuidados com a saúde¹⁷.

Morais, et.al¹⁸ reforça que para o sucesso do transplante a longo prazo, faz-se necessário a adesão a terapia imunossupressora, que possuem um número muito alto de não adesão e devido a isso, ele reforça a necessidade de mais pesquisas na área com objetivo de descobrir a causa da não adesão afim de se intervir buscando melhoras. Também reforça a importância das ações educativas iniciarem antes do transplante¹⁸.

Por tanto, o transplante renal configura-se em um tratamento necessário ao portador de doença renal crônica por restabelecer a função renal, provocando uma expectativa na vida dos pacientes e de seus familiares, ansiosos por uma melhor qualidade de vida¹⁹.

Avaliar a qualidade de vida é imprescindível na identificação de problemas, pois que ela ajuda a organizar as intervenções adequadas de forma a melhorar a vida do paciente²⁰.

Abaixo a discussão continuará a partir da análise da tabela 02. A mesma está ordenada de acordo com o ano de publicação em ordem crescente, consta autor, ano de publicação, resultados e conclusão.

Nº	Autor/Ano de publicação	TÍTULO	RESULTADO	CONCLUSÃO
1	Quintana, Alberto Manuel; Müller, Ana Cláudia. 2006.	Da saúde à doença: representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal	Este artigo é relato de uma pesquisa que objetivou explorar quais as representações sociais construídas por estes sujeitos acerca de sua enfermidade e do Transplante renal.	O transplante é significado como uma forma idealizada de cura, mas que é desmistificada após a cirurgia.

2	Ravagnani, Leda Maria Branco; Domingos, Neide Aparecida Micelli; Miyazaki Maria Cristina de Oliveira Santos. 2007.	Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal.	Não houve diferença significativa entre a avaliação de qualidade de vida nos períodos pré e pós-transplante para as variáveis investigadas.	O transplante renal não influenciou de forma significativa a qualidade de vida destes pacientes.
3	Luvisotto, Marília Moura; Carvalho, Rachel de; Galdeano, Luzia Elaine. 2007.	Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato.	Incidência de 100% dos seguintes diagnósticos: risco para volume de líquidos desequilibrado, risco de queda, risco de infecção, risco de aspiração, proteção ineficaz, mobilidade no leito prejudicada, integridade da pele prejudicada, déficit no autocuidado para banho/higiene.	Os resultados obtidos facilitam a sistematização da assistência de enfermagem, visando à melhoria da assistência prestada ao paciente submetido a transplante renal.
4	Fernandes, Paulo Manuel Pêgo; Garcia, Valter Duro, 2010.	Estado atual do transplante no Brasil	-	-
5	Paduan, Vanessa Cristina, 2012.	Qualidade de vida e fatores associados em pacientes submetidos a transplante renal.	Na análise bivariada observou-se que diferentes características sociodemográficas, clínicas e psicossociais associaram-se significativamente aos diferentes domínios da QV.	Pode-se concluir que os pacientes transplantados renais apresentaram elevados índices de qualidade de vida, especialmente se comparados aos indivíduos em tratamento dialítico.
6	Lucena, Amália de Fátima. et al, 2013.	Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa.	Inicialmente encontrou-se 341 artigos que após leitura resultou em uma amostra de 16 artigos que atenderam aos critérios de inclusão.	As complicações infecciosas nestes pacientes estão comumente associadas aos procedimentos invasivos e ao uso de medicamentos imunossupressores, os quais se constituem em fatores de risco importantes a serem observados.
7	Santos, Reginaldo Passoni dos; Rocha, Daniele Lais Brandalize. 2014.	Qualidade de vida pós-Transplante renal: revisão integrativa	De modo geral, o transplante melhora expressivamente a qualidade de vida do paciente com renal crônico, sendo prevalente a melhora relacionada ao domínio físico.	Confirmou-se que o transplante é responsável pela melhoria da qualidade de vida do paciente renal crônico pós procedimento. Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas.

8	Mendonça, Ana Elza Oliveira de. et al, 2014.	Mudanças na Qualidade de vida após transplante renal e fatores relacionados.	Os fatores sociodemográficos não influenciaram a percepção de qualidade de vida dos pacientes. A qualidade de vida melhorou significativamente em todos os domínios. As maiores mudanças foram observadas na qualidade de vida geral, domínio físico e domínio relações sociais.	Este estudo avaliou o impacto da efetivação do transplante renal na qualidade de vida de pacientes com doença renal crônica. Os resultados indicaram que o transplante teve impacto positivo na percepção de qualidade de vida desses pacientes.
9	Beber, Gabrieli Costa, 2017.	Qualidade de vida de pacientes transplantados renais após longo período do transplante.	Foram avaliados 24 pacientes. Escores mais baixos foram obtidos nos domínios situação de trabalho.	A qualidade de vida em geral é boa nos pacientes transplantados renais com prejuízo nos domínios referentes às questões físicas, mentais e relacionadas à dor.
10	Berrêdo, Valéria Cristina Menezes; Carvalho, Celene Santos de. ?2017.	Qualidade de vida de pacientes transplantados renais do hospital universitário- Unidade Presidente Dutra (HU-UPD).	Os resultados nos mostraram que a maioria dos pacientes que receberam transplante renal e que participaram da pesquisa, referiram melhora na sua qualidade de vida e encontram-se entre satisfeitos e muito satisfeitos.	Concluimos por meio dos resultados encontrados, que a realização do transplante renal levou esses pacientes a uma vida mais feliz, saudável, independente e uma qualidade melhor, a viverem menos limitados e com menos desconforto.

Tabela 2. Identificação das pesquisas quanto autoria, ano de publicação, resultados e conclusão, São Luís-MA, 2018.

Fonte: GALVÃO; GOMES, 2018.

Ao analisar a tabela 2, observa-se que os artigos selecionados para a pesquisa, quanto ao ano de publicação há predominância no ano de 2007 e 2014 (20%), seguidos dos anos de 2006, 2010, 2012, 2013 e 2017 todos com 10% das publicações. A tabela está em ordem crescente quanto ao ano de publicação.

Percebemos que a maioria dos autores optaram pela pesquisa de campo, seja na entrevista diretamente ao paciente ou análise de prontuários, objetivando chegar na melhor assistência de enfermagem prestada ao paciente no pós transplante renal. Esse tipo de pesquisa não foi descartado, pois a prestação de uma assistência de qualidade influencia diretamente na qualidade de vida dos pacientes que realizaram o transplante renal.

Grande parte dos autores que abordam sobre a insuficiência renal crônica chegam a um denominador comum de que a insuficiência renal crônica terminal é uma doença sem cura cujo rim para de filtrar de maneira correta levando o indivíduo a realizar alguma terapia que substitua as funções renais²¹.

O tratamento da insuficiência renal é complexo e compreende a sérios problemas de saúde pública a nível mundial que exige do governo responsabilidades sociais e

financeiras daí a importância de se mensurar a qualidade de vida após a realização de transplante renal²².

O transplante renal é a modalidade de tratamento que oferece ao paciente maior independência, fato que lhe é negado por outras terapias. No entanto, as pesquisas relacionadas a qualidade de vida dos pacientes transplantados são escassas, principalmente no Brasil. Pouco se sabe sobre as preocupações dos transplantados e os novos desafios a serem enfrentados²³.

Não há uma única definição para qualidade de vida, uma vez que ela não abrange apenas a questão da saúde, mas o lado social, o físico, profissional e o emocional. Qualidade de vida para o portador de doença renal crônica tem relação com o nível de bem-estar e satisfação vital do indivíduo durante o processo da doença e do tratamento²¹.

Existem fatores que podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes após o transplante renal que engloba a diminuição dos estressores, retorno a vida profissional e apoio social. O primeiro é dá-se pela interrupção do tratamento dialítico, uma vez que este interfere na vida do paciente. O segundo é ampliar as possibilidades de emprego a esses pacientes e o terceiro é que a sociedade tem que oferecer apoio. O conjunto de preocupações somadas ao uso de medicações por toda a vida, bem como as supervisões médicas levam ao estresse e ansiedade gerando impacto negativo na qualidade de vida destes pacientes²³.

Paduan²⁴ afirma que a qualidade de vida dos pacientes após transplante renal melhorou significativamente se comparado a outros tratamentos e para ele o conceito dependerá da percepção do paciente em relação aos sintomas manifestados, bem como satisfação e adesão ao tratamento. A avaliação da qualidade de vida é fundamental, uma vez que as características encontradas são importantes para o desenvolvimento de estratégias e intervenções que possam melhorar o que for necessário.

Autores avaliam como boa a qualidade de vida dos pacientes após o transplante renal, no entanto, o trabalho, aspectos físicos e mentais podem influenciar negativamente daí a importância de se avaliá-la²⁵.

Com o desejo de melhorar a qualidade de vida, muitos pacientes que vivem em tratamento hemodialítico possuem o desejo de se submeter ao transplante renal. E para o autor a melhora apresentada está relacionada com as questões físicas e emocionais de cada paciente²⁶.

O indivíduo se depara com a recuperação parcial de sua liberdade, suas dietas alimentares e hídricas são menos restritivas se comparado ao período em que realizava outra terapia de substituição das funções renais. No entanto, outras dependências surgem, como é o caso das medicações. O paciente se vê obrigado a tomar imunossupressores e realizar acompanhamento ambulatorial por toda a vida a partir do transplante²⁷.

Segundo Lucena²⁸ o uso permanente de medicações imunossupressoras pode

ser responsável pelo agravamento das complicações que levam a morbimortalidade de pacientes que se submetem ao transplante renal tornando-as mais severas.

Há pacientes que idealizam o transplante, imaginando que estão diante da cura e do retorno a uma vida normal. Fato que tende a mudar após o procedimento, ao perceberem que são os principais responsáveis pelos cuidados com o novo órgão e devem realizar tratamento para o resto de suas vidas²⁷.

O fato é que por mais seguro que o transplante possa ser, o paciente corre risco de perder o enxerto, por vários motivos inerentes a sua vontade, o corpo pode simplesmente rejeitar, sem que nada se possa fazer. E diante da rejeição do enxerto, os pacientes deparam-se com a frustração de seus sonhos e expectativas na idealização da cura, abrindo espaço para tristeza e decepção²⁷.

Quanto as medicações imunossupressoras, diante da toxicidade que seu uso pode causar torna-se imprescindível a monitorização terapêutica para a obtenção de um prognóstico adequado no pós transplante. E o sucesso do procedimento em si, está intimamente relacionada com a atuação da equipe de enfermagem que deve ser qualificada e treinada²⁹.

Sobre os transplantes no Brasil, Fernandes³⁰, afirma que para haver aumento no número de transplantes é importante que haja uma legislação eficaz e específica para esse tipo de procedimento, bem como implementação de um sistema de registro de doadores voluntários e a prevenção de qualquer forma de comércio com controle sobre os doadores que não sejam parentes e entre os doadores mortos que não sejam do país, assim como um financiamento adequado e a participação de mais dois pilares: a educação e a organização.

Como medidas financeiras, o autor orienta ajustes nas verbas destinadas às captações e transplantes, para que haja mais investimentos em medicações necessitadas pelos pacientes nos pós transplante. Assim como novos procedimentos de diagnósticos devem ser inclusos no sistema público de saúde. Como medidas organizacionais o autor apresenta o treinamento da equipe médica de terapia intensiva e neurologia. E como políticas educacionais ele aborda a educação para todos os profissionais da área da saúde, bem como os estudantes e toda a população³⁰.

4 | CONCLUSÃO

Esta pesquisa discorreu acerca da qualidade de vida dos pacientes após o transplante renal. O que se descobriu é que a literatura ainda se divide ao afirmar se há ou não qualidade de vida. Alguns autores afirmam que a vida do paciente é prolongada com uma certa qualidade, cujos demais tratamentos não oferecem. Mas para se ter essa qualidade, o transplantado deve seguir cuidados rigorosos que envolve as orientações da equipe multifuncional e o uso rigoroso de medicações imunossupressoras por toda a vida. Portanto, essa forma de viver é apenas substituir

um problema por outro, onde um é controlável e o outro não.

É importante afirmar que o transplante renal é uma modalidade terapêutica que oferece mais independência na vida dos pacientes portadores de insuficiência renal crônica. Portanto, ao se tratar de um procedimento cirúrgico, oferece riscos à vida do paciente, assim como pode haver rejeição do enxerto pelo organismo e os inconvenientes proporcionados pelas medicações imunossupressoras.

A ausência da qualidade de vida pode estar relacionada a muitos fatores, porém, muitos autores afirmam está relacionada com a saúde física, refletidas nas mudanças da imagem corporal devido ao uso de medicações imunossupressoras e a rejeição do enxerto, bem como a ansiedade sobre o futuro profissional. Tais ansiedades tendem a aumentar o risco de rejeição do enxerto. Enfim, ficou evidente a necessidade de mais pesquisas sobre o tema na área que apresenta carência muito grande.

REFERÊNCIAS

1. Manual de orientação ao paciente em transplante renal. 2017.
2. Pestana JOMA, responsabilidade. Transplante renal. Unidade 4. São Luís, 2014. Universidade Federal do Maranhão. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9862>. Acesso em: 25/Out/2017.
3. Schor N, Ajzen H. Guia de Nefrologia. 3ªed. Barueri, São Paulo. Editora Manole. 2011.
4. Silva VTBL, Cavalcante LFD, Oliveira JGR, Ferreira RC, Silva Júnior GB, Brasil CCP. História de vida do paciente renal crônico: a realidade pós transplante. Revista CIAIQ investigação qualitativa em saúde. Vol.2, 2016.
5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde. Brasília, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_clinicas_cuidado_paciente_renal.pdf. Acesso em: 25/Out/2017.
6. Rodrigues-Filho EM, Garcez A. Escore Apache IV no pós-operatório de transplante renal. Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(2):181. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v30n2/0103-507X-rbti-30-02-0181.pdf>. Acesso em: 25/Out/2017
7. Santos BP, Viegas AC, Paula EA, Lise F, Rodrigues LPV, Fuculo Junior PRB. Percepção de pessoas submetidas ao transplante renal sobre a doação de órgãos. *ABCS Health Sci.* 2018; 43(1):30-35 Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/883998/abcs-health-pdf.pdf>. Acesso em: 25/Out/2017
8. Bittencourt APL, Gouveia LB, Vieira Neto OM. Emergências Clínicas Brasileiras: Nefrologia. São Paulo. Editora Atheneu, 2015.
9. Associação brasileira de transplante. Manual de transplante renal. 2017. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_do_transplantado/manual_transplante_rim.pdf. Acesso em: 25/Out/2017.
10. Pereira JG. Imunossupressores e imunoterápicos. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Formulário

terapêutico nacional. 2ª ed., 2010. P. 179-180. Disponível em: http://www.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/14514.pdf. Acesso em: 25/Out/2017.

11. Manual de transplante renal: período pós-transplante. Disponível em: http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/manual_do_transplantado/manual_transplante_pos.pdf. Acesso em: 25/Out/2017.

12. Dipp T, Silva VG, Baumgartem MC, Sturmer G, Plentz RDM. Intervenções interdisciplinares no cuidado ao paciente com doença renal crônica em hemodiálise. *Revista Extendere*. 2013 Jul-Dez; Vol.2, nº1, p.10-22.

13. Oliveira JGR, Lopes VB, Cavalcante LFD, Rocha AFB, Silva RM, Brasil CCP. História de vida do paciente renal crônico: da descoberta ao transplante. *Revista CIAIQ investigação qualitativa em saúde*, volume 2, 2016.

14. Santana SS, Fontenele T, Magalhães LM. Assistência de enfermagem aos pacientes em tratamento hemodialítico nas unidades de nefrologia. *Revista Científica do ITPAC, Araguaína*, 2013 Jul; v.6, n.3, Pub.5.

15. Zanetti HK, Gnatta D, Rodrigues MF, Oliveira LM, Heineck I, Keitel E et al. Adesão ao tratamento imunossupressor em pacientes transplantados renais: revisão de literatura. *Jornal Brasileiro de Transplantes*. 2012 Jul-Set; Vol 15, nº3, p.1677-1685.

16. Arruda GO, Renovato RD. Uso de medicações em transplantados renais: práticas de medicação e representações. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2012;33(4):157-164.

17. Prates DS, Camponogara S, Arboit EL, Tolfo F, Beuter M. Transplante renal: percepções de pacientes transplantados e profissionais da saúde. *Revista de enfermagem UFPE on line*. Recife, 2016; Abr.; 10(4):1264-72.

18. Moraes RFC, Sardinha AHL, Costa FDN, Câmara JJC, Viegas VLA, Santos NM. Adesão à terapia imunossupressora em receptores de transplante renal. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde* 2016 Jan/Mar; 15(1):141-147

19. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Guanilo MEE, Feijó AM, Duarte GC. Transplante renal: análise comportamental a partir da técnica dos incidentes críticos. *Aquichan*. 2016; mar.; 16 (1): 83-93.

20. Souto FCO, Costa RCO, Marques TMM, França AMB. Qualidade de vida em pacientes submetidos a transplante renal. *Ciências Biológicas e da Saúde*. 2016; Nov. Maceió; v. 3; nº 3; p. 119-132.

21. Berrêdo VCM, Carvalho CS. Qualidade de vida de pacientes transplantados renais do hospital universitário-unidade Presidente Dutra(HU-UPD). 2017 <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v45n3/1809-4546-rcbc-45-03-e1864.pdf>. Acesso em: 08/Agos/2018.

22. Mendonça AEO, Torres GV, Salvetti MG, Alchieri JC, Costa IKF. Mudanças na qualidade de vida aos transplante renal e fatores relacionados. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(3):287-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0287.pdf>. Acesso em: 08/Agos/2018.

23. Ravagnani LM, Domingos NAM, Miyazaki MC. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. *Estudos de Psicologia* 2007, 12(2), 177-184. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v12n2/a10v12n2.pdf>. Acesso em: 08/Agos/2018.

24. Paduan VC. Qualidade de vida e fatores associados em pacientes submetidos a transplante renal. 2012. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/3396/2016>. Acesso em: 08/Agos/2018.

25. Beber GC, Fontela PC, Herr GEG, Winkelman ER. Qualidade de vida de pacientes transplantados

renais após longo período do transplante. *Revista Saúde e Pesquisa*, v. 10, n. 1, p. 163-170, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5870/3017>. Acesso em: 08/Agos/2018.

26. Santos RP, Rocha DLB. Qualidade de vida pós-transplante renal: revisão integrativa. *Enfermagem em Nefrologia*, 2014; Jan-Mar; 17 (1): 51/58. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3598/359833153009.pdf>. Acesso em: 08/Agos/2018.

27. Quintana AM, Muller AC. Da saúde à doença: representações sócias sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. *Psicologia argumento*, Curitiba, 2006, jan-mar, v. 24, n. 44 p. 73-80. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20233/19517>. 05/Agos/2018.

28. Lucena AF, Echer IC, Assis MCS, Ferreira SAL, Teixeira CC, Steinmetz QL. Complicações infecciosas no transplante renal e suas implicações às intervenções de enfermagem: revisão integrativa. *Revista enfermagem UFPE on line*, 2013, mar 7 (esp),953-9. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11561/13519>. 05/Agos/2018.

29. Luvisotto MM, Carvalho R, Galdeano LE. Transplante renal: diagnóstico e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. *Einstein*. 2007; 5(2):117-122. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/pdf/441-einstein5-2_online_ao441_pg117-122.pdf. 05/Agos/2018.

30. Fernandes PMP, Garcia VD. Estado atual do transplante no Brasil. *Diagn Tratamento*. 2010;15(2):51-2. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a51-52.pdf>. Acesso em: 05/Agos/2018.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

TÍTULO REMISSIVO

A

Acidentes de trabalho 21, 29, 236, 237, 238, 239, 240, 241
Acne 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280
Adaptação 12, 14, 15, 16, 43, 65, 68, 87, 160, 170, 228, 229, 303
Alfabetização em saúde 92, 93, 94, 95, 98
Alongamentos 1, 4, 6, 9, 72, 75, 76, 118, 119, 121, 161
Assistência de enfermagem 195, 196, 197, 198, 246, 249, 250, 254
Atividade Motora 50, 157, 168

B

Balé 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 100, 101, 102, 103, 105, 122, 123, 124, 125, 128, 227, 228, 229, 230, 234
Brinquedo 184, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

C

Cérebro 53, 54, 55, 86, 170, 172, 173, 174, 175, 263, 267
Cicatriz 103, 231, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 278, 279, 280
CIF 53, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66
Cinesioterapia 1, 3, 6, 10, 139
Coordenação 41, 42, 43, 44, 52, 66, 87, 88, 95, 133, 159, 161, 181, 182, 217, 258, 287
Crianças com deficiência 157, 158, 160, 161, 166, 168
Crossfit 130, 134, 137, 138, 140

D

Dança 11, 12, 14, 15, 17, 18, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 122, 123, 124, 125, 128, 129, 157, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 211, 214, 227, 228, 229, 230, 234, 235
Desempenho Profissional 20
Diálise renal 142, 143, 144
Doença de Parkinson 262, 263, 264, 265, 268, 269
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 79, 80, 81, 88, 89

E

Educação Física 17, 65, 77, 87, 88, 95, 98, 99, 167, 171, 182, 183, 184, 203, 204, 205, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226
Educação Postural 67, 68, 69, 70, 72, 77
Educação Profissional 67, 69, 77
Enfermeiro 46, 47, 48, 49, 50, 52, 195, 196, 197, 201

Ensino Médio 71, 78, 203, 204, 205, 211, 213, 214
Equilíbrio 13, 14, 41, 43, 44, 57, 70, 87, 88, 96, 97, 102, 124, 133, 159, 162, 229, 282, 285, 286, 287, 288, 294, 295, 296, 298, 300, 302
Ergonomia 20, 31, 32, 87, 240
Espiritualidade 142, 143, 144, 146, 147, 148
Esporte 64, 87, 88, 132, 139, 140, 159, 167, 170, 179, 180, 181, 184, 204, 211, 296, 301
Exercício aeróbico 79, 80, 82, 86, 87
Exercício físico 64, 88, 130, 131, 133, 206
Exercícios 3, 4, 6, 7, 9, 10, 29, 72, 75, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 88, 94, 95, 97, 118, 119, 120, 121, 132, 133, 138, 140, 161, 162, 293, 295, 296, 300

F

Família 41, 42, 46, 47, 48, 50, 52, 57, 66, 70, 150, 151, 152, 153, 155, 198, 199, 201, 226, 301
Farmacologia 256
Fatores de risco 93, 95, 98, 108, 112, 133, 187, 191, 193, 213, 239, 249, 260, 282, 283, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 299, 300
Fibromialgia 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 140
Fisioterapia 1, 2, 3, 7, 9, 10, 17, 19, 34, 36, 37, 39, 53, 60, 64, 65, 79, 80, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 105, 107, 109, 110, 111, 117, 118, 119, 120, 121, 128, 130, 133, 138, 139, 157, 159, 160, 167, 168, 235, 262, 264, 267, 282, 285, 286, 287, 289, 294, 302, 304
Fonoaudiologia 113, 115, 150, 152, 153, 155, 156
Formação docente 216, 220, 225
Funcionalidade 3, 13, 53, 54, 55, 58, 60, 64, 65, 66, 102, 109, 124, 136, 137, 138, 143, 165, 229, 299

G

Gestores escolares 203, 213
Gravidade 81, 108, 109, 111, 113, 114, 116, 117, 134, 164, 276

H

Hospitalização 81, 189, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 292

I

Imunossupressor 243, 245, 254
Incontinência Urinária 130, 131, 132, 137, 138, 139, 140, 298
Indução Percutânea de Colágeno 271, 274
Infecção 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 249
Internação 81, 162, 166, 186, 187, 188, 197, 199, 200

L

Linguagem 75, 95, 96, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 167, 210

M

Mecânica respiratória 101, 123

Microagulhamento 270, 271, 272, 275, 278, 280

P

Paralisia cerebral 53, 54, 55, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 107, 108, 110, 112, 113, 116, 117, 157, 160, 162, 164, 166, 167, 168

PIBID 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Pneumonia Nosocomial 186, 187, 188

Postura 12, 17, 22, 25, 28, 30, 56, 57, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 77, 92, 94, 95, 97, 98, 99, 103, 107, 108, 125, 153, 164, 216, 228, 229, 230, 231, 298

Pressões respiratórias máximas 122, 123, 124, 126, 129, 232, 235

Prevenção 7, 9, 19, 32, 48, 49, 70, 77, 94, 96, 118, 119, 120, 157, 165, 178, 186, 188, 190, 192, 211, 219, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 268, 290, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 302

Prevenção de acidentes 236, 238, 240

Prognóstico 56, 63, 109, 188, 252, 262

Promoção da saúde 3, 40, 48, 72, 92, 98, 211, 219, 236, 238, 296

Psicomotricidade 41, 42, 44, 45, 162, 182

Puericultura 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Q

Qualidade de Vida 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 27, 30, 31, 32, 47, 51, 65, 67, 69, 70, 71, 74, 75, 77, 78, 81, 89, 118, 120, 121, 131, 133, 138, 140, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 159, 211, 219, 236, 237, 240, 242, 243, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 282, 285, 287, 288, 290, 291, 296, 299, 300

R

Reabilitação 19, 63, 65, 80, 81, 87, 88, 89, 107, 114, 115, 117, 132, 133, 138, 140, 144, 160, 164, 200, 219, 238, 243, 282, 284, 287, 294

Recreação 170, 172, 178, 219

Reflexos primitivos 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

S

Satisfação no emprego 20

Saúde coletiva 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 240, 294, 296, 302

Saúde do trabalhador 20, 67, 237, 238, 239, 240, 241
Saúde do trabalhador-estudante 67
Síndrome de Down 167, 168, 282, 283, 284, 286, 287, 288, 289
Sintomas gastrointestinais 262, 264, 265, 267
Sistema cardiorrespiratório 118, 119, 120

T

Terapêutica 18, 29, 142, 143, 144, 153, 156, 160, 165, 186, 188, 191, 199, 202, 252, 253, 270, 272, 276
Terapia com animais 282, 284
Tórax 11, 13, 15, 16, 17, 101, 102, 105, 124, 229, 235
Transplante renal 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255
Transtornos do desenvolvimento da linguagem 150
Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 28, 30, 36, 47, 51, 60, 61, 65, 81, 88, 94, 107, 110, 113, 115, 116, 117, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 154, 178, 186, 191, 192, 196, 197, 200, 206, 238, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 260, 267, 270, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 282, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 292, 295, 297

U

Uptravi 256, 257

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-672-0

