



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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 Farias – 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 Pietrobom – 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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
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)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8091923121	
CAPÍTULO 2	12
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923122	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.8091923123	
CAPÍTULO 4	37
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923124	
CAPÍTULO 5	51
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.8091923125	

CAPÍTULO 6	63
FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	
Caio Santos Limeira	
Adriana Alves Nery	
Cezar Augusto Casotti	
Érica Assunção Carmo	
DOI 10.22533/at.ed.8091923126	
CAPÍTULO 7	75
ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer	
Verônica de Azevedo Mazza	
Fernanda Cassanho Teodoro	
Vanessa Ferreira de Lima	
Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923127	
CAPÍTULO 8	88
UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA	
Waldineia Rodrigues Dos Santos	
Raquel Guerra Ramos	
Luzimar Oliveira da Silva	
Sandra Gonçalves Gloria Reis	
Zuleide da Rocha Araujo Borges	
DOI 10.22533/at.ed.8091923128	
CAPÍTULO 9	90
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO	
Tharlíane Silva Chaves	
Beatriz Mourão Pereira	
Joseneide Teixeira Câmara	
Hayla Nunes da Conceição	
Diellison Layson dos Santos Lima	
Francielle Borba dos Santos	
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira	
Thauanna Souza Araujo	
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães	
Leônidas Reis Pinheiro Moura	
Christianne Silva Barreto	
Cleidiane Maria Sales de Brito	
DOI 10.22533/at.ed.8091923129	
CAPÍTULO 10	102
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE	
Simone Souza de Freitas	
Ana Raquel Xavier Ramos	
Jacqueline Santos Valença	
Kaio Felipe Araújo Carvalho	
Lilíada Gomes da Silva	
Ligiane Josefa da Silva	
Maria Luzineide Bizarria Pinto	

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

CAPÍTULO 11 114

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura
Ana Ruth Macêdo Monteiro
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Liane Araújo Teixeira
Kelianny Pinheiro Bezerra
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

CAPÍTULO 12 126

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira
Liziani Iturriet Avila
Pamela Kath de Oliveira Nornberg
Aline Ney Grehs
Amanda Guimarães Ferreira
Renata Oliveira Martins
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

CAPÍTULO 13 139

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen M. Peres
Andréia Jorge da Costa
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

CAPÍTULO 14 149

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar
Isis Vanessa Nazareth
Barbara Santos de Almeida
Beatriz Cristine da Costa Silva
Isadora Oliveira do Amaral
Kelly Pinheiro Vieira
Laís Loureiro Figueiró Araújo
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça
Rayane Loyze de Melo Porto
Tamara Lopes Terto
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214

CAPÍTULO 15 158

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues
Flaviane Maria Pereira Belo
Luís Filipe Dias Bezerra
Andrey Ferreira da Silva
Jirliane Martins dos Santos
Caroline Tenório Guedes de Almeida
Gabrielly Giovanelly Soares Martins
Flavianne Estrela Maia
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley
Maila Lorena de Carvalho Sousa
Andreza Maria Gomes de Araujo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.80919231215

CAPÍTULO 16 172

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Fernanda Vieira Nicolato

DOI 10.22533/at.ed.80919231216

CAPÍTULO 17 185

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário
Virgínia Fernanda Januário

DOI 10.22533/at.ed.80919231217

CAPÍTULO 18 200

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula
Ririslâyne Barbosa da Silva
Mayara Pryscilla Santos Silva
Amanda da Silva Bezerra
Viviane Milena Duarte dos Santos
Kleviton Leandro Alves dos Santos
Thayse Barbosa Sousa Magalhães
Ana Karla Rodrigues Lourenço
Thayná Alves do Nascimento
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva
Tamiris de Souza Xavier

DOI 10.22533/at.ed.80919231218

CAPÍTULO 19 205

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Fernanda Farias de Castro
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro
Orlando Gonçalves Barbosa
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

CAPÍTULO 20 207

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Lucas Roque Matos
Izabela Palitot da Silva
Maria Vitória Hoffmann
Irene Duarte Souza
Thalita de Oliveira Felisbino
Larissa Matos Amaral Martins
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

CAPÍTULO 21 220

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto
Tadeu Lessa da Costa
Gláucia Alexandre Formozo
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

CAPÍTULO 22 233

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa
Lucilo José Ribeiro Neto
Paula Alencar Gonçalves
Thaysa Alves Tavares
Mércia Lisieux Vaz da Costa
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

CAPÍTULO 23 238

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

CAPÍTULO 24 245

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins
Edcarlos Jonas Soares de Lima
Maria Patrícia Gonçalves da Silva
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

CAPÍTULO 25 258

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira
Enéas Rangel Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.80919231225

CAPÍTULO 26 271

HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO

Monalisa Rodrigues da Cruz
Danilo Silva Alves
Renata Laís da Silva Nascimento Maia
Ingrid da Silva Mendonça
Darley dos Santos Fernandes
Maria Larissa de Sousa Andrade
Gerllanny Mara de Souza Lopes
Nathália Santana Martins Moreira
Ranielle Barbosa Saraiva
Brenda da Silva Bernardino
Bruna Rodrigues de Araújo Marques
Guilherme Almeida de Castro

DOI 10.22533/at.ed.80919231226

CAPÍTULO 27 276

FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Claudia Regina Pereira
Francisca Tereza de Galiza
Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício

DOI 10.22533/at.ed.80919231227

CAPÍTULO 28 289

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Ramos Guimarães
Donizete Vago Daher
Florence Tocantins Romijn
Aline Ramos Velasco
Ândrea Cardoso de Souza

DOI 10.22533/at.ed.80919231228

CAPÍTULO 29 300

ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS

Thamilly Joaquina Picanço da Silva
Wingred Lobato Gonçalves
Karoline Sampaio da Silva
Helielson Medeiros dos Santos
Jéssica Monteiro Cunha
Darliane Alves da Silva
Maira Beatrine da Rocha Uchôa
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.80919231229

CAPÍTULO 30	305
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231230	
CAPÍTULO 31	307
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.80919231231	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	312
ÍNDICE REMISSIVO	313

ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Data de aceite: 27/11/2019

Gisele Weissheimer

Universidade Federal do Paraná
Curitiba- Paraná

Verônica de Azevedo Mazza

Universidade Federal do Paraná
Curitiba- Paraná

Fernanda Cassanho Teodoro

Universidade Federal do Paraná
Curitiba- Paraná

Vanessa Ferreira de Lima

Universidade Federal do Paraná
Curitiba- Paraná

Sara Rocha de Souza

Universidade Federal do Paraná
Curitiba- Paraná

RESUMO: Objetivo: Investigar a associação da condição social e clínica à dependência física nas atividades de vida diária de crianças e adolescentes com doenças neurológicas.

Método: Estudo transversal com amostra não probabilística de 141 familiares de crianças e adolescentes com enfermidades neurológicas. A coleta de dados foi realizada em um centro de neurologia infantil, em 2016, com aplicação de um instrumento estruturado. Na análise estatística, utilizou-se o Teste de Mann Whitney

e Qui-Quadrado. **Resultados:** A dependência física infantil nas atividades de vida diária foi associada com maior frequência às comorbidades ($p=0,000$); utilização de órtese/prótese ($p=ou<0,004$); ao ensino especial ($p=0,000$), e ao benefício social governamental ($p=0,000$). **Conclusão:** O conhecimento dos fatores associados ao desempenho físico nas atividades de vida diária pode orientar a formulação de políticas sociais, educacionais e no planejamento de cuidados à saúde infantil, integrando-se nestes as famílias desta população.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Adolescente. Neurologia. Limitação da mobilidade. Atividades Cotidianas.

ASSOCIATION OF SOCIAL AND CLINICAL CONDITION WITH CHILD PHYSICAL DEPENDENCE IN NEUROLOGICAL DISEASES

ABSTRACT: Objective: To investigate the association of social and clinical condition with physical dependence in daily living activities of children and adolescents with neurological diseases. **Method:** Cross-sectional study with a non-probabilistic sample of 141 family members of children and adolescents with neurological

disorders. Data collection was performed at a child neurology center in 2016, with the application of a structured instrument. Statistical analysis was performed using the Mann Whitney and Chi-square test. **Results:** Child physical dependence in activities of daily living was more frequently associated with comorbidities ($p = 0.000$); use of orthosis / prosthesis ($p =$ or <0.004); special education ($p = 0.000$), and government social benefit ($p = 0.000$). **Conclusion:** Knowledge of the factors associated with physical performance in activities of daily living can guide the formulation of social, educational and child health care planning, integrating the families of this population. **KEYWORDS:** Child. Teen Neurology. Limitation of mobility. Daily activities

1 | INTRODUÇÃO

As deficiências relacionadas ao neurodesenvolvimento infantojuvenil têm sido prevalentes nas últimas décadas, como demonstra um estudo norte-americano que nos anos 90, o percentual destas deficiências foi de 12,84% ($n=2.213$), enquanto que, em 2008, contabilizou-se 15,07% ($n=2.399$). Neste estudo, houve maior frequência do transtorno de atenção e hiperatividade, autismo e distúrbios de aprendizagem (BOYLE *et al*, 2011).

No Brasil, são poucos os dados que retratam o perfil epidemiológico das doenças neurológicas infantis. Contudo, entre 2002 e 2011, dos 180.298 nascidos vivos em São Luis, (Maranhão), 875 (0,49%) foram diagnosticados com alguma malformação congênita. Destas, 420 (48%) tratavam-se de desordens no aparelho osteomuscular, 142 (16,2%) no sistema nervoso central, 56 (6,4%) outras malformações congênitas, e 257 (29,4%) outras anomalias (RODRIGUES *et al*, 2014).

Os agravos neurológicos geram restrições funcionais a pessoa, acarretando dificuldades para o desenvolvimento das atividades de vida diária (SCHIARITI *et al*, 2014). A deficiência é conceituada como uma restrição física, intelectual ou sensorial, de natureza permanente ou transitória, que limita a capacidade de exercer uma ou mais atividades essenciais da vida diária e/ou atividades remuneradas, dificultando sua inclusão social (BRASIL, 2004).

No Brasil, de 200,6 milhões pessoas, 6,2% ($n=1.243,72$) apresentaram algum tipo de deficiência (intelectual, física, auditiva ou visual), sendo que 1,3% (161.681 mil) tratou-se da deficiência física. Destas 0,3% ocorreram desde o nascimento e 1% foi adquirida (IBGE, 2015).

Considerando-se que a deficiência física trata-se de uma alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, as quais acarretam comprometimento da função física (BRASIL, 2005), e que estas determinam a capacidade individual de realizar atividades cotidianas e a necessidade de uma pessoa (familiar) para assisti-los no cuidado requisitado (ESPANHA, 2005), neste

estudo considerou-se a dependência física infantojuvenil nas atividades de vida diária por se tratar de um cuidado efetuado, principalmente, por familiares.

A despeito da vigência de Políticas com foco na população com deficiência, quer de público infantil, juvenil, adulto ou de idosos com diversos agravos, ainda são limitados, no Brasil, os estudos acerca da condição social e clínica de indivíduos que apresentam dependência física, para a realização das atividades de vida diária na população infantil e juvenil, em especial àquelas com doenças neurológicas.

Tendo em vista que este público requer investimentos políticos, assistenciais e sociais, acredita-se que a investigação da associação da condição social e clínica à dependência física nas atividades de vida possam contribuir no estabelecimento do perfil deste público e assim, embasar os gestores na tomada de decisões.

Além disso, há potencial para fornecer evidências que possam subsidiar os processos de tomada de decisão de profissionais da área da saúde ao avaliar as condições sociais, clínicas e a função física nas atividades de vida diária. De modo que se possa estabelecer um planejamento de intervenções às famílias deste público, considerando que esta exerce a função de cuidado destes indivíduos, o qual envolve os aspectos mencionados anteriormente.

Este estudo suscitou o seguinte questionamento: a condição social e clínica estão associadas com a dependência física de crianças e adolescentes com agravos neurológicos? Assim, determinou-se como objetivo, investigar a associação da condição social e clínica à dependência física nas atividades de vida diária de crianças e adolescentes com doenças neurológicas.

2 | MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. O local de estudo foi um centro de especialidade neurológica infantil, de um hospital público, de ensino, localizado na região sul do Brasil, que é referência em atendimentos neurológicos infantis.

Os participantes foram familiares de crianças e adolescentes com agravos neurológicos. Os critérios de exclusão foram:

1. Familiares de crianças e adolescentes com idade abaixo de dois anos e acima de 19 anos. A idade mínima foi considerada devido ao início dos sintomas dos agravos neurológicos, os quais afetam o desenvolvimento infantil físico. E a idade máxima, pela definição de adolescente da Organização Mundial da Saúde.
2. Excluíram-se os familiares de crianças e adolescentes com diagnóstico ou em atendimento nos serviços de saúde, em tempo inferior a seis meses, com o intento de incluir uma população com perfil de cronicidade. Considerou-se além do tempo de atendimento especializado em neurologia, o de serviços

não especializados.

A amostra foi obtida por método não probabilístico e estratificado, definida a partir do número de atendimentos mensais no ano de 2014 (ano que antecedeu o planejamento deste estudo). Consideraram-se os meses que apresentaram o maior número de consultas e elegeu-se este número máximo como amostra, assim, incluíram-se 67 familiares de crianças e adolescentes com paralisia cerebral (PC), 39 de epilepsia e 35 de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).

A coleta dos dados ocorreu entre maio e setembro de 2016, em duas fases. 1ª: foram consultados os prontuários das crianças e adolescentes, com consulta agendada nas subespecialidades de interesse, e verificada a idade. Aqueles que se enquadravam neste critério, os seus familiares foram eleitos como potenciais participantes. 2ª: os familiares que os acompanhavam foram abordados e convidados para participação desta pesquisa, averiguando-se os demais critérios de elegibilidade. As entrevistas foram presenciais, utilizou-se um questionário estruturado elaborado pelas pesquisadoras, o qual foi submetido a teste piloto e realizado adequações antes do início da coleta de dados.

As variáveis desta pesquisa foram: 1) Caracterização dos participantes: membros familiares que responderam a pesquisa; idade e sexo; 2) Caracterização das crianças e adolescentes: idade e sexo; 3) Dependência física nas atividades de vida diária (AVD): foi investigada na perspectiva de que se trata de indivíduos com necessidade de ajuda nas AVD que excedem àquelas demandadas por crianças e adolescentes com desenvolvimento físico normal para a idade. Neste estudo manteve-se o foco, exclusivamente, na dependência física para higiene, alimentação, eliminações, vestimenta, mobilidade e locomoção; 4) Condição social: tempo que as crianças e adolescentes recebiam atendimento à saúde na especialidade de neurologia; condição laboral das mães (empregadas x desempregadas); acesso ao Benefício da Prestação Continuada da Assistência (BPC); Renda familiar per capita; acesso a educação infantil e tipo de ensino; 5) Condições clínicas: comorbidades; uso de medicamentos e de prótese/órtese.

Para análise estatística dos dados utilizou-se o Software Statistica versão 7.0. Empregou-se o Teste de Mann Whitney para verificar a associação entre duas variáveis, sendo uma dicotômica e outra contínua. O Teste de Qui-Quadrado foi utilizado para análise da correlação entre as variáveis dicotômicas e categóricas. As associações das variáveis com $p \leq 0,05$ foram consideradas estatisticamente significativas.

Esta pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética sob Parecer nº 1.175.555 em 28 de Outubro de 2015, e da instituição coparticipante sob Parecer nº 1.238.692 em 3 de Dezembro de 2015.

3 | RESULTADOS

Obteve-se a participação de 141 familiares de crianças e adolescentes com doenças neurológicas. Entre estes, 67 se tratavam de familiares de indivíduos com PC, 39 de epilepsia, e 35 de TEA. Os familiares respondentes foram: 83% (n=117) mães, 13% (n=19) pai e 4% (n=5) outros membros. A idade média destes foi de 37,8 anos, destes, 17,73% (n=25) tinham idade entre 21 a 30 anos; 48,94% (n=69) de 31 a 40 anos; e, 33,33% (n=47) de 41 a 60 anos. Acerca do sexo, 85,82% (n=121) tratou do feminino e 14,18% (n=20) masculino.

A idade mínima e máxima, do público infantojuvenil, foi de dois e dezessete anos, a média de 9,5 anos, com desvio padrão de 3,8 anos. Destes, 60% (n=84) tinham de dois a 10 anos e 40% (n=57) de 11 a 17 anos. O tempo mínimo e máximo, que os familiares perceberam os sinais do agravo neurológico, foi de seis meses a 17 anos, tempo médio de 7,3 anos, com desvio padrão de 4,4 anos. Com relação ao sexo da criança/adolescente, 67% (n= 94) trataram-se do masculino e os demais (33%/n=62) do feminino.

Sobre a dependência física, 65,96% (n=93) das crianças e adolescentes eram dependentes em mais de uma AVD. Em relação às subespecialidades, 85,07% (n=57) daqueles com PC, dos quais, sete indivíduos eram dependentes em uma AVD, 11 de duas a três AVD, e 39 de quatro a seis AVD; 35,90% (n=14) dos indivíduos com epilepsia (dois eram dependentes em uma AVD, três indivíduos de duas a três AVD e nove de quatro a seis AVD); e, 62,86% (n=22) daqueles com TEA (quatro crianças/adolescentes eram dependentes em uma AVD, 14 de duas a três AVD e quatro indivíduos de quatro a seis AVD).

Verificou-se com relação ao tempo que os indivíduos recebiam atendimento no centro de especialidade em estudo, o mínimo foram quatro meses e máximo de 16 anos. Sendo que, 6,4% (n=9) eram atendidos em período menor que um ano; 15,6% (n=22) de um a dois anos; 24,1% (n=34) de três a quatro anos; 29,1% (n=41) de cinco a nove anos; 24,1% (n=34) igual ou superior a 10 anos; e, 0,7% (n=1) não soube especificar o tempo.

Na Tabela 1, verifica-se que maior tempo de atendimento em neurologia infantil foi associado àqueles indivíduos com dependência física em todas as AVD, com diferença estatística significativa aos independentes.

	Tempo (anos) de atendimento em neurologia infantil			
	Média	n	DP	p **
Alimentação				
Independente	5,38	88	4,03	0,036
Dependente	6,87	53	4,25	
Higiene				

Independente	5,12	65	3,99	0,022
Dependente	6,64	76	4,20	
Vestimenta				
Independente	4,96	62	3,77	0,017
Dependente	6,72	79	4,31	
Eliminações				
Independente	5,30	85	3,89	0,032
Dependente	6,92	56	4,40	
Mobilidade				
Independente	5,14	84	3,76	0,008
Dependente	7,13	57	4,46	
Locomoção				
Independente	5,18	82	3,87	0,011
Dependente	7,00	59	4,34	

Tabela 1: Associação do tempo de atendimento em serviço de neurologia infantojuvenil com a dependência/independência física nas AVD*. Curitiba/PR, Brasil, 2016. (n=141)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

*Atividades de Vida Diária, **Teste de Mann Whitney.

Sobre as características clínicas, 56% (n=79) das crianças e adolescentes apresentaram uma ou mais comorbidade; 44% (n=62) recebiam medicação do sistema público de saúde; e, 12,10% (n=17) utilizavam órtese e/ou prótese. Conforme se constata na Tabela 2, maior número de indivíduos com dependência física apresentou comorbidades que interferiram de forma significativa na realização de todas as AVD.

O público infantojuvenil que fazia uso de medicações era com maior frequência dependente para higiene, vestimenta, mobilidade e locomoção. Já os indivíduos independentes para alimentação e eliminações faziam uso de fármacos de forma mais freqüente do que os dependentes. As variáveis mostraram que os indivíduos dependentes para higiene e mobilidade foram associados ao uso de medicação, com diferença estatística significativa com os independentes (Tabela 2).

O uso de órtese e/ou prótese foi mais frequente entre os dependentes em todas as AVD, o qual foi associado de forma estatística significativa à dependência física para efetuar as atividades de alimentação, higiene, eliminações, mobilidade e locomoção (Tabela 2).

Acerca da condição laboral dos familiares em 51% (n=73) algum membro necessitou alterá-la para cuidar da criança/adolescente, destas, 90% (n=66) foram as mães, 3% (n=2) o pai, 4% (n=3) o pai e a mãe, e 3% (n=2) outros familiares. Na data da entrevista, 68% (n=96) das mães estavam desempregadas. O desemprego materno foi associado à maior frequência de dependência física nas AVD de forma significativa, quando comparado com as mães empregadas (Tabela 3).

Acerca do suporte social, 49,60% das crianças e adolescentes (n=70) recebiam

o BPC. O acesso ao benefício governamental foi associado com indivíduos dependentes físicos nas AVD, de forma significativa (Tabela 3).

Sobre a renda familiar *per capita* sem somar os valores referentes aos benefícios sociais constatou-se que 21% (n=29) recebiam nenhum salário mínimo (SM); 40% (n=58) acima de zero a ½ SM; 26% (n=36) acima de ½ a um SM; 11% (n=15) acima de um a dois SM; E, 2% (n=3) acima de dois a cinco SM.

No cálculo da renda *per capita* com o valor referente ao BPC verificou-se que 1% (n=2) não tinha SM; 43% (n=61), possuía até ½ SM; 37% (n=52), possuía acima de ½ a um SM; 17% (n=23) acima de um a dois SM; e, 2% (n=3) de dois a cinco SM.

Na Tabela 4, ao observar a renda *per capita* somada ao BPC, não se verificou diferença estatística significativa entre aqueles que eram dependentes ou independentes de forma física para efetuação das AVD. Apesar disso, a média de renda foi maior para as famílias de crianças/adolescentes independentes.

No cálculo da renda *per capita* sem somar o valor referente ao BPC, a média de renda foi menor para as famílias das crianças/adolescentes com dependência física, com diferença estatística significativa comparada às famílias dos indivíduos independentes.

Com relação à educação infantil, 92% (n=130) das crianças e adolescentes tinham acesso a esta, destas, 61,54% (n=80) cursava ensino regular, 36,92% (n=48) especial e 1,54% (n=2) misto. Os indivíduos com dependência física nas AVD foram associados ao curso do ensino especial com diferença significativa com relação aos demais cursos (Tabela 5).

Conforme os resultados, o maior tempo de atendimento em serviço especializado, as comorbidades, o uso de órtese e/ou prótese, o acesso aos benefícios sociais e, curso do ensino especial apresentaram associação estatística significativa à dependência física nas AVD de crianças e adolescentes com agravos neurológicos. Já o uso de fármacos não foi associado de forma significativa à dependência física de todas as AVD investigadas, foi associado à higiene e mobilidade.

	Comorbidade			Medicação			Órtese/prótese		
	Não n (%)	Sim n (%)	p**	Não n (%)	Sim n (%)	p**	Não n (%)	Sim n (%)	p**
Alimentação									
Independente	50 (56,81%)	38 (43,19%)	0,000	55 (62,50%)	33 (37,50%)	0,085	82 (93,18%)	6 (6,82%)	0,013
Dependente	12 (22,64%)	41 (77,36%)		24 (17,02%)	29 (20,57%)		42 (79,25%)	11 (20,57%)	
Higiene									
Independente	40 (61,54%)	25 (38,46%)	0,000	43 (66,15%)	22 (33,85%)	0,035	61 (93,85%)	4 (6,15%)	0,046
Dependente	22 (28,95%)	54 (71,05%)		36 (47,37%)	40 (52,36%)		63 (82,89%)	13 (17,11%)	
Vestimenta									
Independente	39 (62,90%)	23 (37,10%)	0,000	39 (62,90%)	23 (37,10%)	0,155	58 (93,55%)	4 (6,45%)	0,070

Dependente	23 (29,11%)	56 (70,89%)		40 (50,63%)	39 (49,37%)		66 (83,54%)	13 (16,46%)	
Eliminações									
Independente	50 (58,82%)	35 (41,18%)	0,000	53 (62,35%)	32 (37,65%)	0,107	79 (92,94%)	6 (7,06%)	0,025
Dependente	12 (21,43%)	44 (78,57%)		26 (46,43%)	30 (53,57%)		45 (80,36%)	11 (19,64%)	
Mobilidade									
Independente	51 (60,71%)	33 (39,29%)	0,000	54 (64,29%)	30 (21,28%)	0,032	81 (96,43%)	3 (3,57%)	0,000
Dependente	11 (19,30%)	46 (70,70%)		25 (17,73%)	32 (35,71%)		43 (75,44%)	14 (24,56%)	
Locomoção									
Independente	52 (63,41%)	30 (36,59%)	0,000	52 (63,41%)	30 (36,59%)	0,065	79 (96,34%)	3 (3,66%)	0,000
Dependente	10 (16,95%)	49 (83,05%)		27 (45,76%)	32 (54,24%)		45 (76,27%)	14 (23,73%)	

Tabela 2: Associação dos aspectos clínicos com a dependência/independência física nas AVD* de crianças e adolescentes com doença neurológica. Curitiba/PR, Brasil, 2016. (n=141)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

*Atividades de Vida Diária, **Teste de Qui-quadrado.

	Condição laboral das mães		p***	Acesso ao BPC**				p***
	Desempregadas n (%)	Empregadas n (%)		Não	n (%)	Sim	n (%)	
Alimentação								
Independente	49 (55,68%)	39 (44,32%)	0,000	60 (68,18%)	28 (31,82%)			0,000
Dependente	47 (88,68%)	6 (11,32%)		11 (20,57%)	42 (79,25%)			
Higiene								
Independente	33 (50,77%)	32 (49,23%)	0,000	48 (73,85%)	17 (26,15%)			0,000
Dependente	63 (82,89%)	13 (17,11%)		23 (30,26%)	53 (69,74%)			
Vestimenta								
Independente	32 (51,61%)	30 (48,39%)	0,000	45 (72,58%)	17 (27,42%)			0,000
Dependente	64 (81,01%)	15 (18,99%)		26 (32,91%)	53 (67,09%)			
Eliminações								
Independente	47 (55,29%)	38 (44,71%)	0,000	57 (67,06%)	28 (32,94%)			0,000
Dependente	49 (87,50%)	7 (12,50%)		14 (25,00%)	42 (75,00%)			
Mobilidade								
Independente	46 (54,76%)	38 (45,24%)	0,000	59 (70,24%)	25 (29,76%)			0,000
Dependente	50 (87,72%)	7 (12,28%)		12 (21,05%)	45 (78,95%)			
Locomoção								
Independente	47 (57,32%)	35 (42,68%)	0,001	56 (68,29%)	26 (31,71%)			0,000
Dependente	49 (83,05%)	10 (16,95%)		15 (25,42%)	44 (74,58%)			

Tabela 3: Associação da condição social com a dependência/independência física nas AVD* de crianças e adolescentes com doença neurológica. Curitiba/PR, Brasil, 2016. (n=141)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

*Atividades de Vida Diária, **Benefício da Prestação Continuada da Assistência, ***Teste de Qui-Quadrado.

	Renda per capita** com benefício***				Renda per capita sem benefício			
	Média	n	DP	p****	Média	N	DP	p****
Alimentação								
Independente	4,23	88	1,99	0,222	3,68	88	2,21	0,011
Dependente	3,77	53	1,32		2,68	53	1,34	
Higiene								
Independente	4,43	65	2,09	0,062	3,94	65	2,30	0,001
Dependente	3,74	76	1,40		2,76	76	1,49	

Vestimenta								
Independente	4,24	62	1,78	0,153	3,73	62	2,02	0,019
Dependente	3,91	79	1,78		2,97	79	1,91	
Eliminações								
Independente	4,16	85	1,70	0,172	3,59	85	2,00	0,018
Dependente	3,89	56	1,90		2,88	56	1,91	
Mobilidade								
Independente	4,30	84	2,02	0,100	3,76	84	2,21	0,002
Dependente	3,70	57	1,30		2,63	57	1,36	
Locomoção								
Independente	4,30	82	2,04	0,113	3,73	82	2,27	0,011
Dependente	3,71	59	1,27		2,71	59	1,31	

Tabela 4: Associação entre a renda per capita familiar com a dependência/independência física nas AVD* por crianças e adolescentes com doença neurológica. Curitiba/PR, Brasil, 2016. (n=141)

Fonte: dados da pesquisa.

*Atividade de Vida Diária, **Renda per capita calculada a partir de salário mínimo de R\$880,00, em 2016, *** Benefício Social da Prestação Continuada da Assistência, **** Teste de Mann Whitney.

	Especial n (%)	Regular n (%)	Misto n (%)	p**
Alimentação				
Independente	11 (12,79%)	73 (84,88%)	2 (2,33%)	0,000
Dependente	37 (84,09%)	7 (15,91%)	0 (0,00%)	
Higiene				
Independente	4 (6,35%)	57 (90,48%)	2 (3,17%)	0,000
Dependente	44 (65,67%)	23 (34,33%)	0 (0,00%)	
Vestimenta				
Independente	5 (8,93%)	55 (98,21%)	1 (1,79%)	0,000
Dependente	43 (62,32%)	25 (36,23%)	1 (1,45%)	
Eliminações				
Independente	10 (12,05%)	71 (85,54%)	2 (2,41%)	0,000
Dependente	38 (80,85%)	9 (19,15%)	0 (0,00%)	
Mobilidade				
Independente	11 (13,41%)	69 (84,15%)	2 (2,44%)	0,000
Dependente	37 (77,08%)	11 (22,92%)	0 (0,00%)	
Locomoção				
Independente	10 (12,50%)	68 (85,00%)	2 (2,50%)	0,000
Dependente	38 (76,00%)	12 (24,00%)	0 (0,00%)	

Tabela 5. Correlação do tipo de ensino com a dependência/independência física nas AVD* por crianças e adolescentes com doença neurológica. Curitiba/PR, Brasil, 2016. (n=130)

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

*Atividades de Vida Diária, **Teste de Qui-Quadrado.

4 | DISCUSSÃO

A doença neurológica na infância gera diferentes necessidades, as quais requerem serviços sociais e de saúde especializados. O tratamento exige algumas

ações por parte dos seus familiares como a administração de medicamentos no domicílio (ALVES, *et al*, 2017), acompanhamento em consultas especializadas (FILHO, 2016), atividades para promoção do desenvolvimento neuromuscular, e maneiras de lidar com a dependência nas AVD (ALVES, *et al*, 2017).

Neste estudo, as comorbidades foram associadas à dependência física nas AVD. De acordo com a literatura, a epilepsia está associada ao atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldades de aprendizagem, deficiência mental e distúrbio do sono (CHIANE, CHENG, 2014).

APC está associada a alterações da audição, de fala, cognição e comportamento (MINOCHA; SITARAMAN; SACHDEVA, 2017). O autismo comumente está associado à epilepsia, ao distúrbio do sono, transtorno de atenção e hiperatividade, ansiedade, estereotipia, comportamento infrator e deficiência intelectual (BIANCHINI; SOUZA, 2014). Estes distúrbios podem interferir na capacidade motora (GABIS *et al*, 2014).

A condição clínica infantil e juvenil faz com que muitos necessitem de tratamento medicamentoso (LANGUNJU; BELLA-AWUSAH; OWGBODUN, 2014). No presente estudo, este (o que o uso de medicamentos) foi correlacionado a dependência física nas AVD de higiene e mobilidade. Porém, verificou-se que crianças e adolescentes independentes para alimentação e mobilidade faziam uso de medicamentos de forma mais frequente que os dependentes.

No Brasil, o atendimento à saúde é assegurado pela Constituição Federal, a qual incluiu a assistência farmacêutica e o acesso a próteses e/ou órteses. Nesta pesquisa este último foi associado à dependência física na maior parte das AVD estudadas. Porém, nem todos os dependentes físicos em uma ou mais AVD (65,96%) faziam uso de órtese/prótese (12,10%).

A condição clínica infantil pode limitá-los nas AVD no domicílio e na vida social, assim, estende-se a vida escolar. Estudos mostram que devido às limitações relacionadas à doença, muitas famílias buscam escolas com ensino especial, que melhor atendam às necessidades de seus filhos (FREITAS *et al*, 2015).

A dependência motora é identificada como um fator determinante na participação em atividades, devido à necessidade de habilidade para uso de lápis, apontadores, tesouras, e nas práticas recreativas, exige-se capacidade para realização de movimentos corporais. Do mesmo modo, problemas de interação social infantil têm se mostrado como um aspecto determinante da participação, e para o desempenho das atividades educacionais (LEUNG, *et al*, 2011). Neste estudo as crianças e adolescentes com dependência física nas AVD foram associadas ao curso do ensino especial, de forma consonante com a literatura citada anteriormente.

Porém, observou-se que mais de 50% das crianças e adolescentes com agravos neurológicos estavam no ensino regular, o que pode ser explicado por possível reflexo da política pública brasileira de inclusão social (BRASIL, 2011).

Pois, verificou-se a partir de dados nacionais a redução de matrículas nas classes especiais, e aumento nas regulares, entre os anos de 2008 e 2014 (BRASIL, 2015).

A exigência de cuidados por parte dos familiares faz com que membros abstenham-se do trabalho para cuidá-los. Neste estudo houve maior frequência de mães desempregadas nas situações de crianças e adolescentes com dependência física nas AVD. Demonstra-se mediante outro estudo, com 324.323 famílias de crianças/adolescentes com necessidades especiais de saúde, incluindo-se agravos neurológicos, que em mais de 50% das famílias, um membro parou de trabalhar. E ainda, outros reduziram o número de horas diárias do trabalho devido ao estado de saúde/doença infanto-juvenil (KUO, *et al*, 2011).

Esta circunstância aliada ao custo do tratamento infantil ocasiona redução nas finanças da família (KUO, *et al*, 2011). De modo, que as famílias comprometem sua renda com custos terapêuticos como na compra de medicamentos, aparelhos de reabilitação, de transporte, além de adaptações na estrutura física domiciliar (ALMEIDA, *et al*, 2015).

Fato que exige estratégias políticas no âmbito social e assistencial, com o objetivo de auxiliar as famílias com indivíduos com agravo neurológico crônico. Às pessoas com deficiência que não têm condições de desenvolver uma atividade laborativa e que comprove não ter meios para se sustentar ou ser sustentada pela sua família é ofertado por meio da Política de Assistência Social, o BPC que se refere à transferência mensal de um salário mínimo. Para obtenção deste, considera-se a família com renda mensal *per capita* inferior a um quarto de salário mínimo (BRASIL, 2005).

Neste sentido, verificou-se que o BPC apresentou diferença significativa na renda *per capita* das famílias de crianças/adolescentes dependentes nas AVD comparada com as famílias em que o público infantojuvenil era independente nas AVD.

Uma das diretrizes da Política Viver Sem Limite é a ampliação do acesso às políticas de assistência social e combate a pobreza extrema⁽¹⁷⁾. Neste estudo verificou-se que as famílias em situação financeira deficitária recebiam apoio social por meio do BPC. Este apoio não contemplava 100% das famílias, porém, isto pode ocorrer devido aos requisitos para acesso ao benefício ou até mesmo por outros motivos, como a dificuldade de acesso. No entanto, pode-se reiterar com os resultados deste estudo a importância do suporte governamental para a renda destas famílias.

5 | CONCLUSÃO

As comorbidades infantis influenciam a realização das AVD de crianças e adolescentes com agravos neurológicos. A dependência física delimita a necessidade de atendimento contínuo, reorganização familiar para o cuidado, de políticas diferenciadas para educação infantojuvenil e de suporte social para a família.

A associação da condição social e clínica à dependência física nas AVD podem auxiliar profissionais da área da saúde e educadores a planejar intervenções para promover a inserção de crianças e adolescentes com agravos neurológicos e as suas famílias na comunidade. Além disso, pode orientar a formulação de políticas sociais e educacionais para esta população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA TCS, RUEDELL AM, NOBRE JRS, TAVARES KO. **Paralisia Cerebral: Impacto no Cotidiano Familiar**. Rev bras ciências saúde. v.19 n.3, p.171–8, 2015.

ALVES GV, LOMBA GO, BARBOSA TA, REIS KMN, BRAGA PP. **Crianças com Necessidades especiais de saúde de um município de minas gerais: estudo descritivo**. Rev enferm Cent-Oeste Min. v. 1, n 3, p. 283–93, 2011.

BIANCHINI NCP, SOUZA LAP. **Autismo e comorbidades: achados atuais e futuras direções de pesquisa**. Distúrbios da Comun. v 26 n 3, 2014.

BOYLE C A, BOULET S, SCHIEVE LA, COHEN RA, BLUMBERG SJ, YEARGIN ALLSOPP M, ET AL. **Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997-2008**. Pediatrics. v 127, n 6, p.1034–42, 2011.

BRASIL. **Lei 12.470, de 31 de Agosto de 2011**, 2011.

BRASIL. **Ministério da Educação (MEC). Evolução do número de matrículas na educação básica por modalidade e etapa de ensino - Brasil - 2008/2014**, 2015.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 02 de Dezembro de 2004**. Brasília (DF). 2004

BRASIL. **Decreto nº 7.612, de 17 de Novembro de 2011: Institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência - Plano Viver sem Limite**. 2011.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Pesquisa Nacional de saúde 2013: Ciclos de vida**. 2015

CHIANE KL, CHENG CY. **Prevalence and neuro-psychiatric comorbidities of pediatric epilepsy in Taiwan: A national population-based study**. Epilepsy Res. v. 108, n 8, p.1451–60, 2014.

ESPANHA. **Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales**. Atención a las personas em situación de dependencia en España. Espanha. 19-92, 2005

FILHO ALMM, NOGUEIRA LANM, SILVA KCO, SANTIAGO RF. **A importância da família no cuidado a criança autista**. Rev Saúde em Foco. v 3, n p.166-83, 2016.

FREITAS EM, ARROJA LN, RIBEIRO PM, DIAS PC. **Percepção dos pais em relação à inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais no ensino regular.** Rev Educ Espec. v 28, n 52, p. 443–57, 2015.

GABIS LV, TSUBARY NM, LEON O, **Ashkenasi A, Shefer S. Assessment of Abilities and Comorbidities in Children With Cerebral Palsy.** J Child Neurol. v 30, n 12, p. 1640–5, 2015.

KUO DZ, COHEN E, AGRAWAL R, BERRY JG, CASEY PH. **A National Profile of Caregiver Challenges of More-Complex Children with Special Health Care Needs.** Arch Pediatr Adolesc Med. v 165, n 11, 2011.

LAGUNJU IA, BELLA-AWUSAH TT, OMIGBODUN OO. **Autistic disorder in Nigeria: Profile and challenges to management.** Epilepsy Behav. v 39 p. 126-129, 2014.

LEUNG GPK, CHAN CCH, CHUNG RCK, PANG MYC. **Determinants of activity and participation in preschoolers with developmental delay.** Res Dev Disabil. v 32, n 1, p. 289–96, 2011.

MINOCHA P, SITARAMAN S, SACHDEVA P. **Clinical Spectrum, Comorbidities, and Risk Factor Profile of Cerebral Palsy Children: A Prospective Study.** J Pediatr Neurosci. v 12, n 1 p. 15–8. 2017.

RODRIGUES LS, LIMA RHS, COSTA LC, BATISTA RFL. **Características das crianças nascidas com malformações congênitas no município de São Luís, Maranhão,2002-2011.** Epidemiol Serv Saúde. v 23, n 2, p. 295 304, 2014.

SCHIARITI V, SAUVE K, KLASSEN AF, O'DONNELL M, CIEZA A, MÂSSE LC. **“He does not see himself as being different”:** the perspectives of children and caregivers on relevant areas of functioning in cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. v. 56, n 9, p. 853–61, 2014.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

G

Gravidade do paciente 63

H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

J

Jogos e brinquedos 126

L

Limitação da mobilidade 12

M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274
Serviços de assistência domiciliar 172
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

T

Tentativa de suicídio 159
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

