



**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 Internazionale 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
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
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>25</b>
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>37</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>51</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8091923125</b>	

**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

<b>CAPÍTULO 25</b> .....	<b>258</b>
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA	
Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira Enéas Rangel Teixeira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231225</b>	
<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>271</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231226</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>276</b>
FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY	
Francisco Gilberto Fernandes Pereira Claudia Regina Pereira Francisca Tereza de Galiza Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>289</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231228</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>300</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231229</b>	

<b>CAPÍTULO 30 .....</b>	<b>305</b>
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231230</b>	
<b>CAPÍTULO 31 .....</b>	<b>307</b>
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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.80919231231</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>312</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>313</b>

## DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM 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:** caracterizar a dependência física nas atividades de vida diária (AVD) de crianças e adolescentes com doenças neurológicas. **Método:** estudo transversal, quantitativo, com participação de 141 familiares de crianças e adolescentes com agravos neurológicos, sendo 67 com paralisia cerebral (PC), 35 de autismo e 39 de epilepsia. A coleta de dados foi realizada em um centro de neurologia infantil de um hospital público na região sul do Brasil em 2016, com aplicação de

um instrumento estruturado. Utilizou-se análise descritiva dos dados, por meio de frequência absoluta, relativa e desvio padrão. **Resultados:** 65,96% (n=93) das crianças e adolescentes eram dependentes físicos nas AVD e de forma proporcional a cada subespecialidade, 85,07% (n=57) daqueles com PC, 35,90% (n=14) dos com epilepsia e 62,86% (n=22) daqueles com autismo. Nos casos de PC, houve maior constância de dependência entre quatro e seis AVD, principalmente para vestimenta, locomoção, mobilidade e higiene. Os indivíduos com epilepsia apresentaram-se dependentes com maior prevalência de quatro a seis AVD e as mais frequentes foram higiene e vestimenta. E, nos casos de autismo, houve maior prevalência de duas a três AVD, e, as mais frequentes foram higiene e vestimenta. **Conclusão:** este estudo contribui para melhorar caracterizar o perfil da população em investigação e embasar dados para políticas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança. Adolescente. Enfermagem Pediátrica. Pessoas com deficiência.

PHYSICAL DEPENDENCE ON DAILY  
LIFE ACTIVITIES OF CHILDREN AND  
ADOLESCENTS WITH NEUROLOGICAL

**ABSTRACT: Objective:** to characterize the physical dependence in daily living activities (ADL) of children and adolescents with neurological diseases. **Method:** a cross-sectional, quantitative study involving 141 family members of children and adolescents with neurological disorders, 67 with cerebral palsy (CP), 35 with autism and 39 with epilepsy. Data collection was performed at a child neurology center of a public hospital in southern Brazil in 2016, with the application of a structured instrument. Descriptive data analysis was used through absolute, relative frequency and standard deviation. **Results:** 65.96% (n = 93) of children and adolescents were physically dependent on ADL and proportionally to each subspecialty, 85.07% (n = 57) of those with CP, 35.90% (n = 14) with epilepsy and 62.86% (n = 22) of those with autism. In cases of CP, there was a greater constancy of dependence between four and six ADL, especially for clothing, mobility, mobility and hygiene. Individuals with epilepsy were dependent with a higher prevalence of four to six ADL and the most frequent were hygiene and clothing. And in cases of autism, there was a higher prevalence of two to three ADLs, and the most frequent were hygiene and clothing. **Conclusion:** This study contributes to better characterize the profile of the population under investigation and to base data on health policies.

**KEYWORDS:** Child. Teen Pediatric nursing. Disabled people

## 1 | INTRODUÇÃO

As doenças neurológicas constituem uma das principais causas de morbidade entre as afecções crônicas. De acordo com estudos internacionais (FRANK-BRIGGS; ALIKOR, 2011; MOHAMED; ELSEED; HAMED, 2016) aponta-se que os distúrbios mais frequentes entre o público infantojuvenil é a epilepsia, paralisia cerebral, seguido de outros agravos neurológicos.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos, verificou-se constância além das enfermidades mencionadas anteriormente, desordens de desenvolvimento infantil como o déficit de atenção e hiperatividade, deficiência intelectual, distúrbios de aprendizagem, autismo, alterações na fala, perda auditiva, distúrbio visual, entre outros (BOYLE et al., 2011).

Comumente os agravos neurológicos geram restrições funcionais, deste modo acarretam dificuldades para o desenvolvimento de atividades de vida diária (MORAIS, VIANA, 2012) fazendo com que muitos indivíduos passem a ser dependentes de outras pessoas para os afazeres de vida diária.

A dependência implica em três aspectos: o da limitação física, psíquica ou intelectual que determinam a capacidade individual; a incapacidade pessoal de realizar atividades cotidianas; e, na necessidade de uma pessoa para assisti-la no

cuidado requisitado. (MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES, 2005).

Tais incapacidades repercutem em elevado custo para as famílias e serviços públicos de saúde. De maneira que as demandas socioeconômicas dos cuidados, tratamento e reabilitação originam impacto sobre a família com interferência na sua qualidade de vida. (WHO, 2006).

No Brasil, dados censitários de 2013 mostraram os indicadores do perfil de deficiência em âmbito nacional. As deficiências investigadas foram a intelectual, física, auditiva e visual e verificou-se que de 200,6 milhões de pessoas, 6,2% apresentou pelo menos uma das quatro deficiências citadas anteriormente (IBGE, 2015).

Como se trata de dados censitários da população geral, embora que haja uma classificação por faixa etária, não retrata as deficiências apresentadas por crianças e adolescentes com agravos crônicos específicos, como os neurológicos. Os quais são frequentemente acometidos por tal condição.

Por se tratar de uma população que requer investimentos políticos para atender as demandas de saúde acredita-se que a caracterização da dependência física nas atividades de vida diária de crianças e adolescentes com agravos neurológicos possa contribuir no estabelecimento do perfil deste público e assim, embasar os gestores da área de saúde e social na tomada de decisões e investimentos políticos.

Este estudo se destina a responder a seguinte questão de pesquisa: Como se caracteriza a dependência física nas atividades de vida diária de crianças e adolescentes com doenças neurológicas? Determinou-se como objetivo, caracterizar a dependência nas atividades de vida diária (AVD) de crianças e adolescentes com doenças neurológicas.

## 2 | MÉTODO

Tratou-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Os participantes foram familiares de crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo (TEA), epilepsia e paralisia cerebral (PC). Os critérios de inclusão foram:

a) ser familiar, morar na mesma casa com a criança/adolescente e efetuar cuidados a estes indivíduos. Considerou-se familiar, quem se contemplou como tal; o critério de “habitar na mesma residência e efetuar cuidados” se justifica pelo contato diário e experiência no cuidado. Concebeu-se “efetuar cuidados”, ações na higiene, alimentação, mobilidade, locomoção, eliminações, atendimento à saúde, terapêutica, socialização e/ou proteção.

b) Acompanhar as crianças/adolescentes na consulta médica na subespecialidade de PC, epilepsia ou TEA; para possibilitar contato com o pesquisador.

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 atendida devido ao início dos sintomas dos agravos neurológicos infantis em investigação, e a idade máxima, pela definição de adolescente da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1986).
2. Familiares de crianças e adolescentes com diagnóstico ou em atendimento em serviços de saúde em tempo inferior a seis meses. Considerou-se também o tempo de atendimento em outros serviços de saúde além do especializado em neurologia. Isto se justifica pela busca de situações em que o familiar já tivesse percebido as alterações de desenvolvimento físico, objeto deste estudo.

O local de estudo foi um centro de especialidade neurológica infantil de um hospital público, universitário, localizado na região sul do Brasil, referência em atendimentos neurológicos.

A coleta dados foi efetuada entre maio e setembro de 2016, em duas fases. 1ª: foram consultados os prontuários das crianças e adolescentes que tinham consulta agendada nas subespecialidades de interesse, e, verificado a idade destes indivíduos. Aqueles que se enquadravam neste critério, os seus familiares foram eleitos como potenciais participantes. 2ª: as pessoas que os acompanhavam foram abordadas de forma verbal com o convite para participação desta pesquisa e averiguado os demais critérios de elegibilidade.

As entrevistas foram presenciais, utilizou-se um questionário estruturado. As variáveis desta pesquisa estão apresentadas na Figura 1:

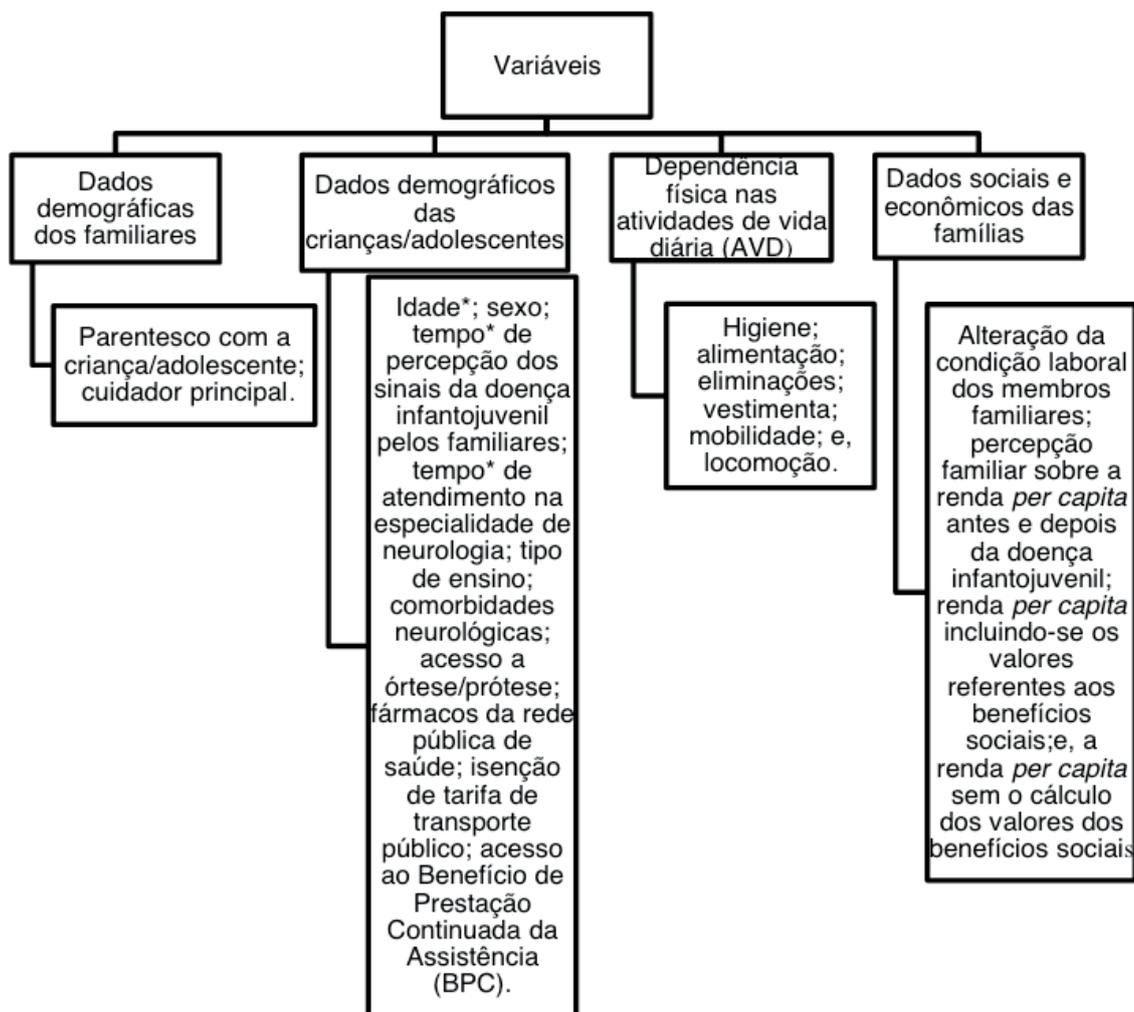


Figura 1: Variáveis do estudo.

A variável dependência física foi investigada na perspectiva de que se trata de indivíduos com necessidade de ajuda nas AVD. Para este estudo manteve-se o foco, exclusivamente, na limitação física para as AVD de higiene, alimentação, eliminações, vestimenta, mobilidade e locomoção. Por se tratar de um instrumento estruturado, a resposta para a dependência nas AVD em estudo foi dicotômica (sim x não).

A análise descritiva foi realizada a partir da construção do banco de dados em planilhas do *Excel*. Utilizou-se descrição das informações por meio de frequência absoluta, relativa, média e desvio padrão (DP). Esta pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 1.175.555 em 28/10/2015.

### 3 | RESULTADOS

Obteve-se 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. Acerca das variáveis de caracterização sociodemográfica dos familiares, as participantes desta pesquisa foram: 83%

(n=117) mães, 13% (n=19) pai e 4% (n=5) outros. O cuidador principal do público infantojuvenil em 82% (n=115) foram mães, 1% (n=1) pai, 13% (n=19) pai e mãe e 4% (n=6) outros cuidadores.

A caracterização do público infantojuvenil mostrou que a idade mínima e máxima foi de dois e dezessete anos e, a média 9,5 anos (DP 3,8). O tempo mínimo e máximo que os familiares perceberam os sinais/sintomas do agravo neurológico foi de seis meses e 17 anos, respectivamente, o tempo médio foi 7,3 anos (DP 4,4).

Verificou-se que o tempo em que os indivíduos recebiam atendimento no centro de especialidade em estudo, teve amplitude de quatro meses a 16 anos, e o tempo médio foi 5,9 anos (DP 4,1). Na Tabela 1, exibe-se as variáveis mencionadas anteriormente especificamente para cada subespecialidade neurológica em estudo.

Acerca do sexo das crianças e adolescentes, houve prevalência do masculino de forma proporcional a cada subespecialidade, sendo, 56,72% (n=38) daqueles com PC, 74,36% (n=29) dos com epilepsia e 77,17% (n=27) dos indivíduos com TEA.

Variável (n)	Subespecialidades	Mínima-Máxima	Média	DP
<b>Idade (anos)</b>				
	PC	2-17	9,6	4,1
	Epilepsia	3-17	9,0	4,0
	TEA	2,9-16	9,8	3,1
<b>Tempo (anos) de percepção dos sinais da doença infantojuvenil pelos familiares</b>				
	PC	2-17	8,9	4,3
	Epilepsia	0,5-16	5,2	4,1
	TEA	1-15	6,6	3,6
<b>Tempo (anos) de atendimento em especialidade neurológica</b>				
	PC	0,4-16	7,7	4,8
	Epilepsia	0,4-14	4,5	3,7
	TEA	1-11	4,3	2,5

Tabela 1: Distribuição das variáveis sociodemográficas de crianças e adolescentes com PC, epilepsia e TEA, sul do Brasil, 2017

Fonte: dados da pesquisa

Na Tabela 2, demonstram-se as demais variáveis de caracterização sociodemográfica de crianças e adolescentes com doenças neurológicas. Acerca do acesso à educação infantil, 92% (n=130) estudavam. Destes, 61,54% (n=80) cursavam ensino regular, 36,92% (n=48) especial e 1,54% (n=2) misto. Aqueles com PC cursavam com maior frequência o ensino especial, e, àquelas com epilepsia e TEA, o ensino regular.

Com relação às comorbidades neurológicas, 56% (n=79) dos familiares referiram que o público pediátrico era acometido. Com predomínio, os indivíduos

com PC, seguidos daqueles com epilepsia e menos frequente entre aqueles com TEA.

Acerca dos benefícios sociais, o mais acessado foi o BPC em todas as subespecialidades, a isenção de tarifa de transporte público foi obtida com maior frequência entre as famílias com crianças e adolescentes com PC e TEA. O benefício assistencial de órtese e prótese foi adquirido de forma mais constante entre aqueles com PC. Sobre o acesso a medicações provenientes do sistema público de saúde foi mais frequente entre aqueles com epilepsia e PC.

Variável	Total	PC		Epilepsia		TEA	
	n=141(%)	n=67	%	n=39	%	n=35	%
<b>Tipo de ensino</b>							
Regular	80 (61,54)	26	38,81	27	69,23	27	77,14
Especial	48 (36,92)	33	49,25	7	17,95	8	22,86
Misto	2(1,54)	1	1,49	1	2,56	0	00,00
Não cursa	7 (5)	4	5,97	3	7,69	0	00,00
Não se aplica*	4 (3)	3	4,48	1	2,56	0	00,00
<b>Comorbidades neurológicas</b>							
Sim	79 (56)	49	73,13	17	43,59	13	37,14
Não	62 (44)	18	26,87	22	56,41	22	62,86
<b>Acesso a benefícios sociais e assistenciais</b>							
Órtese e prótese	17 (12,10)	14	21	2	5,13	1	2,86
Medicação	62 (44,00)	32	48	20	51,28	10	28,57
BPC	70 (49,60)	43	64	13	33,33	14	40,00
Isenção de tarifa de transporte	19 (13,50)	12	18	3	7,69	4	11,43

Tabela 2. Distribuição de variáveis sociodemográficas de crianças e adolescentes com PC, epilepsia e TEA, sul do Brasil, 2017

Fonte: dados da pesquisa \*menores de quatro anos de idades, situações que não há obrigatoriedade de estar frequentando escola.

Acerca da caracterização da dependência física nas AVD investigadas, 65,96% (n=93) da amostra total eram dependentes. E de forma proporcional a cada subespecialidade: 85,07% (n=57) daqueles com PC; 35,90% (n=14) dos indivíduos com epilepsia; e, 62,86% (n=22) daqueles com TEA; eram dependentes em uma ou mais AVD. Nos casos de PC, houve constância de dependência entre quatro e seis AVD, principalmente para vestimenta, locomoção, mobilidade e higiene (Figura 1). Os indivíduos com epilepsia apresentaram-se dependentes com prevalência de quatro a seis AVD e as mais frequentes foram higiene e vestimenta. Nos casos de TEA, houve dependência com maior frequência entre duas a três AVD, sendo mais constantes para higiene e vestimenta.

Variáveis	Agravos neurológicos		
	PC (n)	Epilepsia (n)	TEA (n)
<b>Dependentes físicos</b>	57	14	22
<b>Número de AVD</b>			
1 AVD	7	2	4
2-3 AVD	11	3	14
4-6 AVD	39	9	4
<b>Tipo de AVD</b>			
Alimentação	35	9	9
Higiene	45	12	19
Vestimenta	47	13	19
Eliminações vesicais e intestinais	41	9	6
Mobilidade	45	8	4
Locomoção	46	8	5

Tabela 3. Distribuição do número de crianças e adolescentes com dependência física nas AVD de acordo com os agravos neurológicos, sul do Brasil, 2017

Fonte: dados da pesquisa.

Sobre as informações sociais e econômicas dos familiares, as quais estão apresentadas na Tabela 4, constatou-se que de forma prevalente um ou mais membros das famílias de crianças e adolescentes com PC e TEA necessitaram alterar o seu *status* laboral para cuidá-los. Sobre a renda familiar, cerca de 65% a consideraram suficiente antes da doença infantojuvenil e posteriormente, em torno de 75% considerou insuficiente em cada subespecialidade neurológica.

Acerca da renda *per capita* familiar somando-se valores referentes às aposentadorias, Programa Bolsa Família e o BPC, houve predomínio na categoria de até meio salário mínimo *per capita* na amostra total e em cada subespecialidade. Ao verificar a renda *per capita* sem o cálculo dos benefícios sociais constatou-se que estes são a única fonte de renda de 20,57% (n=29) famílias.

Variável	Total	Epilepsia		TEA			
	PC n=141(%)	n=67	%	n=39	%	n=35	%
<b>Alteração da condição de trabalho dos membros familiares</b>							
Sim	73 (51,77)	39	58,21	16	41,03	18	51,43
Não	68 (48,23)	28	41,79	23	58,97	17	48,57
<b>Percepção sobre a renda da família antes da doença</b>							
Suficiente	95 (67,00)	44	65,67	26	66,67	25	71,43
Insuficiente	46 (33,00)	23	34,33	13	33,33	10	28,57
<b>Percepção sobre a renda da família depois da doença</b>							
Suficiente	36 (26,00)	18	26,87	10	25,64	8	22,86
Insuficiente	105 (74,00)	49	73,13	29	74,36	27	77,14
<b>Renda per capita com os benefícios sociais</b>							
0 salário mínimo	2 (1,00)	0	0,00	1	2,56	1	2,86

Até ½ salário mínimo	61 (43,26)	31	46,27	17	43,59	13	37,14
1/2 a 1 salário mínimo	52 (36,88)	30	44,78	11	28,21	11	31,43
1 a 2 salários mínimos	23 (16,31)	6	8,96	10	25,64	7	20,00
2 a 5 salários mínimos	3 (2,13)	0	0,00	0	0,00	3	8,57
<b>Renda per capita sem os benefícios sociais</b>							
0 salário mínimo	29 (20,57)	16	23,88	5	12,82	8	22,86
Até ½ salário mínimo	58 (41,13)	32	47,76	17	43,59	9	25,71
1/2 a 1 salário mínimo	36 (25,53)	17	25,37	10	25,64	9	25,71
1 a 2 salários mínimos	15 (10,64)	2	2,99	7	17,95	6	17,14
2 a 5 salários mínimos	3 (2,13)	0	0,00	0	0,00	3	8,57

Tabela 4: Distribuição das variáveis sociais e econômicas das famílias de crianças e adolescentes com PC, epilepsia e TEA, sul do Brasil, 2017

Fonte: dados da pesquisa.

#### 4 | DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi respondida predominantemente por mães e estas se caracterizaram como cuidadoras principais das crianças e adolescentes com agravos neurológicos. Embora este fato já seja de conhecimento público, é importante considerá-lo por poder gerar sobrecarga às mães e provocar impacto no cuidado que as mesmas desenvolvem.

A idade das crianças e adolescentes, o tempo de percepção familiar dos sinais da enfermidade pediátrica e o tempo de atendimento em serviço de neurologia demonstram o perfil crônico das enfermidades, o qual tem início na infância e delonga-se no decorrer da vida e junto desta decorre a função do cuidado por parte dos familiares em vários aspectos, de forma contínua.

Com relação às crianças/adolescentes a prevalência foi do sexo masculino. Dado semelhante aos de outros países (Fran-Briggs, Alikor, 2011; Kamath et al., 2016; Wirrel et al. 2011) e de pesquisas brasileiras (FERREIRA, 2008; TÔRRES et al., 2011; GUIMARÃES et al., 2014). Acerca da dependência física nas AVD, a dependência física para higiene e vestimenta foi mais frequente entre aqueles com TEA e epilepsia. Já nos casos de PC, além das AVD citadas anteriormente, apresentou-se dependência para mobilidade e locomoção. Relativo a esta questão, as atividades motoras finas do autocuidado, que envolvem a higiene e a vestimenta, são áreas de dificuldades para os indivíduos com agravos neurológicos. (SCHIARITI et al., 2014). Em outro estudo, junto a crianças com doença neurológica verificou

que, entre as AVD houve maior comprometimento na área de vestimenta e de alimentação, as quais foram explicadas por exigirem habilidade bimanual. (MORAIS, VIANA, 2012).

Pesquisadores (Mourão e Araújo, 2010) corroboram com os dados deste estudo, pois verificaram menor aptidão para ações relacionadas a se vestir/despir e higiene pessoal. Estas exigem atos como escovar os dentes, tomar banho, utilizar vaso sanitário, dar a descarga, colocar e tirar camisas e calças, abrir e fechar colchetes, abotoar e desabotoar, calçar meia e sapato, entre outros, todos vinculados à destreza e à coordenação das duas mãos para realizá-los. De modo que, o público que não apresenta a coordenação motora necessária para realizar tais atividades pode estar mais acometido de forma motora pelo agravo neurológico.

De acordo com estudo, pessoas com deficiência física como a PC há maior déficit de autocuidado e mobilidade, e aquelas com TEA, demandam mais para as funções sociais (TELES, 2016). Porém, neste estudo não foram investigadas as necessidades sociais. Apesar de reconhecer-se esta demanda inerente ao tipo do agravo, verificou-se que com frequência os indivíduos com TEA apresentaram dependência física, e, isto é mostrado na literatura, pois pode haver comprometimento funcional para afazeres como a própria higiene (MINATEL; MATSUKURA, 2014).

As limitações físicas que os indivíduos apresentaram podem mostrar reflexo das comorbidades. Número aproximado de indivíduos com comorbidades apresentam-se dependente em uma ou mais AVD. Porém, com exceção, menor número de indivíduos com TEA apresentaram comorbidades e maior número apresentou-se dependente fisicamente.

De acordo com a literatura, nos casos de epilepsia as doenças associadas mais comuns são a PC, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, dificuldades de aprendizagem, deficiência mental, distúrbio do sono (CHIANG; CHENG, 2014). A PC com frequência se apresenta associada à epilepsia (Santos et al., 2011), anormalidades de audição, de fala, cognição e comportamento (JOHNSTON, 2005).

Os casos de TEA apresentam-se associados à epilepsia, distúrbio do sono, transtorno de atenção e hiperatividade, ansiedade, estereotipia, comportamento infrator e deficiência intelectual (BIANCHINI, SOUZA, 2013).

Diante da condição de dependência física e comorbidades infantojuvenil, exige-se das famílias organização para efetivação dos cuidados relacionados à saúde e a educação. Neste estudo as crianças e adolescentes com PC cursavam com maior frequência ensino especial. O que difere neste público é a dependência física para mobilidade e locomoção. Estudos mostram que devido às limitações relacionadas à doença (Melo, Ferreira, 2009), muitas famílias buscam escolas com ensino especial, que melhor atendam às necessidades de seus filhos (MATOS FREITAS, et al., 2015). As crianças mais independentes fisicamente exigem menor

assistência escolar (RÉZIO; CUNHA; FORMIGA, 2013).

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, a apresentação de problemas de interação social infantil têm se mostrado como um aspecto determinante da participação, e para o desempenho das atividades educacionais (LEUNG, 2011).

A necessidade de despender cuidado ao público infantojuvenil faz com que muitas famílias abstenham-se do trabalho para cuidá-los. E neste sentido, demonstra-se mediante 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 (KUO et al., 2011).

Observou-se que esta circunstância ocasionou impacto intenso nas finanças da família, pois era insuficiente frente às demandas. Situação considerada como comum, mas contraditória ao fato de que as doenças crônicas podem levar à necessidade de renda adicional para as despesas médicas. (KUO et al., 2011). De modo, que as famílias comprometem sua renda com os elevados custos dos tratamentos, com compra de medicamentos, com 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 crônico. Neste sentido, verificou-se entre os benefícios sociais, que o BPC foi a principal fonte de apoio social citado pelos familiares, porém tem relação direta com a renda *per capita* destes. E, entre os benefícios assistenciais, a assistência farmacêutica foi mais frequente. Porém, é necessário considerar que todas as famílias tinham acesso a serviço público de saúde, pois, o local deste estudo, tratou-se de uma instituição governamental.

No Brasil, o atendimento a saúde é assegurado pela Constituição Federal e neste incluiu-se a assistência farmacêutica (BRASIL, 1988) e o acesso a próteses ou órteses (BRASIL, 2012). 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 (BRASIL, 2011), 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, 2007).

No estado do Paraná é garantida a gratuidade no transporte coletivo intermunicipal para pessoas com agravos crônicos que necessitam de acompanhamento contínuo. Porém, para adquiri-la, a renda bruta *per capita* não pode exceder a dois salários mínimos (PARANÁ, 2015). Alguns municípios também

concedem a isenção de tarifa no transporte público urbano às pessoas com deficiência e baixa renda (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 1995).

## 5 | CONCLUSÃO

A dependência física influencia no processo de inserção e adaptação social da criança e adolescente na sociedade, não se limita aos cuidados as necessidades básicas à pessoa. A família busca se adaptar a situação para atender as demandas impostas pela doença. Estas mudanças envolvem a alteração laboral, que associado aos custos terapêuticos, gera impacto negativo na renda familiar. Os benefícios sociais e assistenciais, embora complementem a renda e ofereçam suporte à saúde, não são suficientes frente às demandas de cuidado infantis e juvenis. Deste modo, reitera-se a necessidade de rever políticas públicas que assegurem apoio às famílias nas condições investigadas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, T. C. S. et al. **Paralisia Cerebral: impacto no cotidiano familiar**. R Bras Ci Saúde, v. 19, n. 3, p. 171-8, 2015.

BIANCHINI N. C. P, SOUZA LAP. **Autismo e comorbidades: achados atuais e futuras direções de pesquisa**. Distúrb Comum, São Paulo, v. 26 n. 3, p. 624-626, 2014.

BOYLE, C. A. et al. **Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008**. Pediatrics, v. 127, n. 6, p. 1034-1042, June. 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei 12.470, de 31 de Agosto de 2011. Altera os arts. 21 e 24 da Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social**. 2011.

BRASIL. **Decreto nº 6.214, de 26 de Setembro de 2007**. Brasília. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793. De 24 de abril. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. 2012.

CHIANG, K-L.; CHENG, C-H. **Prevalence and neuro-psychiatric comorbidities of pediatric epilepsy in Taiwan: A national population-based study**. Epilepsy Research.v. 108, n. 8, 2014.

FERREIRA, E. C. V. **Prevalência de autismo em Santa Catarina: uma visão epidemiológica contribuindo para a inclusão social**. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina. Mestrado em Saúde Pública. 2008.

FRANK-BRIGGS, A. I.; ALIKOR, E. A. D. **Pattern of Paediatric Neurological Disorders in Port Harcourt, Nigeria**. Int J BiomedSci, v. 7, n. 2, 2011.

GUIMARÃES, C. L. et al. **Aspectos clínicos epidemiológicos de crianças com paralisia cerebral**

**assistidas pela clínica escola de Fisioterapia UNIP-São José dos Campos.** J Health Sci Inst. v. 32, n. 3, p. 281-5, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: **ciclos de vida**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 92 páginas.

JOHNSTON, M. V. **Encefalopatias.** In: Nelson. **Tratado de Pediatria.** 17 ed. Volume 2. Rio de Janeiro: Elsevier editoraLtda, 2005.

KAMATH, S. et al. **Extracurricular participation among children with epilepsy in Canada.** Epilepsy&Behavior, v. 56, p. 118-22, 2016.

KUO, D. Z. et al. **A National Profile of Caregiver Challenges of More-Complex Children with Special Health Care Needs.** Arch Pediat rAdolesc Med., v. 165, n. 11, p. 1020-26, 2011.

LEUNG, G. P. K. et al. **Determinants of activity and participation in preschoolers with developmental delay.** Reasearch in Development Disabilities, v. 32, n. 1, p. 289-96, 2011.

MATOS FREITAS, E. et al. **Percepção dos pais em relação à inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais no ensino regular.** Revista Educação Especial, v. 28, n. 52, p. 443-57, 2015.

MELO, F. L. V.; FERREIRA, C. C. A. **O cuidar do aluno com deficiência física na educação infantil sob a ótica das professoras.** Rev Bras Ed Esp., v. 15, n. 1, p. 121-40, 2009.

MINATEL, M. M.; MATSUKURA, T. S. **Famílias de crianças e adolescentes com autismo:cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento.** Rev Ter OcupUniv São Paulo, v. 25, n. 2, p.126-34, 2014.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. **Atención a las personas em situación de dependência em España.** Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 19-92, 2005.

MOHAMED, I. N.; ELSEED, M. A.; HAMED, A. A. **Clinical Profile of Pediatric Neurological Disorders: Outpatient Department, Khartoum, Sudan.** Child Neurology Open, v. 3, p. 1-5, 2016.

MORAIS, F. A. F.; VIANA, K. A. L. **Avaliação das atividades de vida diária de crianças com encefalopatia crônica não progressiva na infância.** Monografia. Universidade São Francisco. Bragança Paulista (SP), 2012.

MOURÃO, L. M. C.; ARAÚJO, A. **Capacidade do autocuidado de crianças com paralisia cerebral atendidas em um centro de referência.** E. Enfer. Cent. O. Min., v. 1, n. 3, p. 368-376, 2011.

PARANÁ. **Casa Civil do Governo do Estado do Paraná. Lei 18,419 de 7 de Janeiro de 2015.** Casa Civil, Sistema Estadual de Legislação. 2015

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Lei nº 8.623, de 28 de Abril de 1995. Dispõe sobre a gratuidade do service de transporte coletivo urbano às pessoas carentes portadoras de deficiências.** 1995.

RÉZIO, G. S.; CUNHA, J. O. V.; FORMIGA, C. K. M. R. **Estudo da independência funcional, motricidade e inserção escolar de crianças com paralisia cerebral.** Rev Ed Esp., v. 18, n. 4, p. 601-14, 2012.

SANTOS, L. H. C. et al. **Inclusão escolar de crianças e adolescentes com paralisia cerebral: esta é uma realidade possível para todas elas em nossos dias?** Rev Paul Pediatr, v. 29. N. 3, p. 314-9, 2011.

SCHIARITI, V. et al. **'He does not see himself as being different': the perspectives of children and caregivers on relevant areas of functioning in cerebral palsy.** *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 56, n. 9, p. 853-61, 2014.

TELES, M.F.; Reserque, R.; Puccini, R.F. **Necessidades de assistência à criança com deficiência - Uso do PEDI.** *Revista Paul Pediatrica*. 2016.

TÔRRES, A. K. V. et al. **Acessibilidade organizacional de crianças com paralisia cerebral à reabilitação motora na cidade do Recife.** *Rev Bras Saúde Matern Infant*, v. 11, n. 4, p. 427-36, 2011.

WIRRELL, E. C. et al. **Incidence and Classification of New-Onset Epilepsy and Epilepsy Syndromes in Children in Olmsted County, Minnesota from 1980–2004: A population-based study.** *Epilepsy Res.*, v. 95, n. 1-2, p. 110-18, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Neurological Disorders public health challenges.** 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731.** Geneva: WHO, 1986.

## **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

