



**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

ESTRUTURA FAMILIAR 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: identificar o perfil da estrutura familiar de crianças e adolescentes com doenças neurológicas. **Método:** estudo transversal, abordagem quantitativa, realizado em um centro de neurologia pediátrica, da região sul do Brasil. Foram realizadas entrevistas por meio de um instrumento estruturado, entre maio e setembro de 2016. Utilizou-se análise descritiva. **Resultados:** participaram deste estudo 141 famílias, das quais 58,16% constituíam-se do tipo nuclear,

87,23% recebiam até um salário mínimo, 75,9% de pais estavam empregados e 67,40% das mães desempregadas. Em 52% das famílias algum membro alterou sua condição de trabalho para cuidar da criança/adolescente, e, 49,6% recebiam Benefício da Prestação Continuada.

Conclusões: entre as variáveis estudadas, as relacionadas aos atributos socioeconômicos merecem destaque, pois o baixo rendimento familiar é produto da necessidade de reestruturação familiar, perante a demanda de cuidados. Este soma-se ao limitado acesso aos benefícios, fato que pode influenciar a dinâmica familiar e o cuidado infantojuvenil.

PALAVRAS-CHAVE: Família. Criança. Adolescente. Doença Crônica.

FAMILY STRUCTURE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH NEUROLOGICAL DISEASES

ABSTRACT: Objective: to identify the family structure profile of children and adolescents with neurological diseases. **Method:** cross-sectional study, quantitative approach, conducted at a pediatric neurology center in southern Brazil. Interviews were conducted using a structured instrument between May and September 2016. A descriptive analysis was used. **Results:** 141

families participated in this study, of which 58.16% were nuclear, 87.23% received up to one minimum wage, 75.9% of parents were employed and 67.40% of unemployed mothers. In 52% of the families, some members changed their working conditions to take care of the child / adolescent, and 49.6% received Continued Benefit Benefit. **Conclusions:** Among the variables studied, those related to socioeconomic attributes deserve to be highlighted, as the low family income is a product of the need for family restructuring, given the demand for care. This adds to the limited access to benefits, a fact that may influence family dynamics and child and youth care.

KEYWORDS: Family. Children. Adolescent. Chronic disease

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o cenário epidemiológico têm mostrado o aumento de doenças neurológicas na infância (HABIB; SAHA, 2010). Somente nos Estados Unidos, entre 2006 e 2008, 15% de crianças e adolescentes, entre 3 a 17 anos de idade, foram diagnosticadas com alguma desordem neurológica. Dentre elas destacaram-se: o déficit de atenção e hiperatividade; deficiência intelectual; distúrbios de aprendizagem; paralisia cerebral; autismo; epilepsia e entre outras (BOYLE *et al*, 2011).

No Brasil, são poucos os dados que retratam o perfil epidemiológico das doenças neurológicas entre crianças e adolescentes. Contudo, sabe-se que, entre 2002 e 2011, dos 180.298 nascidos vivos, 875 (0,49%) foram diagnosticados com alguma malformação congênita, das quais 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*, 2011).

A doença neurológica infantojuvenil está atrelada à demanda de cuidados de média a alta complexidade. Considerando que as condições da doença afetam a independência do indivíduo, esta demanda, em reiterados momentos, estará sob o encargo da família, a qual pode gerar impacto na estrutura familiar (OKIDO; HAYASHIDA; LIMA, 2012).

A estrutura familiar é definida como um conjunto ordenado de relacionamentos dentro da família, entre a família e com outros sistemas sociais (DENHAM, 2005). Assim, na situação de um membro com doença neurológica tais relacionamentos podem ser modificados visando adaptação familiar para o atendimento às próprias necessidades.

No Brasil, ainda é incipiente o perfil da estrutura de famílias com membros com doenças neurológicas, pois as investigações de cunho nacional são restritas aos indicadores da população em geral, comprometendo a distinção das famílias

compostas por pessoas com enfermidades crônicas (IBGE, 2013; IBGE, 2016).

Assim, acredita-se que a identificação do perfil da estrutura de familiar na condição de doença neurológica, tem potencial para contribuir no desenvolvimento de estratégias voltadas ao bem estar destas famílias. Com base no exposto definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa: qual é o perfil da estrutura familiar de crianças/adolescentes com doenças neurológicas? E traçou-se como objetivo, o seguinte: identificar o perfil da estrutura familiar de crianças/adolescentes com doenças neurológicas.

2 | MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com famílias de crianças/adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA), epilepsia e paralisia cerebral (PC), em atendimento em um Centro Especializado de Neurologia Pediátrica, situado na região Sul do Brasil.

Os critérios de inclusão foram famílias de crianças com idade igual ou superior a dois anos, e adolescentes até 19 anos. A idade mínima foi considerada devido à fase do início dos sintomas do TEA, epilepsia e PC. Pois, em idades menores que dois anos, muitos casos estão em investigação diagnóstica. A idade máxima de 19 anos foi considerada pela definição de adolescente da Organização Mundial da Saúde.

Instituíram-se como critérios de exclusão familiares que não residiam na mesma casa com a criança/adolescente, pois estes poderiam não ter informações suficientes para responder à pesquisa.

A coleta de dados ocorreu entre maio e setembro de 2016, por meio de entrevistas presenciais efetuadas em duas fases: 1^a- as crianças/adolescentes, com consultas agendadas, eram identificadas e selecionadas previamente, respeitando o critério de inclusão; 2^a- o familiar/acompanhante era abordado na sala de espera, e feito o convite para participação da pesquisa, averiguando-se o critério de exclusão.

Para a coleta, utilizou-se um instrumento estruturado que continha informações acerca das variáveis sociodemográficas (idade em anos, e sexo do familiar, parentesco com a criança/adolescente, idade em anos e sexo da criança/adolescente) e da estrutura familiar (DENHAM, 2005). Os dados de estrutura familiar foram classificados em categorias, subcategorias e variáveis, conforme Figura 1.

Na categoria de composição familiar buscou-se investigar como as famílias são compostas e quem as compõe. A categoria de função familiar foi subcategorizada em socialização, cuidado à saúde e função econômica. Pesquisaram-se variáveis sobre as ações individuais ou coletivas para promover condições de socialização,

de cuidado à saúde e econômicas à criança/adolescente com doença neurológica (DENHAM, 2005).

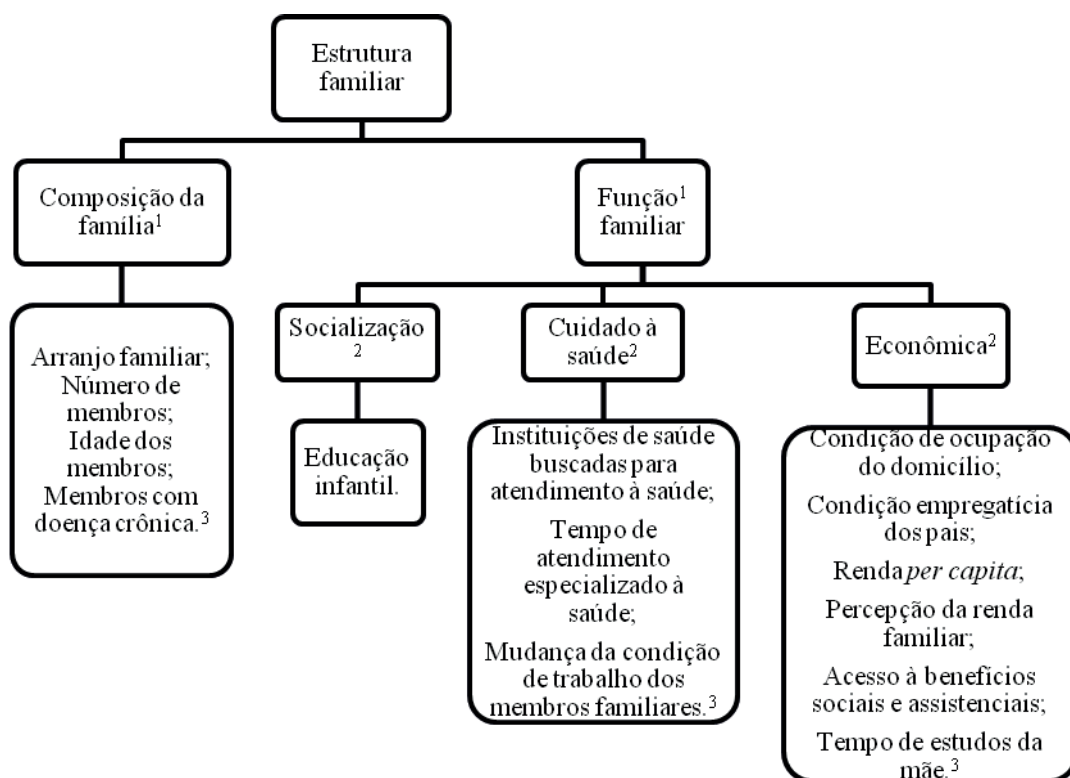


Figura 1- Distribuição das variáveis da estrutura familiar.

Nota: ¹categoria; ²subcategorias; ³variáveis.

Fonte: as autoras, 2017.

Na composição familiar, os arranjos familiares foram definidos a partir das proposições a seguir: a) nuclear: constituída por pai, mãe e filho(s); b) monoparental: formada por apenas um dos genitores e filho(s); c) reconstituída: união estável ou casamento em que o pai e/ou a mãe tem filho(s) de vínculo anterior; d) extensa: famílias que inserem um ou mais membros da família de origem; e) substituta: modalidades de guarda, tutela ou adoção.

Na subcategoria de função familiar de socialização abordou-se a variável de acesso à educação infantil, considerando que isto pode influenciar na autonomia e na independência da criança/adolescente. Na subcategoria de função familiar de cuidado à saúde, buscaram-se as variáveis de atendimento de saúde em unidades não especializadas e especializadas, e o tempo que recebiam atendimento à saúde. E verificou-se a necessidade de mudança de trabalho do familiar, associada à demanda de cuidado da criança/adolescente (LAGUNJU; BELLA-AWUSAH; OMIGBODUN, 2014).

As variáveis da subcategoria econômica foram investigadas devido às nuances financeiros relacionado às necessidades terapêuticas da criança/adolescente com

doença neurológica (LAGUNJU; BELLA-AWUSAH; OMIGBODUN, 2014). Para o cálculo da renda familiar *per capita*, foram somados os proventos individuais e divididos pelo número de membros, os resultados foram classificados a partir do salário mínimo, que correspondeu a R\$ 880,00, em 2016. Ressalta-se que neste cálculo não foram somados os valores dos benefícios sociais. Quanto a este último, adverte-se que se contabilizou a frequência absoluta de famílias que recebiam benefícios sociais.

E, por fim, investigou-se o grau de instrução das mães, pois este pode relacionar-se com a compreensão e manejo dos sintomas suscitados pela doença infanto-juvenil (KOUTRA, 2012):

Os dados foram analisados descritivamente por meio do Microsoft® Excel 2007, com frequência absoluta (n) e relativa (%), mediana, e desvio padrão (DP), e após organizados em tabelas. As informações foram averiguadas por duas pesquisadoras, em momentos distintos, para identificar inconsistências no lançamento dos dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer número 1.299.529 em Outubro de 2015.

3 | RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 141 famílias, sendo 35 do ambulatório de TEA, 39 de epilepsia e 67 de PC. A idade média dos participantes foi de 37,8 anos, com variação entre 21 a 60 anos (DP= 8), com 17,73% (n= 25) na faixa etária de 21 a 30 anos; 48,94% (n= 69) de 31 a 40 anos; 33,33% (n=47) de 41 a 60 anos. Houve predomínio de mães participantes perfazendo 83% (n= 117), e 13% (n= 19) eram pais, e 4% (n= 5) outros.

A idade média das crianças/adolescentes foi de 9,5 anos, oscilando entre dois a 17 anos de idade (DP=3,8), com 60% (n= 84) na faixa etária de dois a dez anos. Com relação ao sexo, da criança/adolescente, observou-se preponderância em 67% (n= 94) do masculino. Quanto à composição familiar, no quesito arranjo familiar, observou-se que 58,2% (n=82) famílias eram nucleares. O número médio de moradores por residência foi de 4,02 familiares (DP=1,1). A idade dos familiares oscilou entre 20 a 59 anos, e 41% (n=59) famílias tinham em sua composição crianças/adolescentes entre seis a 12 anos, excetuando-se àquelas com a doença neurológica (Tabela 1).

Observou-se que 38% (n=54) famílias tinham algum membro com uma ou mais condição crônica. As enfermidades crônicas referidas incluíram principalmente doenças cardíacas (17%, n= 24) e endócrinas (8%, n= 11). Salienta-se que no registro desta variável, o participante poderia apontar mais de que uma patologia.

Variáveis	n	%
Arranjo familiar		
Nuclear	82	58,16
Monoparental	16	11,35
Reconstituída	26	18,44
Extensa	15	10,64
Substituta	2	1,42
Idade (anos) dos membros familiares*		
0-5	23	16,00
6-12	59	41,00
13-19	40	28,00
20-59	141	100,00
60 >80	11	7,00
Membros familiares com doença crônica**		
Sim	54	38,00

Tabela 1: Composição das famílias de crianças/adolescentes com doenças neurológicas. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Fonte: Dados da pesquisa (2017). Nota: *Cada família pôde ser contabilizada em mais que uma categorização de idade, dependendo do número de membros e da faixa etária destes. **Membro familiar com doença crônica, excetuando-se a criança/adolescente.

Acerca dos dados da função familiar de socialização (Tabela 2), 92% (n=130) das crianças/adolescentes estavam inseridas em alguma instituição de ensino e destas 61,54% (n=80) frequentavam o ensino regular.

Sobre as variáveis de função familiar de cuidado à saúde, a procura pelo serviço de saúde não especializado, anterior ao centro especializado (local deste estudo), compreendeu em 57,4% (n=81) das famílias. Os serviços procurados foram Unidade de Saúde, Unidade de Pronto Atendimento ou instituições hospitalares do sistema público (Tabela 2).

Além disso, 19,1% (n=27) crianças/adolescentes percorreram trajetos em instituições especializadas e não especializadas, anteriormente ao atendimento neste serviço. Aquelas que foram encaminhadas diretamente, para o referido centro, englobaram 10,7% (n=15).

O tempo de acompanhamento, no local de estudo, variou entre seis meses a 17 anos, constando média de 6,9 anos (DP=4,3). Ainda sobre o cuidado à saúde, constatou-se que 52% (n=73) famílias interromperam ou alteraram o *status* empregatício para cuidar da criança/adolescente com agravo neurológico e, destas, 90% (n=66) trataram-se de mães.

Variáveis	n	%
Tipo de ensino*		
Ensino regular	80	61,54
Ensino especial	48	36,92
Misto	2	1,54
Atendimento em serviço de neuropediatria**		
<01	9	6,4
01 – 02	22	15,6
03- 04	34	24,1
05- 09	41	29,1

10 e >	34	24,1
Não informado	1	0,7
Alteração da condição de trabalho***		
Mãe	66	90,00
Pai	2	3,00
Pai e mãe	3	4,00
Outro	2	3,00

Tabela 2: Variáveis da função familiar, de socialização e de cuidado à saúde segundo suas categorias específicas. Curitiba, PR, Brasil, 2016

Fonte: Dados da pesquisa. *n=130; **n=141; n=***73.

Com relação aos dados da subcategoria econômica (Tabela 3), acerca da moradia, 66% (n=93) das famílias possuíam casa própria. Já, em relação à atividade laboral dos pais, 75,90% (n=107) estavam empregados, enquanto 67,40% (n=95) mães desempregadas. A renda familiar *per capita* familiar oscilou entre um a cinco salários mínimos, sendo que se observou maior prevalência (87,23%; n=123) de até um salário mínimo.

Quanto à percepção dos entrevistados sobre os rendimentos familiares, 67% (n=95) dos familiares considerou suficiente antes do diagnóstico da enfermidade. No entanto, após a detecção da doença neurológica, 74% (n=105) atribuíram-na como renda insuficiente.

Quanto à busca e o acesso aos benefícios sociais, verificou-se que menos de 10% das famílias tinham isenção de imposto de renda, desconto na tarifa de energia elétrica, desconto na tarifa de telefone e participação no Programa Bolsa Família. Ademais, 49,60% (n=70) obtinham o BPC e 13,50% (n=19) isenção de tarifa de transporte público.

Com relação ao acesso a benefícios de assistência à saúde, 44% (n=62) recebia medicamentos provenientes do sistema público de saúde, 12,10% (n=17) órtese/prótese e 1,40% (n=2) ventilação mecânica.

Referente aos anos de estudo das mães, 36,9% (n=52) estudaram menos de nove anos, correspondente ao tempo do ensino fundamental incompleto ou completo; e 67 (47,5%) estudaram de nove a 11 anos, correspondente ao tempo do ensino médio completo ou incompleto.

Variáveis	n (141)	%
Tipo de moradia		
Própria	93	66,00
Alugada	32	23,00
Cedida	16	11,00
Situação empregatícia do pai		
Desempregado	21	14,90
Empregado	107	75,90
Não se aplica*	13	9,20

Situação empregatícia da mãe		
Desempregada	95	67,40
Empregada	46	32,60
Renda per capita		
0 salário mínimo	29	20,57
Até ½ salário mínimo	58	41,13
1/2 a 1 salário mínimo	36	25,53
1 a 2 salários mínimos	15	10,64
2 a 5 salários mínimos	3	2,13
Percepção da família sobre a satisfação da renda antes da doença da criança/adolescente		
Suficiente	95	67,00
Insuficiente	46	33,00
Percepção da família sobre a satisfação da renda depois da doença da criança/adolescente		
Suficiente	36	26,00
Insuficiente	105	74,00
Acesso a benefícios sociais		
Isenção de tarifa de transporte		
Sim	19	13,50
Não	122	83,50
Isenção de imposto de renda		
Sim	1	0,70
Não	140	99,30
Desconta na tarifa de energia elétrica		
Sim	14	9,90
Não	127	90,10
Desconto em tarifa de telefone		
Sim	2	1,40
Não	139	98,60
Programa Bolsa família		
Sim	12	8,50
Não	129	91,50
BPC		
Sim	70	49,60
Não	71	50,40
Acesso a benefícios assistenciais		
Órtese e prótese		
Sim	17	12,10
Não	124	87,90
Medicação		
Sim	62	44,00
Não	79	66,00
Ventilação mecânica		
Sim	2	1,40
Não	139	98,60
Anos de estudos da mãe		
0	1	0,70
1 – 4	19	13,50
5 – 8	33	23,40
9 - 11	67	47,50
12 –15	19	13,50
16 anos ou >	2	1,40

Tabela 3: Variáveis de função familiar econômica, Curitiba, PR, 2016, Brasil, 2017

Fonte: Dados da pesquisa (2017). Nota: *casos nos quais o pai/mãe não morava na mesma casa que a criança/adolescente.

4 | DISCUSSÃO

A redução do número de casamentos, a postergação da fecundidade, o aumento do número de divórcios e aumento do número de filhos nos casos extraconjugais, reverberam na conformação da família do século XXI (IBGE, 2013). Embora os efeitos da quebra do afeto conjugal sob o cuidado à criança/adolescente, permaneçam alusivos, sabe-se que o divórcio dos pais pode apresentar influência negativa ao longo da vida da criança (ANDERSON, 2014).

Mesmo tendo sido predominante o arranjo familiar nuclear neste estudo, verificou-se que aproximadamente 20% das famílias eram reconstituídas e 10% monoparentais. Estes rearranjos podem estar associados à doença e o cuidado à criança/adolescente, podendo determinar o afastamento ou aproximação conjugal e até mesmo, reconstrução de novos laços afetivos (WEISS; WINSGLIONG; LUNSKY, 2013).

Não obstante a isto, ainda se perpetuam as questões de gênero e as nuances socioeconômicas, nas quais se incluem a baixa renda materna e a dificuldade em conciliar as atividades de cuidado com as laborais. Nesta ótica, as crianças/adolescentes que se encontram sob cuidado exclusivo materno estão propensas a índices que se aproximam da pobreza, enquanto que aquelas que têm pais residentes na mesma moradia e com laços matrimoniais, perseveram acima do limite da pobreza. Isto se deve ao fato de que o casal traça limites de atuação dentro da família, ficando ao encargo do pai o trabalho e à mãe o cuidado e os afazeres domésticos (EDWARDS, 2014).

A composição das famílias das crianças e adolescentes atendidos neste Centro de Neuropediatria, apresentou-se numericamente acima (n= 4,02 membros) da média nacional, com média de 3,1 por domicílio urbano e 3,4 rural, bem como, da região sul do Brasil que tem média de 2,9 membros por domicílio urbano e rural, e também do estado do Paraná cuja média é de 3,0 por domicílio urbano e rural (IBGE, 2013). Mediante este achado pode-se considerar que estas famílias mais numerosas possuem uma rede de apoio intra-familiar, na qual surgem adaptações e delegações de tarefas aos familiares, como medidas de gerenciamento para o cuidado à criança/adolescente com agravo neurológico (AJUWON; BROW, 2012).

A responsabilização familiar pelo cuidado envolve também a educação. No Brasil existem políticas públicas que incentivam a inserção do indivíduo com necessidades especiais no ensino regular e neste estudo verificou-se que grande parte das crianças/adolescentes cursava o ensino regular. Desta forma, nesta pesquisa pode haver reflexo destas políticas (BRASIL, 2015), contabilizando um ponto positivo para o desenvolvimento da autonomia das crianças/adolescentes com agravo neurológico (MATOS *et al*, 2015).

Sobre o acesso à saúde pode-se perceber um intervalo de quatro anos, diante da comparação entre a idade média das crianças/adolescentes (nove anos) e o tempo médio que recebem atendimento em neuropediatria (cinco anos). Tal fato pode estar associado ao itinerário percorrido na busca por atendimento à saúde, à compreensão dos sintomas, à definição do diagnóstico e encaminhamento para consulta especializada (TÓRRES *et al*, 2011)²⁴.

Esta busca por atendimento, somada a necessidade de acompanhamento da criança/adolescente às consultas/atendimentos em saúde, exige investimento de tempo por parte dos familiares. Situação que pode forçá-los a se desempregarem ou a reduzirem a carga horária laboral. Neste sentido, uma pesquisa apontou que mais da metade das famílias estudadas possuía um membro que havia interrompido as atividades laborais para atender a demanda de cuidados do ente com agravo neurológico (KUO *et al*, 2011).

Em contrapartida, ressalta-se que embora esta situação seja frequente, é também contraditória, se houver a consideração de que as doenças crônicas podem levar à necessidade de renda adicional para as despesas médicas KUO *et al*, 2011).

A renda *per capita* das famílias foi menor do que da população nacional e do estado do Paraná, nas quais há predomínio de um a dois salários mínimos *per capita* (IBGE, 2013), no entanto, pode ser explicada pelo fato de que aproximadamente 68% das mães e 15% de pais estavam desempregados. No último ano, no Brasil, a taxa de desocupação, entre as mulheres oscilou de 6,8 a 9,2, de fevereiro de 2015 ao mesmo mês de 2016, respectivamente. Já para os homens, a taxa de desocupação variou de 4,9 a 7,3, no mesmo mês e ano (IBGE, 2016).

Verificou-se com relação à moradia, que a condição de ocupação de domicílio foi semelhante aos dados nacionais, com prevalência da casa própria, seguida de alugada, e cedida (IBGE, 2016).

No presente estudo, 74% das famílias consideraram sua renda insuficiente, após a detecção da doença infantojuvenil. Situação esta que exige estratégias políticas no âmbito social e assistencial, com o objetivo de auxiliar estas famílias. Comumente o tratamento das condições neurológicas compromete a renda familiar com a compra de medicamentos, aparelhos de reabilitação e transporte, e adaptações na estrutura física domiciliar (ALMEIDA *et al*, 2015). Neste estudo, verificou-se que cerca de 50% das famílias recebiam no mínimo um medicamento do sistema público de saúde e, os demais subsídios assistenciais foram utilizados com menor frequência.

No quesito subsídio governamental, aproximadamente 10% das famílias referiram ter a isenção da tarifa de transporte público. Este percentual pode ser considerado baixo, haja vista que aproximadamente 98% das famílias possuíam renda de até dois salários mínimos. Contudo, para adquirir o benefício de isenção

de tarifa de transporte existem algumas regras, dentre elas a renda bruta de até dois salários mínimos (BRASIL, 2015).

Já com relação ao tempo de estudo das mães, aproximadamente 50% possuíam de nove a onze anos de estudo. Resultado convergente aos achados de outras pesquisas brasileiras, nos quais mães de crianças com malformações congênitas tinham entre oito a onze anos de estudos (RODRIGUES *et al*, 2011). Enfatiza-se que o resultado da presente pesquisa não difere da média nacional, na qual mulheres acima de 18 anos, possuem 7,7 anos de estudo (IBGE, 2013).

A alfabetização dos responsáveis pelo cuidado à criança/adolescente com doenças crônicas é relevante, pois se tem verificado que pais com menor escolarização possuem menor sensibilidade para o reconhecimento dos sintomas da enfermidade. De modo que os maiores níveis de escolaridade materna estiveram correlacionados com melhor desenvolvimento neurológico infantil, sugerindo que as mães apresentaram maior habilidade intelectual para estimular a criança (KOUTRA, 2012).

5 | CONCLUSÃO

Das variáveis estudadas, chama a atenção o impacto socioeconômico familiar provocado pela doença neurológica. Este aspecto merece destaque, tanto para o escopo da saúde quanto para a sociedade, pois a situação empregatícia pode influenciar na manutenção familiar e o cuidado à criança/adolescente com doença neurológica. Ademais, a dificuldade ao acesso dos benefícios, carga horária laboral reduzida devido à demanda de cuidado, e os custos gerados pela doença são fatores que influenciam a organização familiar. De tal forma que, o impacto da doença neurológica tende a fragilizar não somente a autonomia do indivíduo, mas, também a da família. Para tanto, torna-se imperativo o cuidado focado na família.

REFERÊNCIAS

AJUWON PM, BROWN I. **Family quality of life in Nigeria.** J Intellect Disabil Res. V. 56 n. 1, p. 61-70, 2012

ALMEIDA TCS, RUEDELL AM, NOBRE JRS, TAVARES KO. **Paralisia Cerebral: impacto no cotidiano familiar.** R Brás ci Saúde. V. 9, n 3, p. 171-8, 2015.

ANDERSON J. **The impact of family structure on the health of children: Effects of divorce.** Linacre Q., V 81 n 4, p. 378-387, 2014.

BRASIL. **Lei 18,419 de 7 de Janeiro de 2015. Casa Civil, Sistema Estadual de Legislação.** 2015.

BRASIL. **Lei n. 8. 069, de 13 de Julho de 1990, e legislação correlata. Estatuto da Criança e Adolescente (1990).** Brasília: 2014.

BRASIL. **Ministério da Educação. Evolução do número de matrículas na educação especial por rede Brasil - 2008/2014.** 2015.

BOYLE CA, BOULET S, SCHIEVE LA, COHEN RA, BLUMBERG SL, MARSHALYN YA, et al. **Trends in the Prevalence of Developmental Disabilities in US Children, 1997–2008.** *Pediatrics.* v.127 n 6, p. 1034-1042, 2011.

DENHAM SA. **Family structure, function and process.** In Hanson SMH, Gedaly-Duff, V. & Kaakinen JR. *Family health care nursing: Theory, practice and research.* 3 ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.

EDWARDS AN. **Dynamics of Economic Well-Being: Poverty, 2009–2011.** United States Census Bureau. v. 81, n. 1 p. 70-137, 2014.

HABIB SH, SAHA S. **Burden of non-communicable disease: Global overview.** *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews on Science Direct.* V. 4, n. 1, p. 41-47, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Síntese de indicadores sociais. Uma análise das condições de vida da população brasileira.** 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Estatística de gênero. Uma análise dos resultados do censo demográfico 2010.** 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Mobilidade sócio-ocupacional. Pesquisa Nacional por amostra de domicílio.** 2016.

KOUTRA K, CHATZI L, ROUMELIOTAKI T, VASSILAKI M, GIANNAKOPOULOU E, BATSOS C, et al. **Socio-demographic determinants of infant neurodevelopment at 18 months of age: Mother–Child Cohort (Rhea Study) in Crete, Greece.** *Infant Behav Dev.* v. 35, n. 1, p. 48-59, 2012.

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, p. 1020-26, 2011.

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

MARTINS MR. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes com epilepsia no município de Maringá.** [Tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”-UNESP; 2014.

MAIA FILHO ALM, NOGUEIRA LANMNALN, SILVA KCO, SANTIAGO RF. **A importância da família no cuidado da criança autista.** *Rev. Saúde em foco.* v. 3, n. 1, p. 66-83, 2016.

MATOS FREITAS E, ARROJA LN, RIBEIRO PM, DIAS PC. **Percepção dos pais em relação à inclusão de crianças com Necessidades Educativas Especiais no ensino regular.** *Revista Educação Especial.* v. 28, n. 52, p. 443-447, 2015

MITCHELL AE, FRASER JA, RAMSBOTHAM J, MORAWSKA A, YATES P. **Childhood atopic dermatitis: a cross-sectional study of relationships between child and parent factors, atopic dermatitis management, and disease severity.** *Int J Nurs Stud.* v. 52, n. 1, p. 216-28, 2015.

OKIDO ACC, HAYASHIDA M, LIMA RAG. **Profile of technology-dependent children in Ribeirão Preto - SP.** *J. Hum. Growth Dev.* v. 22, n. 3, p. 291-296, 2012.

PUBLIC HEALTH AGENCY OF CANADA. **The National population health study of neurological conditions.** 2012.

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

TÔRRES AKV, SARINHO AW, FELICIANO KVO, KOVACS MH. **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.

WEISS JA, WINGSIONG A, LUNSKY Y. **Defining crisis in families of individuals with autism spectrum disorders.** Autism. v. 18, n 8, p. 985-95, 2013.

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.

WRIGHT LM, LEAHEY M. **Enfermeira e famílias: guia para avaliação e intervenção na família.** 5 ed. São Paulo: Roca; 2012.

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

