

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 4

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 Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. 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)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-830-4 DOI 10.22533/at.ed.304190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

A pesquisa básica é responsável por gerar conhecimento útil para a ciência e tecnologia, sem necessariamente haver uma aplicação prática ou uma obtenção de lucro. Essa pesquisa pura aplica o conhecimento pelo conhecimento, aumentando assim o nosso conhecimento sobre assuntos específicos da saúde. Quando o enfoque é a prevenção e a promoção, a pesquisa básica torna-se então elemento fundamental para o entendimento da saúde e para a formulação de propostas paliativas no futuro.

Ao observar todos os volumes desta coleção o leitor irá constantemente se deparar com a pesquisa básica, todavia neste volume de número 4 apresentamos como linha de raciocínio a geração de conhecimentos novos e úteis para o avanço da ciência envolvendo verdades e interesses universais sobre saúde.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACESSO DA POPULAÇÃO INDÍGENA AO SERVIÇO PÚBLICO DE OFTALMOLOGIA E PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES	
Maria Carolina Garbelini Tânia Gisela Biberg-Salum José Guilherme Gutierrez Saldanha	
DOI 10.22533/at.ed.3041909121	
CAPÍTULO 2	9
ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV	
Juliana da Rocha Cabral Thainara Torres de Oliveira Luciana da Rocha Cabral Danielle Chianca de Moraes Mendonça Rodrigues Daniela de Aquino Freire Regina Celia de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.3041909122	
CAPÍTULO 3	21
ANÁLISE DE RÓTULOS DE GARRAFADAS COMERCIALIZADAS NO MERCADO CENTRAL DE SÃO LUÍS- MA	
Marlanna de Aguiar Rodrigues Fernanda de Oliveira Holanda Alanna Rubia Ribeiro Gabriela da Silva Santos Erika Alayne Santos Leal Larissa Rocha de Oliveira Maria Aparecida Cardoso Feitosa Joyce Pereira Santos Alana Fernanda Silva de Aquino Claudia Zeneida Gomes Parente Alves Lima Washington Kleber Rodrigues Lima Saulo José Figueiredo Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.3041909123	
CAPÍTULO 4	32
ANÁLISE E COMPARAÇÃO DE PACIENTES HEMODIALISADOS COM CURTA E LONGA SOBREVIVÊNCIA APÓS O INÍCIO DA HEMODIÁLISE	
Aryanne Bertozzi de Almeida Fernanda Martinghi Spinola Júlia Arce de Carvalho Enio Marcio Maia Guerra Ronaldo D'Avila	
DOI 10.22533/at.ed.3041909124	
CAPÍTULO 5	45
ANASTOMOSE DE RICHÉ-CANNIEU: ESTUDO ANATÔMICO E IMPLICAÇÕES NA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	
Bruna Cardozo Melo de Almeida Maria Luiza Wey Vieira Edie Benedito Caetano	
DOI 10.22533/at.ed.3041909125	

CAPÍTULO 6 56

ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E A PRESSÃO ARTERIAL

Pablo Neves de Oliveira Estrella
Rafael Carneiro Leão Maia
Suzanne Adriane Santos de Abreu
Yally Priscila Pessôa Nascimento
Severino Barbosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.3041909126

CAPÍTULO 7 66

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE SEQUESTRADORA DE RADICAIS LIVRES DE INSUMOS OBTIDOS DAS FOLHAS DE *Eugenia hiemalis*

Camila Cristina Iwanaga
Yvine de Souza Moraes
Celso Vataru Nakamura
Rúbia Casagrande
Maria da Conceição Torrado Truiti

DOI 10.22533/at.ed.3041909127

CAPÍTULO 8 78

AVALIAÇÃO DA INSULINOTERAPIA EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA PREFEITURA DO JABOATÃO DOS GUARARAPES

Rosali Maria Ferreira da Silva
Manoel Marcelino de Lima Filho
Ana Claudia de Souza Mota Cavalcanti
Sheila Elcielle d' Almeida Arruda
Williana Tôrres Viela
Karolynne Rodrigues de Melo
Maria Joanellys dos Santos Lima
Andréa Luciana da Silva
Maria do Carmo Alves de Lima
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.3041909128

CAPÍTULO 9 90

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DEPENDENTES NA UNIDADE DE SAÚDE NOVA FLORESTA DE PATOS DE MINAS

Ana Paula Pereira Guimarães
Renata Almeida Chaebub Rodrigues
Daniela Arbach Paulino
Gláucio Tasso de Carvalho Júnior
Luciana Almeida Chaebub Rodrigues
Káisy Nágella Alves
Henrique Takeshi Pinto Emi
Mikael Souto Pacheco
Luan Possani Rodrigues
Jéssica Lara Anjos
Rodrigo Sinfrônio Rocha
Rosilene Maria Campos Gonzaga

DOI 10.22533/at.ed.3041909129

CAPÍTULO 10 99

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS NA COMERCIALIZAÇÃO DE PEIXES EM MERCADO PÚBLICO DE FORTALEZA, CEARÁ

Juliana Sales Feitosa
Letícia Alves Cavalcante
Marília de Carvalho Gonçalves
Myrla Santos da Silva
Maria Cecília Oliveira da Costa

DOI 10.22533/at.ed.30419091210

CAPÍTULO 11 104

AVANÇOS FUNCIONAIS E LABORATORIAIS, PÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA, COM PROPOSTA DE REABILITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA GRAU IV: EVIDÊNCIAS APÓS TRATAMENTO COM EXERCÍCIOS PROPOSTOS SEMANALMENTE

Renan Renato Bento de Oliveira
Marina Sanches Pereira
Beatriz Berenchtein Bento de Oliveira
Marcus Vinícius Gonçalves Torres Azevedo

DOI 10.22533/at.ed.30419091211

CAPÍTULO 12 122

CAPACIDADE ANTIOXIDANTE IN VITRO DE *Endlicheria paniculata*

Mariana Maciel de Oliveira
Izadora Cazoni Líbero
Regina Gomes Daré
Celso Vataru Nakamura
Maria da Conceição Torrado Truiti

DOI 10.22533/at.ed.30419091212

CAPÍTULO 13 133

CARACTERIZAÇÃO DA SUPERFÍCIE DE BIOMATERIAIS TRATADAS POR PLASMA

Ana Karenina de Oliveira Paiva
Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto
Ângelo Roncalli Oliveira Guerra
William Fernandes de Queiroz
Paulo Victor de Azevedo Guerra
Liane Lopes de Souza Pinheiro
Tereza Beatriz Oliveira Assunção

DOI 10.22533/at.ed.30419091213

CAPÍTULO 14 145

COMPORTAMENTO DE BIOMARCADORES EM PROFESSORES DO ENSINO MÉDIO DA REDE PÚBLICA

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Juliana Pereira da Silva Sousa
Raylane Salazar Pinho
Renan Paraguassu de Sá Rodrigues
Laecio da Silva Moura
Paulo Vitor Silva de Carvalho
Leandro Cavalcanti Souza de Melo
Raimundo Nonato Miranda Cardoso Junior
Francisléia Falcão França Santos Siqueira
Andrezza Braga Soares da Silva

DOI 10.22533/at.ed.30419091214

CAPÍTULO 15	156
EFEITOS DOS EXTRATOS DE <i>Peumus boldus</i> E <i>Foeniculum vulgare</i> SOBRE O DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO E PLACENTÁRIO EM CAMUNDONGOS	
Gabriela Fontes Freiria Thaís Reina Zambotti Suzana Guimarães Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.30419091215	
CAPÍTULO 16	179
ESTIMATIVA DO SEXO E IDADE ATRAVÉS DE MENSURAÇÕES EM CALCÂNEOS SECOS DE ADULTOS	
Gabrielle Souza Silveira Teles Amanda Santos Meneses Barreto Erasmus de Almeida Júnior Luis Carlos Cavalcante Galvão Rinaldo Alves da Silva Rolim Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.30419091216	
CAPÍTULO 17	181
ESTUDO DA FUTURA CONTRACEPÇÃO DE PUÉRPERAS DE BAIXO E ALTO RISCOS	
Amanda Torres Beatriz Ceron Pretti Joe Luiz Vieira Garcia Novo	
DOI 10.22533/at.ed.30419091217	
CAPÍTULO 18	193
ESTUDO DA REMOÇÃO DE CAFEÍNA, DIPIRONA SÓDICA E IBUPROFENO DA ÁGUA UTILIZANDO CASCA DE ARROZ	
Letícia Gabriele Crespilho Francine Ribeiro Batista Marcelo Telascrea	
DOI 10.22533/at.ed.30419091218	
CAPÍTULO 19	203
EXTRAÇÃO E RENDIMENTO DA GALACTOMANANA DE SEMENTES DE <i>Caesalpinia pulcherrima</i>	
Marcela Feitosa Matos Erivan de Souza Oliveira Carolinne Reinaldo Pontes Clarice Maria Araújo Chagas Vergara	
DOI 10.22533/at.ed.30419091219	
CAPÍTULO 20	209
FABRICAÇÃO DE UM REATOR PARA TRATAMENTO À PLASMA	
Ana Karenina de Oliveira Paiva Custódio Leolpodino de Brito Guerra Neto Ângelo Roncalli Oliveira Guerra Paulo Victor de Azevedo Guerra Andréa Santos Pinheiro de Melo Karilany Dantas Coutinho Ricardo Alexsandro de Medeiros Valentim	
DOI 10.22533/at.ed.30419091220	

CAPÍTULO 21 222

FATORES DE RISCO PARA O DESMAME AOS QUATRO MESES EM BEBÊS DE MÃES ADOLESCENTES

Edficher Margotti
Willian Margotti

DOI 10.22533/at.ed.30419091221

CAPÍTULO 22 233

FATORES DE RISCOS PARA DESENVOLVIMENTO DA LER E DORT EM ACADÊMICOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR PRIVADO

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Francisca de Moraes Melo
Flavio Ribeiro Alves
Renan Paraguassu de Sá Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Laecio da Silva Moura
Paulo Vitor Silva de Carvalho
Andrezza Braga Soares da Silva
Kelvin Ramon da Silva Leitão

DOI 10.22533/at.ed.30419091222

CAPÍTULO 23 243

PÉ DIABÉTICO: DO CONHECIMENTO À PREVENÇÃO

Danyelle Layanne Cavalcante Fernandes
Pedro Rodrigo Serra Santana
Widson Araújo da Silva
Kleber de Jesus Serrão Mendes Filho
Marcos Vijano da Silva Souza
Pedro Cunha Mendes Neto
Adriana Sousa Rêgo
Joicy Cortêz de Sá Sousa
Karla Virgínia Bezerra de Castro Soares
Mylene Andréa Oliveira Torres
Tatiana Cristina Fonseca Soares de Santana

DOI 10.22533/at.ed.30419091223

CAPÍTULO 24 252

POTENCIAL ANTIOXIDANTE E DE PROTEÇÃO AO UVB DE EMULSÕES TÓPICAS CONTENDO EXTRATO DE *Heliocarpus popayanensis*

Flávia Lais Faleiro
Lilian dos Anjos Oliveira Ferreira
Mariana Maciel de Oliveira
Maria da Conceição Torrado Truiti

DOI 10.22533/at.ed.30419091224

CAPÍTULO 25 263

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Marcela Cristina Enes
Gabriela Antoni Fracasso
Ricardo Augusto de Miranda Cadaval
Ana Laura Schliemann

DOI 10.22533/at.ed.30419091225

CAPÍTULO 26	275
SUSCEPTIBILIDADE DE BACTÉRIAS ISOLADAS EM UROCULTURAS DE PACIENTES ATENDIDOS EM REDE HOSPITALAR	
<ul style="list-style-type: none"> Guilherme Nunes do Rêgo Silva Ana Claudia Garcia Marques Andréa Dias Reis Adriana Maria de Araújo Lacerda Paz Luciana Pereira Pinto Dias Clemilson da Silva Barros Naine dos Santos Linhares Clice Pimentel Cunha de Sousa Francisca Bruna Arruda Aragão Sirlei Garcia Marques 	
DOI 10.22533/at.ed.30419091226	
CAPÍTULO 27	287
TABAGISMO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA	
<ul style="list-style-type: none"> Lidia Dalgallo Elaine Cristina Rinaldi Erildo Vicente Müller 	
DOI 10.22533/at.ed.30419091227	
CAPÍTULO 28	297
TESTE DE DEGELO EM DIFERENTES TIPOS E CORTES DE CARNES CONGELADAS EM UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> Italo Wesley Oliveira Aguiar Gabriel Sampaio Paes Letícia Bastos Conrado Francisco Batista de Moura Júnior Antônio Carlos Santos do Carmo Clarice Maria Araujo Chagas Vergara 	
DOI 10.22533/at.ed.30419091228	
SOBRE O ORGANIZADOR	303
ÍNDICE REMISSIVO	304

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE PACIENTES RENAI CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE

Marcela Cristina Enes

Acadêmica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba.
Sorocaba-São Paulo.

Gabriela Antoni Fracasso

Acadêmica na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba.
Sorocaba-São Paulo.

Ricardo Augusto de Miranda Cadaval

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba. Departamento: Medicina
Sorocaba-São Paulo.

Ana Laura Schliemann

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Departamento: Psicologia do Desenvolvimento da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FACHS).
Sorocaba-São Paulo.

sua qualidade de vida. Foram entrevistados 12 cuidadores de pacientes renais crônicos que acompanhavam a hemodiálise no 3º turno durante às segundas, quartas e sextas-feiras no Centro de Diálise e Transplante Renal (CDTR) do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba. Trata-se de um estudo qualitativo realizado por meio de entrevista semi-dirigida pela equipe de pesquisa. As entrevistas foram gravadas e posteriormente registradas em documento digital para análise. Observou-se que a maioria dos cuidadores eram do sexo feminino, em sua totalidade constituído por familiares, com baixo grau de instrução quanto ao conhecimento da Doença Renal crônica e a presenta grande mudança na sua rotina diária de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica, Qualidade de Vida, Cuidador.

QUALITY OF LIFE OF CAREERS OF CHRONIC RENAL PATIENTS IN HEMODIALYSIS

ABSTRACT: Hemodialysis treatment changes the whole life dynamics of the patients and families involved. The limitations and dependence of the sick individual determine the need for assistance and care. This study was designed to evaluate how the caregiver

RESUMO: O tratamento hemodialítico muda toda a dinâmica de vida dos doentes e familiares envolvidos. As limitações e a dependência do indivíduo doente determinam a necessidade de assistência e cuidado. Este estudo foi desenvolvido para avaliar como o cuidador expressa suas experiências no convívio com o renal crônico em hemodiálise e como isso afeta

expresses his experiences in living with the chronic kidney on hemodialysis and how it affects his quality of life. Twelve caregivers of chronic renal patients who followed hemodialysis in the third shift during Mondays, Wednesdays and Fridays at the Santa Lucinda Hospital Dialysis and Kidney Transplant Center (CDTR) were interviewed. This is a qualitative study conducted through semi-interview conducted by the research team. The interviews were recorded and later recorded in a digital document for analysis. Most of the caregivers were female, composed entirely of family members, with little education about the knowledge of chronic kidney disease and the great change in their daily routine of life.

KEYWORDS: Chronic Kidney Failure, Quality of Life, Caregiver.

1 | INTRODUÇÃO

A Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) define doença renal crônica (DRC) como anormalidades da estrutura ou função renal, presente por 43 meses, com implicações para saúde (KDIGO, 2013). A DRC é causada, principalmente, por Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, podendo, também, ser causado por glomerulonefrite, doença renal policística e outras. Tem caráter irreversível, progressivo e assintomático nos estágios iniciais. Para feitos clínicos, o paciente com doença renal crônica (DRC) é qualquer indivíduo que, independente da causa, apresente por pelo menos três meses consecutivos uma taxa de filtração glomerular (TFG) $< 60 \text{ml/min/1,73m}^2$ (ROMÃO JR., 2004).

Quando a TFG se encontra entre $60\text{-}30 \text{ml/min/1,73m}^2$, a denominamos estágio 3, estágio 4 quando TFG $29\text{-}15 \text{ml/min/1,73m}^2$ e estágio 5 ou dialítico quando TFG $< 15 \text{ml/min/1,73m}^2$. Nesse estágio há indicação do paciente iniciar alguma alternativa dialítica. O número de pessoas com DRC no Brasil praticamente duplicou na última década, passando de 42.695 em 2000 para 91.314 em 2011, com uma taxa de 475 ppm (pacientes por milhão), com mais de 28.000 novos pacientes ao ano iniciando Terapia Renal Substitutiva (BRASIL, 2014). Pacientes com DRC, principalmente aqueles com necessidade de diálise, devem receber educação sobre insuficiência renal e ser informados das opções para o seu tratamento, incluindo hemodiálise, diálise peritoneal, transplante renal ou tratamento conservador. Membros da família do paciente e cuidadores também devem ser educados sobre escolhas de tratamento para insuficiência renal (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION, 2015). A DRC é uma doença incapacitante, impedindo, na maioria das vezes, que o paciente trabalhe podendo chegar ao extremo de ter dificuldades, inclusive, dos cuidados pessoais, levando a necessitar da ajuda de familiares, amigos ou cuidadores. A Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por

instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. Ser cuidador significa uma experiência complexa, sofrida, solitária e repleta de imprevistos, incertezas e descobertas; um processo desafiador, com lutas solitárias, diárias e sem fim (BALTOR et al., 2013). Por se tratar de cuidar de pessoas com enfermidades sem cura, na qual a assistência se dará a longo prazo e em muitos casos pelo resto da vida, os cuidadores precisam equilibrar o cuidado ao outro e o cuidado a si mesmo, preservando também pelo seu bemestar e qualidade de vida. (SANTOS, 2016). Muitos indivíduos se tornam cuidadores de forma súbita, e esta tarefa apenas passa a somar-se as demais atribuições do cotidiano. Com isso o cuidador fica sobrecarregado, principalmente quando assume a função de principal com inúmeras responsabilidades não partilhadas (SANTOS, 2016). É provável que a falta de políticas públicas voltadas para o preparo e cuidado do cuidador também se devam ao desconhecimento da relação de cuidado entre o paciente e seu cuidador. Há poucas informações na literatura que elucidem como é essa relação e o que acontece com o binômio pacientecuidador durante o período do cuidado. Em relação às doenças crônicas não transmissíveis, a sobrecarga de cuidadores com DRC é maior do que entre cuidadores de indivíduos com outras doenças crônicas, como o acidente vascular encefálico ou a artrite reumatoide (BELASCO et al., 2006). Em vista que o cuidador muitas vezes não é escolhido e não capacitado para essa função e diante das necessidades do paciente, portanto esse binômio cuidador-paciente pode modificar e dificultar a vida do cuidador. O presente estudo visou expandir o conhecimento sobre a relação paciente-cuidador e a qualidade de vida do cuidador de pacientes renais crônicos em hemodiálise

2 | OBJETIVOS

Conhecer a qualidade de vida do cuidador, avaliar como o cuidador expressa suas experiências no convívio com o portador de doença renal crônica e como isso afeta sua qualidade de vida. Identificar as principais dificuldades emocionais enfrentadas ao ser um cuidador, compreender o que poderia ser feito para amenizar essas dificuldades. Avaliar o impacto na mudança da rotina na vida desse cuidador. Avaliar os conhecimentos do cuidador sobre a doença renal crônica e seus desafios.

3 | CASUÍSTICA E METODOLOGIA

Os participantes dessa pesquisa foram os cuidadores dos 26 pacientes que realizavam hemodiálise no 3º turno durante às segundas, quartas e sextas-feiras no Centro de Diálise e Transplante Renal (CDTR) do Hospital Santa Lucinda em

Sorocaba durante os meses de agosto a dezembro de 2017. Critérios de inclusão foram os cuidadores que se voluntariaram a responder o questionário aplicado pela equipe e que são cuidadores de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise; já os critérios de exclusão foram aqueles que não se voluntariaram a responder o questionário aplicado pela equipe.

Trata-se de um estudo qualitativo que foi realizado por meio de entrevista semi-dirigida contendo 12 perguntas elaboradas pela equipe de pesquisa. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, registradas em documento digital para análise. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado a todos que se voluntariaram. Esse projeto de pesquisa foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP sob o número 67669517.0.0000.5373.

4 | RESULTADOS

A amostra obtida dos cuidadores teve $n=12$, apenas 12 foram entrevistados, pois 6 pacientes não possuíam cuidador e 6 cuidadores não se voluntariaram a responder a entrevista. São motivos da recusa: falta de tempo, vergonha, desconfiança ou, simplesmente, negar a participação no estudo. Os nomes dos cuidadores foram alterados por uma identificação numérica, respeitando as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Os dados demográficos dos pacientes coletados na ficha de identificação apresentam-se na Tabela 2. O grau de escolaridade dos entrevistados resulta no 2º grau completo em sua maioria, nenhum analfabeto e apenas um cuidador possui curso superior completo. Observou-se a mudança na ocupação dos cuidadores, sendo que dois cuidadores atualmente são aposentados (16,7%), dois autônomos (16,7%), três cuidadoras são do lar (25%) e 2 estão desempregados (16,7), o restante dos cuidadores ainda mantêm a ocupação passada, antes de se tornarem cuidadores, sendo elas: empilhador de supermercado, confeitiro, operador de máquinas.

Tabela 2. Dados demográficos dos pacientes

Categoria		N° cuidadores		Porcentagem
Gênero	Feminino	9		75%
	Masculino	3		25%
Faixa Etária	18-49 anos	6		50%
	50-69 anos	5		41,7
	70 anos ou mais	1		8,3%
Grupo Étnico	Branco	9		75%
	Negro	0		0,0%
	Mestiço	2		16,7%
	Oriental	1		8,3%
Estado Civil	Solteiro	1		8,3%
	Casado	8		66,7%
	Divorciado	2		16,7%
	Amasiado	1		8,3%
	Viúvo	0		0,0%
N° Filhos	0-3	11		91,7%
	4-6	0		8,3%
Situação Habitacional	Casa própria	9		75%
	Aluguel	3		25%
Religião			Praticante	Não Praticante
	Católico	4	2	2
	Evangélico	5	3	1
	Sem religião/ outros	3	--	1

O grau de escolaridade dos entrevistados resulta no 2º grau completo em sua maioria, nenhum analfabeto e apenas um cuidador possui curso superior completo. Observou-se a mudança na ocupação dos cuidadores, sendo que dois cuidadores atualmente são aposentados (16,7%), dois autônomos (16,7%), três cuidadoras são do lar (25%) e 2 estão desempregados (16,7), o restante dos cuidadores ainda mantêm a ocupação passada, antes de se tornarem cuidadores, sendo elas: empilhador de supermercado, confeitiro, operador de máquinas.

Em relação a quem são esses cuidadores, pode-se concluir que, na totalidade, são familiares como esposo (a) 67%, filho (a) 25% e pai ou mãe 8%. A Tabela 4 mostra o resultado sobre com quem vivem os cuidadores.

Tabela 4. Com quem os pacientes vivem.

	Nº Cuidadores	Porcentagem
Com quantas pessoas		
vive só	1	8.3%
1 a 2 pessoas	4	33.4%
3 pessoas ou mais	7	58.3%
Com quem vive		
Esposo(a)	9	75%
Pai ou Mãe	3	25%
Filho(s)	4	33.4%
Sozinho(a)	1	8.3%
Neto(a)	1	8.3%

Observa-se que a maioria dos cuidados vive com um número grande de pessoas o que pode sugerir que tem pessoas que estão próximas, mas que talvez não assumam o papel de cuidadores. Abaixo seguem os dados demográficos dos pacientes informados pelos seus respectivos cuidadores (Tabela 6).

No que diz respeito a mobilidade e autonomia nas atividades de vida diária, 66,7% dos pacientes têm uma certa limitação à distância para andar, porém, 83,3% são autossuficientes para se alimentarem, se lavar, fazer a toalete, se vestir e utilizar transporte público ou dirigir.

Tabela 6. Dados demográficos dos pacientes expressos por seus cuidadores.

Categoria	Nº pacientes	Porcentagem
Gênero		
Feminino	8	66.7%
Masculino	4	33.3%
Faixa etária		
16-29 anos	1	5.6%
30-49 anos	8	44.4%
50-69 anos	9	50%
Nº Filhos		
0-3	10	83.3%
4-6	1	8.3%
7 ou mais	1	8.3%

5 | DISCUSSÃO

Cuidador majoritariamente do gênero feminino (75%), etnia branca (75%), e na faixa etária entre 30-69 anos, casado (66,7%), média de 2 filhos, vive com esposo e filhos em casa própria (75%), sendo a ocupação atual do lar (25%) e escolaridade 1º grau completo (25%). Avalia seu paciente, em sua maioria, com mobilidade reduzida, anda dentro de casa, mas não longas distâncias (66,7%), e

autossuficiente para se alimentar, lavar-se, fazer a toailete e se vestir, usar transporte público ou dirigir (83,3%), estando em hemodiálise a cima de 1 ano.

Acredita que cuidar é prezar a ajuda nos hábitos diários, como alimentação, higiene e controle da medicação, mas também é um ato de amor, responsabilidade e estar preparado para condições adversas. Para desempenhar o cuidado com o paciente diz que são necessárias habilidades como, em primeiro lugar, paciência e também estar sempre atento com as condições do doente e ter preocupação com as medicações. 91,7% se sentem capazes de cuidar do paciente, sendo que prática, um curso e uma orientação são meios necessários para alcançarem as habilidades necessárias para um cuidador.

A doença renal crônica consiste em uma lesão renal, com perda progressiva e irreversível da função dos rins. Na sua fase mais avançada, denominada fase terminal de insuficiência renal crônica (IRC), os rins não conseguem manter a normalidade do meio interno do indivíduo. Entre as principais causas da insuficiência renal crônica estão a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (GODOY; NETO e RIBEIRO, 2005), e também a glomerulonefrite (GARCIA, 2004). Tal quadro pode instalar-se de forma rápida, porém temporária – aguda – ou lentamente – crônica (GARCIA, 2004). Nota-se que a maioria dos cuidadores entrevistados levava uma vida comum, ativa, sem preocupações ou incertezas em relação ao futuro paciente, o que evidencia o perfil de início comumente silencioso e evolução progressiva da doença.

O cuidado é um dos causadores de estresse na dinâmica cotidiana da família levando a complicações físicas, mentais e emocionais ao cuidador, perda da liberdade e/ou sobrecarga dos cônjuges (PINTO; NATIONS, 2012). Por se tratar de cuidar de pessoas com enfermidades sem cura, onde a assistência se dará a longo prazo e em muitos casos pelo resto da vida, os cuidadores precisam equilibrar o cuidado ao outro e o cuidado a si mesmo, preservando também pelo seu bem-estar e qualidade de vida. (SANTOS, 2016).

Por isso, as respostas quanto à mudança na vida desses cuidadores a partir do momento em que começaram a cuidar do paciente, giram em torno de responsabilidade, limitações, preocupação, piora financeira. Embora uma minoria tenha relatado mais tranquilidade ou melhora por estar mais próximo desse paciente. Adicionado a isso, poucos cuidadores apresentaram amplo conhecimento sobre a Doença Renal Crônica. Metade (50%) dos cuidadores entrevistados relataram não saber ou saber muito pouco sobre a doença enquanto 25% reataram apenas saber que é crônica. O restante citou apenas a agressividade da doença e a falta de cuidados com doenças associadas, como o Diabetes Mellitus e A Hipertensão Arterial Sistêmica.

“Ficou bem corrida, que daí eu tenho que saber lidar. Eu deixo de fazer muitas coisas”.

“Tudo. Tudo porque são os horários que eu tenho que sair do serviço e vir para cá. São cuidados diferentes, e que agrega ainda os filhos que a gente tem. Então mudou bastante coisa”.

Ser cuidador ou não nem sempre é uma questão de escolha. Nas atuais configurações familiares, ou seja, famílias pequenas e com uma organização peculiar, faz com quem está mais disponível precise assumir os cuidados do que está doente (BRASIL, 2012). É cada vez mais comum encontrar familiares exercendo informalmente o papel do cuidador (Karsch, 2003). A partir disso é possível concluir que os familiares, realmente, são os que recebem ou assumem esse papel com mais frequência. Nas respostas observamos que a maioria se tornou cuidador por ser esposo (a), filho (a), pai ou mãe, irmão ou irmã, ou seja, realmente pode-se afirmar que a maior parte dos cuidadores são familiares. Importante salientar a predominância do sexo feminino no papel de cuidadora familiar (75%).

Laham (2002) mostra que mesmo com as transformações sociais e redefinições no papel social da mulher em relação ao mercado de trabalho e mudanças na composição da família, a mulher ainda é muito cobrada para assumir a função de cuidadora de um membro da família que por razões de saúde ficou dependente.

Em relação ao prognóstico do paciente, a maioria dos questionados obtiveram uma visão negativa (75%), indicando, apenas, o transplante como a única solução (50% das respostas desfavoráveis), sendo que o restante acredita que o desfecho é a morte ou um milagre. Entretanto, três deles (25%) possuem uma visão otimista, acreditando numa melhora e possível cura através da Fé que possuem.

O transplante renal é uma meta estabelecida pelos pacientes renais crônicos e muito desejada. É percebido como uma maneira de se libertar da obrigatoriedade da hemodiálise e sinaliza a possibilidade de resgate do cotidiano de vida. A perspectiva de um transplante propicia, na maioria das vezes, uma atitude esperançosa, mas há risco de que os pacientes passem simplesmente a existir e não a viver (PEREIRA & GUEDES, 2009).

“Se não aparecer um doador um rim vai morrer, não tem outra. É o que a gente está vendo né”.

“ O que eu espero é que sei lá surja um transplante que ele melhore”.

Os familiares cuidadores têm de garantir as tarefas que a pessoa dependente é incapaz de fazer por si mesma, tais como higiene pessoal e mobilidade. No entanto, incorpora muitas outras atividades destinadas à pessoa sob seus cuidados, como garantir um ambiente adequado, proporcionar supervisão constante e apoio emocional, gestão de comportamentos difíceis, tomar decisões em seu nome,

gestão financeira do cuidado, bem como assumir cuidados de enfermagem e tarefas terapêuticos. Observa-se que para os entrevistados a definição de cuidado é exatamente essa apresentada a cima. Ainda pode-se dizer que prezam o preparo emocional para condições adversas que estão propensos a passar no momento. O cuidado, de um modo geral, foi definido como uma responsabilidade, estar presente em todos os momentos, zelar pelo bem da pessoa, ter amor e paciência e praticar os hábitos diários que o paciente necessita: higiene, alimentação e remédios.

A definição de cuidados pelos cuidadores se aproxima muito da definição feita pelos pacientes, sendo bem elucidado pelo o Cuidado em Saúde explanado pela Rede HumanizaSUS (2015): cuidado em saúde significa dar atenção, tratar, respeitar, acolher o ser humano. O cuidado em saúde é uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde. As pessoas querem se sentir cuidadas, acolhidas em suas necessidades de saúde. A Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. Cuidador é a pessoa que fornece apoio e assistência, formal ou informal, com várias atividades a pessoas com deficiência, condições crônicas ou a idosos. Essa pessoa pode fornecer apoio emocional ou financeiro, bem como ajuda prática em tarefas diferentes (OMS, 2004). Para tais funções são exigidas habilidades que para os entrevistados são: paciência, identificar o que o doente precisa, ter o controle das medicações, cuidar da alimentação e, por fim, se habituar à essas tarefas. Para isso, apontaram como necessário, um curso ou orientação, até mesmo ser enfermeiro, para ajudá-los nessa função. Embora apontem essa necessidade, 91,7% dos cuidadores se julgaram capazes de cuidarem do seu paciente, mesmo sem curso ou orientação prévia.

O cuidador familiar no exercício desse papel torna-se cansado, insatisfeito, alguns deixam sua vida pessoal em segundo plano, reclamam constantemente, relatam sentimento de tristeza e desamparo. E isso se torna um problema diante das tarefas cotidianas de cuidar (Silveira, Caldas & Carneiro, 2006). No momento que a saúde desses cuidadores foi abordada, a maioria das respostas (75%) relataram que não houve mudança e o restante relatou piora. Essa piora está relacionada com causas orgânicas ou, simplesmente, psicológicas, como: aumento da pressão arterial e estresse ou cansaço.

“Minha pressão arterial aumentou e emagreci”.

“Psicológico foi para o beleleu”.

“Não estou cuidando da minha saúde”.

O cuidado é um dos causadores de estresse na dinâmica cotidiana da família levando a complicações físicas, mentais e emocionais ao cuidador, perda da liberdade e/ou sobrecarga dos cônjuges (PINTO; NATIONS, 2012). Como dito a cima, a maioria dos cuidadores possuem um grau de parentesco com o paciente, acarretando esgotamento, instabilidade emocional e ansiedade. Os entrevistados foram questionados sobre a intensidade (escala de 0 a 10) desses sentimentos negativos, ansiedade e sobrecarrego, na qual observou-se que 62,5% dos pacientes escolheram a nora igual ou maior a 5 para classificarem seu sobrecarrego, estresse e ansiedade.

Concomitante a isso, quando questionados sobre a possibilidade de o paciente contratar um cuidador profissional, a maioria teve respostas positivas, como um certo alívio para seus afazeres diários, porém, sem deixar de amparar o paciente quando ele necessitar.

“Se a pessoa cuidasse bem, não vejo mal algum”

“Ia ajudar muito”.

O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Esses sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa situação. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos que afloram, para que possa cuidar da pessoa da melhor maneira possível (BRASIL, 2008).

6 | CONCLUSÃO

A relação cuidador-paciente é uma relação construída através de uma necessidade repentina não permitindo um preparo ou educação do cuidador imposto. Esse cuidador, além de não possuir preparo, não tem conhecimento sobre a Doença Renal Crônica, o que dificulta ainda mais essa relação. Somado a isso, a sobrecarga causada pela rotina dos cuidados, faz com que esse cuidador passe a apresentar problemas de saúde e emocionais, inclusive abandono do emprego ou da vida social. Portanto, o apoio emocional e educacional da equipe de saúde, não só é necessária para o doente, como para seu cuidador, sendo necessário um

curso de aprendizagem básica para os cuidados necessários e apoio nutricional e psicológico para esse cuidador que espera seu paciente nos dias de hemodiálise.

REFERÊNCIAS

AJIPTAL *et al.* **Assessment of the Quality of Life of Caregiver's of Patients Suffering from Chronic Kidney Disease.** Bantao Journal. 2011; 9 (1): 31-35.

BALTOR, M. R. R. et al. Percepções da família da criança com doença crônica frente às relações com profissionais da saúde. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 47, n. 4, p. 808-14, 2013.

BELASCO, A. et al. Quality of Life of Family Caregivers of Elderly Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. **American Journal of Kidney Diseases**, v. 48, n. 6, p. 955-963, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 389 de 13 de março de 2014.** Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html>. Acesso em 26 de fevereiro de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar - Volume 2.** Brasília – DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevalência pacientes diálise segundo Região. Datasus - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. 2012.** Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d22.def>>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde/** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-geral de Atenção Domiciliar. **Caderno de Atenção Domiciliar - Volume 1.** Brasília – DF, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

DEL DUCA, G. F.; MARTINEZ, A. D.; BASTOS, G. A. N. **Perfil do idoso dependente de cuidado domiciliar em comunidades de baixo nível socioeconômico de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.** **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1159-1165, 2012.

FERREIRA H.; MARTINS L.; BRAGA A.; GARCIA M. **O impacto da doença crônica no cuidador.** **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, 2012 jul-ago;10(4):278-84.

FERREIRA, A.B.H. **Mini Aurélio Dicionário de Língua Portuguesa.** 8ª edição. Ed. Positivo. 2014.
FERREIRA, H. P. et al. O impacto da doença crônica no cuidador. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v. 10, n. 4, p. 278-84, jul-ago, 2012.

GARCIA, R. P. et al. **Setores de cuidado à saúde e sua inter-relação na assistência domiciliar ao doente crônico.** **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16, n. 2, p. 270 – 276, abr -jun. 2012.

KDIGO. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease.

Official Journal of the International Society of Nephrology – Kidney International Supplements, vol. 3, Jan. 2013.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **KDOQI Clinical Practice Guideline for Hemodialysis Adequacy: 2015 update.** Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI) Am J Kidney Dis.; 66(5):884-930. 2015.

NATIONAL KIDNEY FOUNDATION. **Sobre Insuficiência Renal Crônica: Guia para pacientes e familiares.** Nova Iorque. 2007. Disponível em: <https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-1201_kai_patbro_aboutckd_pharmanet_portuguese_nov08.pdf>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2017.

OMS. **Glossário De Termos Para Cuidados De Saúde De Comunidade E Serviços Para Pessoas Idosas.** World Health Organization Centre for Health Development (WHO Kobe Centre), Kobe, Japan. 2004

PEREIRA, L. P.; GUEDES, M. V. C. **Hemodiálise: a percepção do portador renal crônico.** Cogitare Enfermagem, 14(4), 689-95. 2009.

PINTO, J. M. S.; NATIONS, M. K. **Cuidado e doença crônica: visão do cuidador familiar no Nordeste brasileiro.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 521-530, 2012.

RAMOS, B. **Participação da família junto ao paciente em tratamento dialítico.** 28 f. Monografia (Curso de Pós-graduação em Nefrologia) - Universidade Paulista. Centro de Consultoria Educacional, 2012.

REDE HUMANIZA SUS. **O que é cuidado em saúde? Sobradinho, Distrito Federal. 2015.** Disponível em: <www.redehumanizausus.net/89342-o-que-e-cuidado-em-saude>. Acesso em: 05 de março de 2017.

REGULA SUS. **Protocolo Doença Renal Crônica.** TelessaudeRS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

ROMÃO JR, J.E. **Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação.** *J. Bras. Nefrol* 2004; 26 (3): 1-3.

SANTOS, I. M. de S. **Qualidade de vida, depressão e modo de enfrentamento do cuidador principal de pessoas com doença renal crônica em hemodiálise.** Universidade Federal do Ceará, campus sobral, programa de pós-graduação em saúde da família. Sobral. 2016.

SIVA, F. E. C. **Cuidar e cuidar-se: a percepção de cuidador es de pessoas com doença renal crônica.** Monografia. Faculdade Católica Salesiana Do Espírito Santo. Espírito Santo. 2014.

SURI, et al. **Burden on caregivers as perceived by hemodialysis patients in the Frequent Hemodialysis Network (FHN) trials.** *Nephrol Dial Transplant*, v. 26, n. 7, p. 2316–2322, 2011.

SOBRE O ORGANIZADOR

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adequação 30, 99, 101, 102

Adesão à medicação 10, 19

Adolescentes 1, 5, 191, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 287, 288, 290, 293, 294, 295, 296

Anastomose de Riché-Cannieu 45

Anatomia regional 45

Antioxidantes 66, 67, 68, 71, 72, 122, 123, 124, 128, 129, 130, 252, 254, 255, 260

Antioxidantes naturais 66, 68, 72, 124, 260

Atenção farmacêutica 79, 88

Atenção primária à saúde 79, 92, 94

B

Bactérias 275, 276, 277, 279, 280, 281, 282, 283, 284

Biomarcadores 145, 147, 150, 151

Biomateriais 133, 135, 143, 209, 210

C

Cafeína 178, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 200, 201, 202

Calcâneo 179, 180

Carne 100, 297, 298, 299, 300, 301

Ceasalpinia pulcherrima 203, 204

Chá 157, 195

Comportamento 37, 40, 145, 151, 192, 288, 294

Contraceção 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Cuidador 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274

Cuidadores 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272

D

Degelo 255, 297, 298, 299, 301

Desmame 190, 222, 224, 225, 228, 229, 230, 231

Diabetes Mellitus 33, 53, 72, 79, 80, 81, 86, 89, 243, 244, 250, 251, 264, 269

Distúrbios osteomuscular 234

Doença do refluxo gastroesofágico 56, 57, 58, 62, 64, 65

Doença renal crônica 32, 33, 35, 39, 40, 41, 43, 264, 265, 269, 272, 273, 274

E

Educação em saúde 287, 289, 294, 295, 296

Estresse oxidativo 66, 71, 72, 73, 74, 122, 123, 124, 128, 130, 252, 254

F

Fabricação 209, 210, 211, 212

Fator de proteção solar 252, 255, 256, 258, 259, 262

Fatores de risco 40, 61, 62, 63, 89, 92, 93, 96, 154, 222, 229, 230, 231, 233, 241, 245, 287, 294, 295, 296

Fitoterapia 31, 77, 157, 178

Foeniculum vulgare 156, 157, 158, 159, 160, 161, 168, 169, 170, 174

G

Galactomanana 203, 204, 205, 206, 207, 208

Gestação 51, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 173, 174, 175, 177, 181, 182, 184, 185, 188, 189, 191

H

Hemodiálise 32, 34, 35, 40, 41, 43, 44, 263, 264, 265, 266, 269, 270, 273, 274

Higiene 99, 103, 147, 246, 249, 265, 269, 270, 271

Hipertensão arterial 34, 37, 38, 39, 57, 109, 269

HIV 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Hospital 1, 2, 4, 5, 6, 12, 32, 33, 34, 35, 36, 44, 56, 57, 59, 109, 181, 182, 184, 189, 192, 223, 232, 263, 264, 265, 275, 276, 277, 278, 280, 281, 284, 285, 286, 303

I

Ibuprofeno 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Identificação humana 180

Implantes biomédicos 133, 134

Implantes dentários 209, 210

Insuficiência cardíaca 8, 59, 104, 105, 119, 120, 121

Insuficiência renal crônica 34, 36, 59, 263, 266, 269, 274

Insumo vegetal 252

L

Lauraceae 122, 123, 124, 129, 130, 131, 132

Lesões por esforço repetitivo 146, 234

M

Medicina legal 180

Myrtaceae 66, 67, 68, 74, 75, 76

O

Obesidade 34, 56, 57, 60, 61, 63, 72
Oftalmopatias 1
Osseointegração 133, 134, 135, 136, 142, 209, 210, 211, 213
Oxidação eletrolítica a Plasma (PEO) 210
Oxidação por plasma eletrolítico 133, 134, 136, 137, 142, 143

P

Pé diabético 243, 244, 245, 246, 250, 251
Pescados 99, 100, 102, 103, 299, 301
Pesquisa sobre serviços de saúde 1
Peumus boldus 31, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 167, 177
Planejamento familiar 181, 183, 189, 190, 191
Plantas 21, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 67, 68, 72, 124, 127, 128, 131, 156, 157, 158, 177, 178, 257
Plantas medicinais 22, 23, 24, 25, 30, 31, 156, 157, 158, 177, 178
Potencial antioxidante 66, 68, 72, 73, 122, 125, 128, 129, 132, 252, 260
Prevenção 7, 8, 10, 64, 66, 67, 68, 71, 74, 80, 111, 122, 124, 235, 236, 240, 243, 244, 245, 246, 250, 252, 253, 257, 260, 261, 284, 294, 295
Professores 145, 147, 150, 153, 154, 155, 287, 289, 295
Puerpério 181, 182, 183, 189, 191, 192, 224

Q

Qualidade de vida 11, 16, 18, 19, 20, 41, 57, 63, 79, 80, 81, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 104, 106, 110, 111, 119, 120, 124, 133, 134, 145, 153, 154, 235, 241, 245, 253, 263, 265, 269, 274
Questionário 9, 12, 13, 90, 91, 94, 95, 96, 107, 108, 110, 111, 119, 145, 147, 148, 181, 184, 186, 189, 233, 236, 241, 246, 266, 289, 290, 291

R

Rendimento da galactomanana 203, 204, 207
Revestimento cerâmico 136, 138, 210, 212
Rotulagem 22, 24, 25, 28, 29, 30, 31

S

Saúde de populações indígenas 1
Serviços de alimentação 297, 301
Síndrome de imunodeficiência adquirida 10
Síndrome do Túnel Carpai 45
Sobrevida 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 111
Substâncias fenólicas 71, 122, 128

T

Tabagismo 34, 35, 38, 59, 60, 61, 62, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296

Terapêutica 11, 19, 22, 23, 31, 35, 86, 88, 113, 114, 244, 247

Teratogênese 157, 158, 178

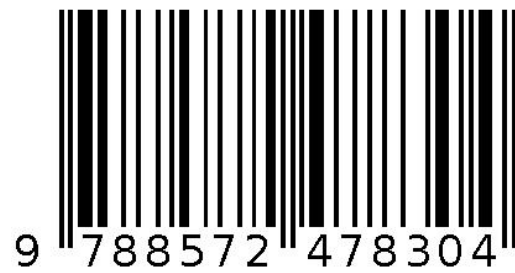
Titânio 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 210, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 219

Transtornos traumáticos 234

Tratamento de superfícies 133, 134, 136

Trato urinário 33, 275, 276, 284, 285

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-830-4



9 788572 478304