



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

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



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

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

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



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>11</b>
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>18</b>
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>30</b>
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier  
Camila Mendonça Lopes  
Namie Okino Sawada

**DOI 10.22533/at.ed.7861923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 42**

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann  
Noeli Juarez Ferla  
Guilherme Liberato da Silva  
Paulo Roberto Vargas Fallavena  
Arlete Eli Kunz da Costa  
Camila Marchese  
Gabriela Laste  
Laura Roos  
Jheniffer Otilia Costa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares  
Naime Oliveira Ramos  
José Juliano Cedaro  
Andonai Krauze de França  
Jorge Domingos de Sousa Filho  
Cristiano Lucas de Menezes Alves  
Jamaira do Nascimento Xavier  
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves  
Thaynara Naiane Castro Campelo

**DOI 10.22533/at.ed.7861923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 64**

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

**DOI 10.22533/at.ed.7861923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco  
Guilherme Maidana Zanard  
Graziani Maidana Zanardo  
Giovani Sturmer  
Kelly de Moura Oliveira Krause  
Caroline Moraes Ferreira  
Maicon Alves da Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago  
Miriam da Silveira Perrando  
Márcia Aparecida Penna  
Helena Carolina Noal  
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira  
Rhea Silvia de Avila Soares  
Tanise Martins dos Santos  
Vera Regina Real Lima Garcia  
Valdecir Zavarese da Costa  
Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

**DOI 10.22533/at.ed.78619231210**

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos  
Evandro Watanabe  
Karen Vickery  
Denise de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.78619231211**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa  
Erlane Nunes de Andrade  
Mariane Araújo Ramos  
Maurício José Cordeiro Souza  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.78619231212**

**CAPÍTULO 13 ..... 126**

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Cátia Cristina Valadão Martins  
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento  
Eluana Vieira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.78619231213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando  
Leilson Nunes Santana  
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel  
Catia Cristina Valadão Martins Rosa  
Vania Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.78619231214**



**CAPÍTULO 15 ..... 144**

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins  
Francisco Hilângelo Vieira Barros  
Antônia Gomes de Olinda  
Mirelle Salgueiro Morini

**DOI 10.22533/at.ed.78619231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis  
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini  
Anneliese Domingues Wysocki  
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos  
Maria Amélia Zanon Ponce

**DOI 10.22533/at.ed.78619231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana  
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

**DOI 10.22533/at.ed.78619231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 176**

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz  
Adriana Alves Nery  
Érica Assunção Carmo  
Rafaela Almeida da Silva  
Juliana da Silva Oliveira  
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio  
Quézia Soares Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.78619231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 185**

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse  
Leila Mariza Hildebrandt

**DOI 10.22533/at.ed.78619231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 198**

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira  
Vania Paula Stolte Rodrigues  
Rômulo Botelho Silva  
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill  
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 210**

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

[Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira](#)

[Glaucia Valente Valadares](#)

[Fernanda Moreira Ballaris](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 221**

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

[Tâmara da Cruz Piedade Oliveira](#)

[Laís Chagas de Carvalho](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 233**

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

[Maria Ancelma de Lima e Silva](#)

[Amanda Vilma de Oliveira Lacerda](#)

[Ana Carolina Oliveira de Freitas](#)

[Maiara Bezerra Dantas](#)

[Karina Ellen Alves de Albuquerque](#)

[Francisco Ayslan Ferreira Torres](#)

[Milena Silva Ferreira](#)

[Bruna Letícia Olimpio dos Santos](#)

[Sara Éllen Rodrigues de Lima](#)

[Adriana de Moraes Bezerra](#)

[Natana de Moraes Ramos](#)

[Naanda Kaanna Matos de Souza](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

[Ana Angélica de Souza Freitas](#)

[Maria José Coelho](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231224**

**CAPÍTULO 25 ..... 256**

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

[Ana Paula de Magalhães Barbosa](#)

[Claudia Labriola de Medeiros Martins](#)

[Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha](#)

[Rachel Cardoso da Silva](#)

[Rosemary Bacellar Ferreira de Lima](#)

**DOI 10.22533/at.ed.78619231225**

**CAPÍTULO 26 ..... 261**

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

[Margarete Carréra Bittencourt](#)

[Rosana do Nascimento Rodrigues](#)

Vanessa Diellen Pinto Ferreira  
Anny Nayara Barros Garcia  
Flavia Renata Neves Costa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231226**

<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>276</b>
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino	
Maria Gorette dos Reis	
Marisa Dias Rolan Loureiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78619231227</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>288</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>289</b>

## ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Data de aceite: 27/11/2019

### **Vivian Susi de Assis Canizares**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **Naime Oliveira Ramos**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **José Juliano Cedaro**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **Andonai Krauze de França**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **Jorge Domingos de Sousa Filho**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **Cristiano Lucas de Menezes Alves**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **Jamaira do Nascimento Xavier**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

### **Thaynara Naiane Castro Campelo**

Universidade Federal de Rondônia, Laboratório de Genética Humana, Porto Velho - Rondônia

**RESUMO:** As doenças neurodegenerativas raras (DNR) são caracterizadas pela falência ou morte dos neurônios, ocasionando a perda progressiva e gradual das funções motoras, fisiológicas e cognitivas. Neste estudo as DNR enfocadas serão as de etiologia genética, com destaque para a Doença de Huntington (HD) e as Ataxias Espinocerebelares (SCA). A cronicidade das DNR faz com que seus portadores vivam longos períodos de dependência, sendo incapazes de realizar simples atividades do cotidiano, necessitando de um cuidador integralmente. Objetivou-se estudar as atividades funcionais de vida diária de portadores de HD e SCA, por meio do Índice de Katz. A amostra foi composta por dois grupos domiciliares de famílias distintas, sendo um com membros afetados por HD e outro com membros afetados por SCA. Pôde-

se verificar com os dados obtidos que esses distúrbios trazem grande impacto para a vida do indivíduo, interferindo nas suas atividades de vida diária e causando progressivamente incapacidades permanentes. Verificou-se ainda que o uso do Índice de Katz proporcionou reconhecimento da forma de progressão da doença em cada indivíduo. Conclui-se que, tanto o portador de HD quanto o de SCA, possuem sérios agravamentos durante o percurso da doença que os levam a comprometimentos irreversíveis, causando dependência total e impacto negativo nas suas vidas e de suas famílias. Vale destacar que as intervenções, quando planejadas tendo em vista a singularidade de cada caso, são cruciais na vida dessas pessoas, pois melhoram sua autoestima e promovem uma melhor qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doenças Raras; autocuidado; qualidade de vida.

## STUDY OF FUNCTIONAL ACTIVITIES OF DAILY LIFE IN PATIENTS WITH NEURODEGENERATIVE RARE DISEASES

**ABSTRACT:** Rare neurodegenerative diseases (DNR) are characterized by the failure or the death of neurons, which cause progressive and gradual loss of motor, physiological and cognitive functions. In this study, the DNR will focus on those with genetic etiology, with emphasis on Huntington's Disease (HD) and Spinocerebellar Ataxias (SCA). The chronicity of DNR causes its carriers long periods of dependence, being unable to perform simple daily activities, eventually leading to the requirement of a full caregiver. The objective of this research was to study the functional activities in the daily lives of patients with HD and SCA, using the Katz Index. The sample consisted of two household groups from different families, one with members affected by HD and one with members affected by SCA. It can be confirmed from the data obtained that these disorders have a great impact on the individual's life, interfering with their life activities and progressively causing permanent disabilities. It was also found that the use of the Katz Index provided recognition of the disease progression in each individual. It is concluded that both HD and SCA individuals have serious aggravations during the course of the disease, which leads to irreversible injuries, causing total dependence and a negative impact on their quality of life and that of their families. It is noteworthy that interventions when planned, given the uniqueness of each case, are crucial to their lives, as they improve their health and promote a better quality of life.

**KEYWORDS:** Rare Diseases; self care; quality of life.

### 1 | INTRODUÇÃO

Ao retratar os aspectos inerentes às atividades de vida diária de pacientes com Doenças Neurodegenerativas Raras (DNR) propomos uma reflexão sobre a importância do conhecimento de duas DNR: a Doença de Huntington (HD) e a

Ataxia Espinocerebelar (SCA) e suas implicações na qualidade de vida de seus portadores e família.

Tendo em vista uma melhor abordagem e entendimento do assunto exposto, alguns conceitos serão primeiramente destacados como as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e Capacidade Funcional (CF).

ABVD, também denominada como Atividades de Vida Diária (AVD), são tarefas básicas de sobrevivência, na qual o autocuidado é o enfoque (DIAS, 2009; DIAS et al., 2011). No nível intermediário de cuidados estão inseridas as AIVD, que exigem habilidades que podem ser aprendidas durante a infância e adolescência, como exemplo a gestão de finanças, preparo de alimentos, uso de medicação, entre outras (DEL DUCA; SILVA; HALALL, 2009). Nas AAVD estão incluídas atividades mais específicas, de cunho individual, relacionadas ao desempenho de papéis sociais (FONSECA; RIZZOTTO, 2008). A CF é um termo cuja definição agrupa os conceitos de ABVD, AIVD e, para alguns autores, também AAVD. Dessa forma, a CF pode ser sintetizada como a potencialidade do indivíduo em executar seu autocuidado, gerenciar as atividades necessárias à manutenção de sua vida e estar ativo socialmente (TAVARES et al., 2011).

Medidas de mensuração e detecção de fatores que colocam em risco a independência funcional de uma pessoa, nos seus mais diversos níveis, são focos de estudos desde o século passado.

A partir da década de 1960 foram criados os primeiros instrumentos com a finalidade de graduar a assistência necessária por meio do desempenho das atividades do cotidiano. Assim surgiram o Índice de Katz, dispositivo de escolha deste trabalho e a Escala de Lawton e Brody, ambos ainda utilizados na pesquisa e na prática assistencial (MAHONEY; BARTHEL, 1965; DUNLOP; HUGHES; MANHEIM, 1997).

Sidney Katz, e colaboradores, propôs o índice que leva seu nome em 1963, quando foi publicada sua primeira versão, que tinha como objetivo avaliar o grau de dependência de pessoas com doenças crônicas. Durante sua elaboração seus autores evidenciaram que a recuperação do desempenho funcional era considerada básica na vida cotidiana de idosos incapacitados e assemelhava-se ao processo de desenvolvimento infantil, concluindo, assim, que eram funções primárias em uma hierarquização das respostas neurológicas e locomotoras, podendo ser de relevância na compreensão do processo de adoecimento e suas consequências.

Como pressuposto avaliativo, Katz utilizou seis parâmetros relacionados a funções e atividades rotineiras, como: banhar-se, vestir-se, alimentar-se, utilizar o banheiro, transferir-se (da cama para a cadeira e vice-versa) e ser continente. Com a utilização deste instrumento é possível classificar a pessoa por index

compreendidos de A a G, que representam o grau de dependência de terceiros, variando de independente a totalmente dependente, conforme retrata o quadro 1 (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Index de AVD	Grau de Dependência
A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos uma
C	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
D	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional
E	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional
F	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional
G	Dependente para todas as atividades
Outro	Dependente em pelo menos duas funções mas que não se classifica em C, D, E e F

Quadro 1 – Grau de independência para as atividades de vida diária de Katz

Fonte: Katz, 1963

A validação e adaptação transcultural para o português do Índice de Katz, foi efetivada por Lino et al. (2008). Atualmente, é um instrumento preconizado pelo Ministério da Saúde e publicado na versão adaptada nos cadernos de atenção básica de cuidados aos idosos, sendo utilizada em instituições públicas e privada (BRASIL, 2007).

Com o uso de escalas como a de Katz, é possível a identificação das necessidades reais e potenciais de cuidados necessários à manutenção da qualidade de vida (QV) de uma pessoa com limitações impostas pela doença. Embora o Índice de Katz seja mais aplicado a idosos, a estratégia metodológica de sua criação teve como base as doenças crônicas. Dessa forma sua utilização respalda o planejamento assistencial de pacientes/famílias acometidas com HD e SCA.

Mesmo sendo foco de várias pesquisas, ainda não existe um consenso sobre a definição do termo QV. De modo geral as conceituações giram em torno da questão de ter ou não boa saúde (MICHALOS; ZUMBO; HUBLEY, 2000; SCHMIDT; DANTAS, 2006). A definição proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no final do século passado, ainda hoje é uma das mais utilizadas e se refere a “percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1994).

As DNR são caracterizadas pela falência dos neurônios, ocasionando

progressiva, gradual e dolorosa perda das funções motoras, fisiológicas e cognitivas (COPPEDÈ; MIGLIORE, 2015), estando incluídas nessa classificação a HD e a SCA. Ambas possuem etiologia genética, causadas fisiologicamente pela toxicidade neuronal, que é determinada por expansões anormais do trinucleotídeo Citosina-Adenina-Guanina (CAG).

A HD é uma doença autossômica dominante, causada por expansões CAG aumentadas, encontradas no cromossomo 4p16.3, no gene HTT. A manifestação clínica é variada, onde se destaca a atrofia muscular generalizada, que levará a dislalia e disfagia progressiva, movimentos coreicos, distúrbios comportamentais e psíquicos como irritabilidade, agressividade, alucinações e delírios (ROOS, 2010).

As Ataxias Espinocerebelares são um grupo de doenças, também de etiologia genética ocasionada pelo aumento das expansões CAG, que levam a uma desordem neurológica, responsável pela degeneração dos feixes espinocerebelares, piramidais e da coluna posterior (ZEIGELBOIM, 2015). Atualmente existem descritos na literatura mais de 30 tipos, sendo denominadas por números de acordo com a ordem cronológica das descobertas de suas bases moleculares. O início do surgimento dos sintomas acontece por volta da quarta década de vida, podendo também apresentar manifestações precoces, até mesmo antes dos 20 anos. Enfatiza-se que independente da forma ou da idade do acometimento, as DNR são incuráveis, implicando em dependência precoce a cuidados básicos, além de grande padecimento até o falecimento (RAMOS et al., 2018; KRISTJANSON; AOUN; OLDHAM, 2006).

Tratando-se de condições patológicas sem perspectiva de cura, o diagnóstico precoce é indispensável. Entretanto, observa-se que isso nem sempre ocorre, em virtude do desconhecimento da família e até de profissionais de saúde quanto aos procedimentos que são necessários. Além disso, há também dificuldade nas unidades de atendimento para acolher esses pacientes.

Destaca-se que com a universalização da assistência pública à saúde, o usuário deveria ter acesso aos serviços adequados por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) que atuam na atenção primária, onde seria realizado o acolhimento inicial, reconhecimento dos sinais, sintomas e necessidades prioritárias. A partir desses procedimentos, poderia ser feita a referência para os outros níveis de atendimento, com vistas à definição do diagnóstico e instauração do tratamento (HENRIQUES; ROCHA; MADEIRA, 2010; BRASIL, 2014).

Com a cronicidade e progressividade dessas patologias, seus portadores não serão mais capazes de realizar as mais básicas atividades do dia-a-dia, passando a dependência total de terceiros. Desse modo, é essencial que os profissionais de saúde direcionem suas ações visando postergar a instalação da incapacidade funcional (RAMOS et al., 2018).



Com este intuito, o Índice de Katz é considerado um instrumento importante para o planejamento da assistência, auxiliando no prognóstico, na efetividade do tratamento e, principalmente, exercendo a função de um sinal indicativo na progressão das incapacidades (BRASIL, 2007).

Desta forma, o objetivo principal desta pesquisa foi avaliar o grau de dependência de portadores de HD e SCA utilizando-se para tal finalidade o Índice de Katz.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de modalidade qualitativa, com abordagem descritiva, realizado por meio de dados coletados dos relatórios e instrumentos de pesquisa de pacientes com HD e SCA. Tal pesquisa se insere em um projeto de maior abrangência, coordenado por pesquisadores vinculados ao grupo de pesquisa do Laboratório de Genética Humana (LGH), pertencente à Universidade Federal de Rondônia (UNIR), que visa contribuir para o conhecimento sobre as DNR na Amazônia Ocidental.

A amostra foi delimitada a duas famílias, sendo uma portadora de HD e outra de SCA. Optou-se por essa abordagem em virtude dessas famílias serem as que melhor expressam o objeto de estudo e por apresentarem considerável número de pessoas com manifestação clínica dessas doenças. A identificação e contato inicial com os portadores e famílias foi realizado nas instituições públicas de saúde Oswaldo Cruz/POC e no Centro de Atenção Psicossocial/CAPS e, posteriormente, por meio de visitas à seus domicílios, agendadas previamente.

Como critério de inclusão para participação na pesquisa adotou-se como parâmetro abordar todos os indivíduos dessas famílias que, no momento da coleta de dados, apresentassem sintomas clínicos e/ou comprovação molecular da doença. Dessa forma, o total da amostra estudada foi de sete indivíduos.

A coleta de dados transcorreu entre dezembro de 2016 a maio de 2017 por meio de visitas domiciliares. Para a obtenção dos dados utilizou-se um formulário elaborado especificamente para este fim, contendo quesitos de identificação, condições socioeconômicas, hábitos de vida, condições de saúde e aplicada a Escala de Katz.

Tendo como base o respeito aos aspectos legais que regem as pesquisas com seres humanos, este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, recebendo parecer favorável em 02 de dezembro de 2016 (parecer 1849777), com base na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os sete indivíduos da amostra, cinco eram portadores de HD e dois de SCA. Visando facilitar a compreensão, os sujeitos deste estudo serão assim denominados: A, B, C, D e E, pertencentes à família portadora de HD e F e G, pertencentes à família portadora de SCA.

A relação de parentesco entre as pessoas deste estudo assim se estabelece: B, C, D e E são irmãos germanos (mesmo pai e mesma mãe), assim como F e G também o são, e A é filho de D.

A faixa etária variou entre 18 e 35 anos de idade e o sexo feminino foi prevalente na amostra estudada, representando 71% dos acometidos. A forma juvenil da HD foi evidenciada nos portadores A e B.

Segundo Martelli (2014) e Woffenbüttel, Gerzson, Almeida (2016), os primeiros sintomas da HD e SCA geralmente iniciam-se a partir dos 40 anos de idade, porém no Brasil observa-se que essa média é variante e o início pode ser mais precoce. Considerando a HD juvenil, os autores relatam que as primeiras manifestações clínicas podem surgir antes dos 20 anos, fato este observado com os indivíduos A e B, que apresentaram os primeiros sintomas aos 16 anos.

Quanto à escolaridade, 29% possuem o Ensino Médio completo, 14% não o concluíram, 28% completaram o Ensino Fundamental e os demais, 29%, tiveram poucos anos de estudo, não finalizando o ensino fundamental.

A baixa escolaridade, associada às alterações cognitivas, é um fator destoante e de impacto negativo para a compreensão das questões que envolvem o processo de adoecimento e de sua gravidade. No Brasil observa-se significativa desigualdade em relação à promoção, prevenção e acesso aos serviços de saúde entre pessoas de menor nível educacional (BRASIL, 2010).

Neste contexto, ressalta-se ainda que as famílias acometidas por HD e SCA desta pesquisa, manifestam credices e atitudes que dificultam a adesão ao tratamento, muitas delas possivelmente relacionadas à baixa escolaridade.

Para assegurar uma melhor qualidade de vida aos acometidos é imprescindível o estabelecimento de ações que colaborem para a preservação do autocuidado e diminuição da progressão da doença, sendo fundamental a compreensão e participação ativa, do paciente e família, no processo do cuidado (RAMOS et al., 2018).

Indivíduo	Grau de Dependência
A	Independente para todas as atividades
B	Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional
C	Independente para todas as atividades
D	Independente para todas as atividades menos uma
E	Dependente para todas as atividades
F	Dependente para todas as atividades
G	Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional.

Quadro 1 - Grau de dependência dos portadores de HD e SCA para as AVD segundo a Index de Katz

Fonte: autoria própria, 2017.

Dentre os afetados nota-se que E e F são os mais comprometidos, necessitando de ajuda para todas as atividades diárias, onde se destaca o quesito transferência. No período de coleta de dados F já se encontrava totalmente restrita a cadeira de rodas e E apresentava muitas limitações de locomoção, com dificuldade para manter o equilíbrio e deambular, estando em risco para quedas constantes.

Em relação a B e D, apesar de serem classificadas como independentes na maior parte das funções, suas atividades eram limitadas. A presença de desequilíbrio na marcha e dor em membros inferiores interferia no autocuidado, conforme demonstrado pelo Index de Katz. .

O indivíduo G conseguia realizar poucas atividades, necessitando de auxílio para banhar-se, vestir-se, levantar-se da cama ou cadeira. Vale destacar que mesmo com grande dependência para as AVD, G empenhava-se na realização dos cuidados a seu filho de um ano e ainda no auxílio a F.

Em relação aos pacientes A e C, estes eram capazes de realizar todas as atividades básicas do cotidiano satisfatoriamente, mas já eram evidentes os distúrbios de cognição e psíquicos, que certamente seriam detectados durante a avaliação das AAVD.

O acompanhamento do declínio funcional, mediante o uso da Escala de Katz, mostrou-se eficaz, permitindo uma visão ampliada sobre os impactos da doença para cada portador, do mesmo modo que contribuiu para a compreensão dos aspectos que envolvem a celeridade dos sintomas e sua discrepância entre membros de uma mesma família. Foi possível ainda observar durante os momentos de encontro, as restrições impostas por essas condições patológicas na vida laboral, nas relações interpessoais e sociais, mesmo não sendo este o foco principal do estudo.

O processo de incapacitação traz consequências que influenciam diretamente na qualidade de vida dessas pessoas. Durante o decorrer da doença seus portadores irão necessitar, por vezes, de internações hospitalares para o

tratamento de comorbidades como pneumonia broncoaspirativa, traumas e outras infecções, advindas da fragilidade e vulnerabilidade física, psíquica e social que lhes são peculiares. Assim sendo, destaque deve ser dado à implementação de intervenções que possam retardar o processo de degeneração e evitar o surgimento de intercorrências (RAMOS et al., 2018).

O portador de DNR geralmente possui lentidão de raciocínio e de movimentos, conseqüente a perda de neurônios, levando-o a externar dificuldades progressivas nas AVD. Neste contexto reforça-se que ele, o paciente, deve durante todo o processo ser coparticipe na realização das AVD, mesmo que suas possibilidades em executá-las sejam mínimas.

Diante do exposto, pôde-se perceber que com o avançar da doença, esses indivíduos perdem sua autonomia e independência, necessitando de um cuidador de forma integral para realização das AVD e também de uma equipe multiprofissional que possa fornecer o suporte assistencial necessário para minimizar os sintomas.

#### 4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que com o desenvolvimento das DNR ocorrem progressivas perdas de domínios funcionais básicos para a sobrevivência e que, tanto o portador de HD quanto o de SCA, possuem agravamentos ao longo desse processo, levando-os a comprometimentos irreversíveis e dependência funcional total.

Pôde-se evidenciar neste estudo que o conhecimento do nível de dependência dos pacientes com HD e SCA por meio da Escala de Katz, foi de suma importância para a compreensão da progressão da doença e para o planejamento assistencial.

Em virtude do maior comprometimento cognitivo e psíquico evidenciado nos pacientes com HD, enfatiza-se a importância da avaliação conjunta das AVD, AIVD e AAVD, para a obtenção mais precisa do grau de dependência do paciente e de seu prognóstico.

Ficou evidente também a necessidade da realização de outros estudos que busquem avaliar fatores que afetam a qualidade de vida dos portadores dessas condições patológicas, a fim de direcionar estratégias de enfrentamento e o direcionamento de políticas públicas para este fim.

#### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 199**, de 30 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

COPPEDÈ, F., MIGLIORE, L. DNA damage in neurodegenerative diseases. **Mutation Research - Genome instability and disease**, v. 776, p. 84-97. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26255941>.

DIAS, E. G. Atividades avançadas de vida diária no envelhecimento: Um estudo de revisão. (Dissertação de mestrado não publicada). **Faculdade de Saúde Pública da USP**, São Paulo, Brasil. 2009.

DIAS, E.G. et al. Caracterização das atividades avançadas de vida diária (AAVDs): um estudo de revisão. **Rev Ter Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 44-51. 2011. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v22i1p45-51>.

DEL DUCA, G. F.; SILVA, M. C.; HALALL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 796-805. 2009.

DUARTE, Y. A. O.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317-325. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342007000200021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000200021).

DUNLOP, D.D.; HUGHES, S. L.; MANHEIM, L. M. Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability. **Am J Public Health**, v. 87, n. 3, p. 378-83. 1997.

FONSECA, F. B.; RIZZOTTO, M. L. F. Construção de instrumento para avaliação sócio-funcional em idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 365-373. 2008.

HENRIQUES, B. D.; ROCHA, R. L.; MADEIRA, A. M. F. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Vicososa, MG. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 300-309. 2010. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/357>.

KRISTJANSON, L. J.; AOUN, S. M.; OLDFHAM, L. Palliative care and support for people with neurodegenerative diseases and their carers. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 12, n. 8, p. 368-377. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17077795>.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/09.pdf>.

MARTELLI, A. Aspectos clínicos e fisiopatológicos da Doença de Huntington. **Archives Health Investigation**, v. 3, n. 4, p. 32-39. 2014. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/687>.

MAHONEY, F. I.; BARTHEL, D. Functional evaluation: the Barthel index. **Maryland State Med J**, v. 14, p. 56-61. 1965.

MICHALOS, A. C.; ZUMBO, B. D.; HUBLEY, A. Health and the quality of life: social indicators research. **Social Indicators Research**, Prince George, v. 51, n. 3, p. 245-86. 2000.

RAMOS, N.O. et al. Doença neurodegenerativa rara caracterização dos portadores de Doença de

Huntington e ataxia espinocerebelar na Amazônia Ocidental, Brasil. **R. Saúde Públ**, v. 1, n. 2, p. 63-74, dez. 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/74>.

ROOS, R. A. C. Huntington's disease: a clinical review. **Orphanet Journal of Rare Diseases**, v. 5, n. 40, p. 1-8. 2010. Disponível em: <https://ojrd.biomedcentral.com/articles/10.1186/1750-1172-5-40>.

SCHMIDT, D. R. C.; DANTAS, R. A. S. Qualidade de vida no trabalho de profissionais de enfermagem, atuantes em unidade do bloco cirúrgico, sob a ótica da satisfação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 54-60, jan-fev. 2006.

TAVARES, D. M. et al. Qualidade de vida e capacidade funcional de idosos residentes na zona rural. **Rev Rene**, v. 12, p. 895-903. 2011.

WOLFFENBÜTTEL, P. I.; GERZSON, L. R.; ALMEIDA, C. S. A percepção de sujeitos com doença de machado joseph sobre a influência da fisioterapia na qualidade de vida. **Revista Biomotriz**, v.10, n. 01, p. 57-71. 2016. Disponível em: <http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/view/3965>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n. 10, p. 1403-9. 1995.

ZEIGELBOIM, B.S. et al. Central auditory processing in patients with spinocerebellar ataxia. **Hearing Research**, v. 32, p. 235-244. 2015. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037859551500146X?via%3Dihub>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

### B

Bioética 19, 25, 244, 286

### C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

### D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

## E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

## F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

## G

Gestão em saúde 91, 174

## H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

## I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

## L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41



## M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175  
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277  
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177  
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280  
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

## P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275  
Perfil de saúde 91, 235, 236  
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284  
Prática profissional 163, 225  
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279  
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160  
Promoção em saúde 234

## Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286  
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

## R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232  
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

## S

Saúde ambiental 210  
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284  
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232  
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288  
Serviços comunitários de saúde mental 185  
Síndrome de guillain-barré 256, 257  
Sistema de registro 151, 153  
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269  
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

## T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

## U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

## V

Vulnerabilidade em saúde 18

