



**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 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

<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 Geraldes 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>

## IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Data de aceite: 27/11/2019

### Amanda Fonseca Baviera

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo  
Ribeirão Preto – SP

### Juliana Maria de Paula Avelar

Centro Universitário Estácio de Ribeirão Preto  
Ribeirão Preto – SP

### Laís Reis Siqueira

Universidade Federal de Alfenas  
Alfenas – MG

### Sterline Therrier

Universidade Federal de Alfenas  
Alfenas – MG

### Camila Mendonça Lopes

Universidade Federal de Alfenas  
Alfenas – MG

### Namie Okino Sawada

Universidade Federal de Alfenas  
Alfenas – MG

**RESUMO: Objetivo** : o objetivo geral do presente estudo é avaliar o impacto dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de adultos com leucemia. **Método** : trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa, de corte transversal, realizado na

central de quimioterapia de um Hospital Escola no interior do Estado de São Paulo, Brasil. Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, o questionário de dados sócio e clínico-demográficos e o instrumento *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* itens (EORTC-QLQ-C30), para avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde. A análise dos dados foi quantitativa, por meio do SPSS, versão 20,0. **Resultados**: a escala de Estado Geral de Saúde (EGS/QV) atingiu média de 64,7, demonstrando que os pacientes acreditam que sua saúde está boa apesar do diagnóstico oncológico e tratamento. Nas funções física, emocional e social as médias variaram de 61,0 a 67,3 demonstrando um nível médio de satisfação. Enquanto o desempenho de papel apresentou uma média baixa de 45,5 identificada por relatos de afastamento da família e do emprego, aposentadorias e internações. **Implicações para a Enfermagem**: consideramos muito importante que a equipe de enfermagem realize a avaliação precisa, com a utilização de instrumentos específicos de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de cada paciente submetido ao tratamento quimioterápico, uma vez que, esta avaliação funciona como um indicador de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida Relacionada à Saúde, Leucemia, Quimioterapia, Efeitos Colaterais.

## IMPACT OF SIDE EFFECTS ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH LEUKEMIA UNDERGOING CHEMOTHERAPY TREATMENT

**ABSTRACT: Objective:** The general objective of the present study is to evaluate the impact of side effects of chemotherapy treatment on the health-related quality of life of adults with leukemia. **Method:** This is an exploratory, descriptive and quantitative cross-sectional study conducted at the chemotherapy center of a teaching hospital in the interior of the state of São Paulo, Brazil. Two instruments were used for data collection, the socio-clinical and demographic data questionnaire and the 30-item European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality Questionnaire Core (EORTC-QLQ-C30) to assess the Quality of Life. Health-Related Life. Data analysis was quantitative through SPSS version 20.0. **Results:** The General Health Status scale (EGS / QL) reached an average of 64.7, showing that patients believe their health is good despite the cancer diagnosis and treatment. In the physical, emotional and social functions the averages ranged from 61.0 to 67.3 demonstrating an average level of satisfaction. While the paper performance presented a low average of 45.5 identified by reports of removal from family and employment, retirements and hospitalizations. **Implications for Nursing:** We consider it very important for the nursing staff to perform the accurate assessment, using specific Health Related Quality of Life instruments for each patient undergoing chemotherapy treatment, since this assessment acts as an indicator of Cheers.

**KEYWORDS:** Health Related Quality of Life, Leukemia, Chemotherapy, Side Effects.

### 1 | INTRODUÇÃO

O câncer é um termo genericamente utilizado para representar um conjunto de mais de 100 doenças, as quais possuem em comum o crescimento celular desordenado e invadem tecidos e órgãos, podendo levar a metástases em outras regiões do corpo [1]. Segunda principal causa de morte a nível mundial e responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, uma em cada seis mortes são relacionadas ao câncer, sendo os mais comuns os cânceres de próstata e mama [2].

Dentre os diversos tipos de câncer, existem as neoplasias hematológicas, doenças que levam à alterações no sangue ou em tecidos formadores do mesmo, como é o caso da leucemia, a qual é uma doença maligna que acomete os glóbulos brancos, também chamados de leucócitos. A leucemia é um tipo de câncer que apresenta uma alta taxa de mortalidade entre os pacientes, estima-se que entre



as 352 mil pessoas que desenvolvem leucemia todos os anos mundialmente, aproximadamente 265 mil (75,3%) morrem por conta da doença [3]. No Brasil, a estimativa de novos casos de câncer para o biênio 2018-2019 foi de 600 mil novos casos em cada ano, destes 5.940 e 4.860 são casos novos de leucemia em homens e em mulheres respectivamente [4].

As leucemias podem ser classificadas de acordo com a rapidez em que a doença evolui, portanto, há a leucemia aguda, onde a doença agrava-se de modo rápido e a leucemia crônica, cujo agravamento da doença geralmente é mais lento. As leucemias também podem ser agrupadas de acordo com os tipos de células que afetam, podendo ser linfóides ou mielóides [5].

Um dos principais tratamentos para esse tipo de câncer é a quimioterapia, ou a poliquimioterapia, a qual consiste na associação de medicamentos, cujo objetivo é o de destruir as células leucêmicas, de modo que a medula consiga voltar a produzir células normais [5]. A utilização da poliquimioterapia proporciona uma melhora na eficácia do tratamento das doenças neoplásicas, com redução da toxicidade, sendo um ponto positivo para o paciente [6].

Os quimioterápicos agem nas células em processo de divisão celular, interferindo no seu crescimento e divisão, tendo assim uma ação muito maior sob as células cancerígenas por possuírem uma taxa de divisão celular superior às células normais [7]. Porém, os quimioterápicos afetam não apenas as células cancerígenas, mas as células normais também, por este motivo o tratamento ocasiona inúmeros efeitos colaterais aos pacientes, sendo os mais comuns a diarreia, constipação, náuseas, vômitos, leucopenia, alopecia e mucosite [7].

Todos estes efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico, associados com as preocupações do paciente referentes à doença, tais como risco de malignidade secundária, sintomas da própria doença, citotoxicidade, que pode levar aos efeitos prolongados e tardios, questões pertinentes à família e ao trabalho abrangem questões multidimensionais referentes à Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) desses pacientes, a qual é afetada negativamente durante o período de tratamento para o câncer [7].

A QVRS é associada aos fatores pertinentes à saúde do indivíduo e todos os aspectos que a influenciam, tais como doenças e/ou agravos, intervenções e políticas de saúde, e os impactos e danos que podem gerar sobre o estado funcional, percepções individuais de bem-estar e fatores sociais [8,9].

A incapacidade, a dependência e a perda de autonomia são comuns em pacientes com leucemia que realizam quimioterapia, sendo que tais condições estão diretamente relacionadas aos efeitos colaterais do tratamento. Por isso, torna-se essencial que os profissionais da saúde reconheçam as necessidades e limites de cada paciente e realizem intervenções e orientações para a melhora destes [10].

Desta forma, destaca-se a importância de avaliar o impacto dos efeitos colaterais da quimioterapia na QVRS desses pacientes, para um tratamento mais efetivo e holístico.

A realização de estudos sobre qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com leucemia em tratamento quimioterápico é fundamental para a identificação dos domínios afetados, para o planejamento de intervenções/cuidados de enfermagem, de modo a proporcionar um atendimento humanizado, que responda as necessidades individuais do paciente.

Diante do exposto, o objetivo geral do presente estudo é avaliar o impacto dos efeitos colaterais do tratamento quimioterápico na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de adultos com leucemia.

## 2 | MATERIAL E MÉTODO

Estudo exploratório descritivo, transversal e quantitativo, realizado na Central de Quimioterapia de um hospital público do sudeste brasileiro.

A população constituiu-se por pacientes com leucemia, atendidos na Central de Quimioterapia e que estavam no meio e/ou final do tratamento quimioterápico. Optou-se por este período, pois é necessário que o paciente já tenha recebido algumas sessões do tratamento quimioterápico para reportar os principais efeitos colaterais ou queixas apresentadas. A amostra foi de 26 pacientes, que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 18 anos, ter diagnóstico de leucemia e estar no meio ou final do tratamento quimioterápico. Foram excluídos os pacientes em início de tratamento quimioterápico, e aqueles que apresentavam alguma dificuldade na compreensão de perguntas simples que indicam orientação halo-psíquica, como data de nascimento, endereço e dia da semana.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2017. Para a categorização dos dados dos pacientes foi utilizado um questionário de identificação construído e devidamente validado para a coleta dos dados sociodemográficos: sexo, idade, estado civil, procedência, profissão/ ocupação, renda mensal, nível de escolaridade e religião; e dos dados clínicos/terapêuticos: tratamento adotado e sintomatologias.

Para avaliação da QVRS foi utilizado o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* itens (EORTC-QLQ-C30), que é um questionário de QVRS devidamente validado para a população brasileira, para uso específico em pacientes com câncer.

O EORTC-QLQ-C30 inclui cinco escalas funcionais: função física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papéis. Considera ainda três escalas de sintomas: fadiga, dor, náuseas e vômitos; uma escala de qualidade de vida e saúde global e seis outros itens que avaliam sintomas comumente relatados por doentes com câncer: dispneia, falta de apetite/anorexia, insônia, constipação e diarreia, e também contém um item de avaliação do impacto financeiro. As respostas devem ser baseadas na semana anterior à entrevista.

O QLQ-C30 gera escores nas escalas funcionais e de sintomas. Cada escore é transformado numa escala de 0 a 100, de acordo com as diretrizes do EORTC, onde o zero denota o pior funcionamento e 100, o melhor funcionamento nas escalas funcionais e no ESG/ QV; enquanto que nas escalas e itens de sintomas, o 100 indica mais sintomas presentes e o zero, nenhum sintoma.

Os dados obtidos foram organizados em planilha de Excel e exportados para o programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 20.0. Foi realizada a análise descritiva dos dados com frequências absolutas e percentuais. Para testar a confiabilidade dos instrumentos, foi realizado o teste de consistência interna Alpha de Cronbach ( $\alpha$ ) cujo resultado foi  $\alpha = 0,76$ .

O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, e mantido sigilo quanto à identidade dos pacientes, atendendo a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde – CNS, sob o protocolo nº 56428716.7.0000.5393. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo uma delas entregue ao participante e a outra em posse do pesquisador.

### 3 | RESULTADOS

De um total de 26 pacientes, os dados sociodemográficos predominantes consistiram em pacientes do sexo masculino (53,8%). O público predominante foi da faixa etária de 60 a 80 anos, 14 (53,8%) eram casados, 10 (38,5%) eram aposentados, 17 (65,4%) eram da região do estado de São Paulo, 9 (34,6%) haviam escolaridade de ensino fundamental completo e 18 (69,2%) eram católicos, conforme é representado pela **Tabela 1**.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	12	46,2
Masculino	14	53,8
<b>Faixa Etária</b>		
20 e% 40 anos	6	23,1
40 e% 60 anos	6	23,1
60 e% 80 anos	13	50,0
≥ 80	1	3,8
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	6	23,1
Casado	14	53,8
Viúvo	3	11,5
Outro	3	11,5
<b>Profissão</b>		
Aposentado	10	38,5
Afastado	3	11,5
Funcionário público	1	3,8
Cabelereiro	1	3,8
Do lar	3	11,5
Cozinheiro	1	3,8
Encarregado de produção	1	3,8
Eletricista	1	3,8
Estudante	1	3,8
Médico	1	3,8
Agricultor	1	3,8
Auxiliar de produção	1	3,8
Operador de telemarketing	1	3,8
<b>Procedência</b>		
Ribeirão Preto	9	34,6
Estado de São Paulo	17	65,4
<b>Nível de escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	5	19,2
Ensino Fundamental Completo	9	34,6
Ensino Médio Incompleto	2	7,7
Ensino Médio Completo	5	19,2
Ensino Superior Incompleto	4	15,4
Ensino Superior Completo	1	3,8
<b>Religião</b>		
Nenhuma preferência	2	7,7
Católico	18	69,2
Evangélico	5	19,2
Espírita	1	3,8

Tabela 1 – Frequência e porcentagem das características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes com leucemia em tratamento quimioterápico em um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2017 (n = 26).

Quanto ao tipo de leucemia, o diagnóstico referente ao de leucemia mieloide aguda foi predominante, assim como o medicamento quimioterápico mais utilizado foi a Citarabina. Em relação aos efeitos colaterais do protocolo de quimioterapia, se destacaram os efeitos físicos como cansaço, dor, queda de cabelo, perda de apetite e do paladar, sonolência, fraqueza, pele avermelhada, hematoquezia, olfato apurado, mal-estar geral e tontura, representados na **Tabela 2**.

<b>Características Clínicas</b>	<b>N (%)</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico</b>		
Leucemia crônica de tipo celular NE*	1	3,8
Leucemia linfóide aguda	4	15,4
Leucemia linfóide crônica	3	11,5
Leucemia mieloide aguda	13	50,0
Leucemia aguda de tipo celular NE*	3	11,5
Leucemia mieloide crônica	2	7,7
<b>Protocolo de quimioterapia</b>		
Fludarabina	1	3,8
Asparaginase + Nilotinibe + Metotrexato + Vincristina	1	3,8
Clorambucil	2	7,7
Tretinoína + Daunorrubicina	1	3,8
Metotrexato	1	3,8
Doxorrubicina + Citarabina	1	3,8
Rituximabe + Fludarabina + Ciclofosfamida	1	3,8
Citarabina	7	26,9
Imatinib + Citarabina	1	3,8
Citarabina + Hidroxiureia	1	3,8
Ciclofosfamida	1	3,8
Citarabina + Daunorrubicina	4	15,4
Tretinoína + Mitoxantrona	1	3,8
Metotrexato + Mercaptopurina	2	7,7
Imatinib + Hidroxiureia	1	3,8
<b>Efeitos colaterais da quimioterapia</b>		
Assintomático	5	19,2
<u>Efeitos gastrintestinais</u> : diarreia, náusea, vômito, enjoo, perda de peso	2	7,7
<u>Efeitos físicos</u> : cansaço, dor, queda de cabelo, perda de apetite, perda do paladar, sonolência, fraqueza, pele avermelhada, hematoquezia, olfato apurado, mal-estar geral, tontura	10	38,5
Efeitos gastrintestinais + físicos	9	34,6

Tabela 2 - Características clínico-terapêuticas dos pacientes com leucemia em tratamento quimioterápico em um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo, Brasil, 2017 (n = 26).

\*NE Não especificado.

A Tabela 3 representa as médias e o desvio-padrão do QLQ-C30. O Estado Geral de Saúde (EGS/QV) atingiu média de 64,70, mostrando que os pacientes acreditam que sua saúde está razoável apesar do diagnóstico oncológico e



tratamento. Nas funções física, emocional e social as médias variaram de 61,04 a 67,34 demonstrando um nível médio de satisfação. Enquanto o desempenho de papel apresentou uma média baixa de 45,53 identificada por relatos de afastamento da família e do emprego, aposentadorias, internações e a própria faixa etária predominantemente idosa.

<b>Escalas e Sintomas</b>	<b>Média</b>	<b>DP*</b>
Estado Geral de Saúde (EGS/QV)	64,7077	26,69852
Função física (FF)	61,0462	28,70170
Desempenho de papel (DP)	45,5308	40,71179
Função emocional (FE)	67,3423	31,52661
Função cognitiva (FC)	75,6654	24,60458
Função social (FS)	62,2000	34,50164
Fadiga (FAD)	47,8346	33,81123
Náuseas e vômitos (NAV)	19,8500	29,80522
Dor (Dor)	19,2192	33,22486
Dispneia (DIS)	14,0962	30,06392
Insônia (INS)	12,8115	25,06989
Perda de apetite (PAP)	42,2885	40,60842
Constipação (CON)	15,3808	32,97023
Diarreia (DIA)	12,8115	26,78079
Dificuldades financeiras (DIF)	37,1615	38,09059

Tabela 3- Média e desvio padrão das escalas do instrumento QLQ-C30 (baseline) – Brasil, 2017

\*Desvio Padrão

Nas escalas de sintomas houve predomínio da fadiga com média de 47,83, seguida pela perda de apetite 42,28, náuseas e vômitos 19,85, dor 19,21, constipação 15,38, dispneia 14,09, insônia 12,81 e diarreia 12,81.

No que tange as dificuldades financeiras, a média de 37,16 revela um número considerável de pacientes que, mesmo sendo atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda possuem dificuldades devido à complexidade do regime de tratamento, podendo relacionar também com o fato da maioria do público da amostra ser de outros municípios e por isso, ter um custo adicional com o transporte na adesão ao tratamento.

## 4 | DISCUSSÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o câncer é uma questão de saúde pública especialmente em países em desenvolvimento, onde se espera 80% dos 20 milhões de novos casos estimados para 2025 [1]. Com isso, é evidente a

importância do tratamento quimioterápico e o impacto dos seus efeitos colaterais na QVRS dos pacientes, objetivando a cura da doença.

O estudo da QVRS de pacientes com leucemia visa apontar na literatura científica os domínios afetados para que o manejo dos efeitos colaterais possa ser realizado de forma a tornar a quimioterapia menos traumática, uma vez que, não se encontra muitos estudos na literatura sobre a QVRS em pacientes com leucemia em quimioterapia. Assim, apesar da limitação do estudo tenha sido o número pequeno da amostra, os resultados se relacionam com os achados na literatura e possuem potencial para auxiliar na assistência e no cuidado em saúde da enfermagem.

Segundo dados epidemiológicos no Brasil, a predominância de sujeitos com câncer se caracteriza por maior incidência na faixa etária acima de 40 anos, com baixa escolaridade e renda mensal. Esses dados refletem os achados da presente pesquisa quanto a faixa etária, 13 (50%) de 60 a 80 anos e em relação ao nível de escolaridade, 9 (34,6%) ensino fundamental completo, corroborando também outra pesquisa realizada [1,11]. Além disso, dados epidemiológicos de 2015 demonstraram que há incidência maior de leucemias em homens e na região Sudeste do Brasil, assim como confirmou o presente estudo, com 14 (53,8%) pacientes do sexo masculino e 17 (65,4%) procedentes da região do estado de São Paulo [12].

Na avaliação das características clinico-terapêuticas da amostra, o diagnóstico predominante foi o de leucemia mieloide aguda (LMA) com 13 (50%) casos, seguidos de 4 (15,4%) casos de leucemia linfóide aguda (LLA), corroborando outro estudo que encontrou em sua amostra 54% dos pacientes diagnosticados com LMA, seguidos de 25% diagnosticados com LLA [13]. Em adultos a frequência da LMA corresponde a 90% dos casos diagnosticados como leucemia, portanto, a incidência da LMA aumenta junto com a faixa etária e em pacientes do sexo masculino, conforme identificado no presente estudo e com outro estudo realizado na região Sul do Brasil [14].

Em relação aos protocolos de quimioterapia a Citarabina foi o quimioterápico predominante, 7 (26,9%) dos casos, seguido pela combinação Citarabina + Daunorrubicina, 4 (15,4%). Esse resultado pode ser atribuído ao fato da Citarabina ainda ser a principal escolha de tratamento antineoplásico de indução da LMA sendo, em muitos casos, associado a uma Antraciclina, como a Daunorrubicina. Outras modalidades terapêuticas têm sido estudadas, como as terapias moleculares, para serem utilizadas em combinação com a quimioterapia ou de forma isolada [15].

Apesar do tratamento quimioterápico objetivar o combate dos tumores malignos, ele também acarreta uma série de efeitos adversos, porque ele não combate apenas as células sanguíneas cancerosas leucêmicas, as drogas citotóxicas afetam de forma sistêmica as demais células do organismo, ocasionando uma série de efeitos adversos dentre eles os mais comuns são náusea, vômito, alopecia, perda de

apetite, constipação, diarreia, fadiga, dentre outros [16].

Dentre os efeitos colaterais decorrentes da quimioterapia, a fadiga está entre um dos mais frequentes, sua ocorrência varia de 65% a 95% dos pacientes em tratamento, e está entre o mais debilitante ao paciente, por comprometer as atividades de vida diária e conseqüentemente, a QVRS. É um sintoma caracterizado como um fenômeno multifatorial de difícil tratamento que provoca problemas físicos, fisiológicos, estresse, desconforto, diminuição da motivação e da função cognitiva, os quais afetam negativamente a QVRS do paciente [17,18].

O presente estudo identificou na escala de sintomas o predomínio da fadiga, com média de 47,83, o que também foi identificado em outros estudos com pacientes portadores de câncer hematológico e LMA [10, 18], mostrando a importância de intervenções focadas neste sintoma, uma vez que o mesmo afeta negativamente a QVRS dos pacientes em tratamento.

Segundo um estudo realizado em pacientes com câncer hematológico, a fadiga pode ser definida como *“uma sensação física desagradável, com sintomas cognitivos e emocionais descritos como cansaço e não são aliviados com o emprego de estratégias usuais de restauração de energia”* [10]. Com isso, é possível relacioná-la com o domínio desempenho de papel, o qual apresentou uma média mais baixa (45,53) entre os domínios da escala funcional, corroborando os dados de outro estudo [8], o qual também encontrou relação significativa entre a fadiga com a escala funcional de desempenho de papel.

Por se tratar de um sintoma multifatorial, o qual compromete de forma negativa as atividades diárias, a fadiga colabora para que o desempenho de papel seja afetado negativamente, e com isso, leva o paciente a um afastamento social, familiar e do trabalho, e algumas vezes o incapacitando até mesmo para realizar atividades de lazer.

Na escala de sintomas, a perda de apetite também mostrou-se com uma média relativamente alta, igual a 42,28, a qual pode estar relacionada com o tratamento quimioterápico e seus efeitos colaterais como a perda de paladar, náuseas e vômitos. Em uma revisão integrativa da literatura [19] sobre QVRS em pacientes com câncer avançado, apontou que sintomas como dor, náuseas e vômitos implicam no aumento da morbimortalidade de pacientes, uma vez que esses sintomas acometem aproximadamente 75% dos pacientes, ou seja, é um número muito alto. Portanto, avaliar esta questão precocemente é muito importante para a implementação do cuidado de forma efetiva, evitando danos futuros.

A avaliação da QVRS é de extrema importância para a detecção de problemas e sintomas que interferem negativamente na condução do tratamento do paciente e deste modo, poder planejar uma assistência com intervenções que tragam alívio e conforto ao paciente durante o tratamento oncológico.

## 5 | CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo corroboram a literatura, a qual evidencia que dentre os tipos de leucemia, a LMA é o tipo mais frequente, com predominância no sexo masculino, em faixa etária acima de 40 anos.

Dentre os tratamentos, a quimioterapia e a poliquimioterapia continuam como a principal escolha terapêutica, mesmo com a ocorrência de diversos efeitos colaterais, os quais comprometem de forma negativa a QVRS dos pacientes.

Com relação a QVRS encontramos que a escala de Estado Geral de Saúde (EGS/QV) atingiu média de 64,7, demonstrando que os pacientes acreditam que sua saúde está razoável apesar do diagnóstico oncológico e tratamento. Nas funções física, emocional e social as médias variaram de 61,0 a 67,3 demonstrando um nível médio de satisfação. Enquanto o desempenho de papel apresentou uma média baixa de 45,5 identificada por relatos de afastamento da família e do emprego, aposentadorias e internações.

A avaliação da QVRS consiste em um importante indicador de saúde do paciente no momento do tratamento, portanto, uma avaliação precisa, com a utilização de instrumentos específicos para o paciente oncológico, evidencia dados muito importantes que apontam as necessidades de intervenções específicas para cada paciente, proporcionando um cuidado integral, de modo individualizado e humanizado.

Os resultados deste estudo contribuirão para evidenciar à equipe de enfermagem e aos demais profissionais de saúde, a importância da avaliação do impacto dos efeitos colaterais da quimioterapia na QVRS de pacientes com leucemia durante o tratamento quimioterápico, de modo a identificar precocemente suas queixas e/ou sintomas, possibilitando a oferta de um cuidado de qualidade e eficiente, sobretudo, considerando o paciente como um indivíduo biopsicossocial.

## REFERÊNCIAS

[1] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2015; [citado em 2017 Aug 14]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Citado em 10/09/2019.

[2] BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

[3] H. Yu, L. Li, C. Liu, W. Huang, J. Zhou, W. Fu, et al. Factors associated with the quality of life of family caregivers for leukemia patients in China. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 2017, 55. <http://doi.org/10.1186/s12955-017-0628-6>

- [4] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Folha Informativa – Câncer**. Setembro de 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094). Acesso em: 10 set. 2019.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional do Câncer. Tipos de câncer [Internet]. Rio de Janeiro; 2017; [citado em 2017 Aug 15]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia/subtipos>. Citado em 15/08/2017.
- [6] J. Rosińczuk, K. Aleksandra, and L. Katarzyna. Patients' quality of life during treatment with cytostatic drugs in hematologic cancers. *Ann. Acad. Med. Siles*, 2016, 184–195.
- [7] Q. Meng, Z. Yang, Y. Wu, Y. Xiao, X. Gu, M. Zhang, C. Wan, and X Li. Reliability analysis of the Chinese version of the Functional Assessment of Cancer Therapy – Leukemia (FACT-Leu) scale based on multivariate generalizability theory. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 2017, 93.
- [8] M.E.M. Freire, N.O. Sawada, França, S.X. Inácia, S.F.G. Costa, and C.D.B. Oliveira. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Avançado: Uma Revisão Integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*, 48, 2014, 357-67.
- [9] M.L.L. Ferreira, A.I. Souza, L.O.C. Ferreira, J.F.P. Moura, and J.I.C. Junior. Health-related quality of life of elderly people undergoing chemotherapy. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2015, 18, 165-77.
- [10] V. Andrade, N.O. Sawada, and Barichello, Elizabeth. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2013, 47, 355-61.
- [11] K.A.C. Calefi, V. Rocha, S.K. Nabhan, M.A. Maftum, L.P. Kalinke, and M.F. Mantovani. The quality of life of patients with hematological neoplasia undergoing chemotherapy. *Rev Min Enferm.*, 2014, 18, 41-47.
- [12] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativas 2012: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, 2010; [citado em 2017 Aug 14]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/>. Citado em 14/08/2017.
- [13] R.S. Sousa, F.H.E. Santo, R.F. Santana, and M.V.O. Lopes. Nursing diagnoses identified in onco-hematologic patients: a cross-mapping study. *Esc Anna Nery*, 2015, 19, 54-65.
- [14] D.B. Lamaison, D.R. Almeida, R.J. Kaczmarck. Acute myeloid leukemia: cytogenetic evaluation and prognostic implication: a review of the cases seen at a General Hospital of Rio Grande do Sul. *Rev. AMRIGS*, 2017, 61, 19-24.
- [15] P. Boddu, H. Kantarjian, F. Ravandi, and N. Daver. Emerging Molecular and Immune Therapies in Acute Myeloid Leukemia. *AJHO*, 2017, 13: 4-15.
- [16] J. Rosińczuk, A. Kołtuniuk, K. Lech. Patients' quality of life during treatment with cytostatic drugs in hematologic cancers. *Ann. Acad. Med. Siles*, 2016, 70, 184–195.
- [17] C.C. Silveira, M.I.P.C. Gorini. Concepções do portador de leucemia mielóide aguda frente à fadiga. *Rev Gaúcha Enferm*, 30, 2009, 40-5.
- [18] T.C. Mansano-Schlosser, M.F. Ceolim. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Texto Contexto Enferm*, 2012, 21, 600-7.
- [19] M.E.M. Freire, N.O. Sawada, I.S.X. França, S.F.G. Costa, C.D.B. Oliveira. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Avançado: Uma Revisão Integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*, 2014, 48, 352-67.



## 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

