



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

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019



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

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019

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



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8091923121	
CAPÍTULO 2	12
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923122	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.8091923123	
CAPÍTULO 4	37
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923124	
CAPÍTULO 5	51
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.8091923125	

CAPÍTULO 6 63

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira
Adriana Alves Nery
Cezar Augusto Casotti
Érica Assunção Carmo

DOI 10.22533/at.ed.8091923126

CAPÍTULO 7 75

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer
Verônica de Azevedo Mazza
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8091923127

CAPÍTULO 8 88

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos
Raquel Guerra Ramos
Luzimar Oliveira da Silva
Sandra Gonçalves Gloria Reis
Zuleide da Rocha Araujo Borges

DOI 10.22533/at.ed.8091923128

CAPÍTULO 9 90

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara
Hayla Nunes da Conceição
Diellison Layson dos Santos Lima
Francielle Borba dos Santos
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Thauanna Souza Araujo
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Christianne Silva Barreto
Cleidiane Maria Sales de Brito

DOI 10.22533/at.ed.8091923129

CAPÍTULO 10 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas
Ana Raquel Xavier Ramos
Jacqueline Santos Valença
Kaio Felipe Araújo Carvalho
Lilíada Gomes da Silva
Ligiane Josefa da Silva
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

CAPÍTULO 11 114

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura
Ana Ruth Macêdo Monteiro
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Liane Araújo Teixeira
Kelianny Pinheiro Bezerra
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

CAPÍTULO 12 126

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira
Liziani Iturriet Avila
Pamela Kath de Oliveira Nornberg
Aline Ney Grehs
Amanda Guimarães Ferreira
Renata Oliveira Martins
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

CAPÍTULO 13 139

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen M. Peres
Andréia Jorge da Costa
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

CAPÍTULO 14 149

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar
Isis Vanessa Nazareth
Barbara Santos de Almeida
Beatriz Cristine da Costa Silva
Isadora Oliveira do Amaral
Kelly Pinheiro Vieira
Laís Loureiro Figueiró Araújo
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça
Rayane Loyze de Melo Porto
Tamara Lopes Terto
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214

CAPÍTULO 15 158

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues
Flaviane Maria Pereira Belo
Luís Filipe Dias Bezerra
Andrey Ferreira da Silva
Jirliane Martins dos Santos
Caroline Tenório Guedes de Almeida
Gabrielly Giovanelly Soares Martins
Flavianne Estrela Maia
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley
Maila Lorena de Carvalho Sousa
Andreza Maria Gomes de Araujo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.80919231215

CAPÍTULO 16 172

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Fernanda Vieira Nicolato

DOI 10.22533/at.ed.80919231216

CAPÍTULO 17 185

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário
Virgínia Fernanda Januário

DOI 10.22533/at.ed.80919231217

CAPÍTULO 18 200

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula
Ririslâyne Barbosa da Silva
Mayara Pryscilla Santos Silva
Amanda da Silva Bezerra
Viviane Milena Duarte dos Santos
Kleviton Leandro Alves dos Santos
Thayse Barbosa Sousa Magalhães
Ana Karla Rodrigues Lourenço
Thayná Alves do Nascimento
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva
Tamiris de Souza Xavier

DOI 10.22533/at.ed.80919231218

CAPÍTULO 19 205

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Fernanda Farias de Castro
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro

Orlando Gonçalves Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.80919231219

CAPÍTULO 20 207

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves

Zuleyce Maria Lessa Pacheco

Lucas Roque Matos

Izabela Palitot da Silva

Maria Vitória Hoffmann

Irene Duarte Souza

Thalita de Oliveira Felisbino

Larissa Matos Amaral Martins

Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

CAPÍTULO 21 220

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto

Tadeu Lessa da Costa

Gláucia Alexandre Formozo

Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

CAPÍTULO 22 233

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa

Luana Jeniffer Souza Farias da Costa

Lucilo José Ribeiro Neto

Paula Alencar Gonçalves

Thaysa Alves Tavares

Mércia Lisieux Vaz da Costa

Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

CAPÍTULO 23 238

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa

Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

CAPÍTULO 24 245

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins

Edcarlos Jonas Soares de Lima

Maria Patrícia Gonçalves da Silva

João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

CAPÍTULO 25 258

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira
Enéas Rangel Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.80919231225

CAPÍTULO 26 271

HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO

Monalisa Rodrigues da Cruz
Danilo Silva Alves
Renata Laís da Silva Nascimento Maia
Ingrid da Silva Mendonça
Darley dos Santos Fernandes
Maria Larissa de Sousa Andrade
Gerllanny Mara de Souza Lopes
Nathália Santana Martins Moreira
Ranielle Barbosa Saraiva
Brenda da Silva Bernardino
Bruna Rodrigues de Araújo Marques
Guilherme Almeida de Castro

DOI 10.22533/at.ed.80919231226

CAPÍTULO 27 276

FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Claudia Regina Pereira
Francisca Tereza de Galiza
Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício

DOI 10.22533/at.ed.80919231227

CAPÍTULO 28 289

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Ramos Guimarães
Donizete Vago Daher
Florence Tocantins Romijn
Aline Ramos Velasco
Ândrea Cardoso de Souza

DOI 10.22533/at.ed.80919231228

CAPÍTULO 29 300

ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS

Thamilly Joaquina Picanço da Silva
Wingred Lobato Gonçalves
Karoline Sampaio da Silva
Helielson Medeiros dos Santos
Jéssica Monteiro Cunha
Darliane Alves da Silva
Maira Beatrine da Rocha Uchôa
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.80919231229

CAPÍTULO 30	305
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231230	
CAPÍTULO 31	307
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.80919231231	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	312
ÍNDICE REMISSIVO	313

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Data de aceite: 27/11/2019

Anadelle de Souza Teixeira Lima

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora – Minas Gerais

Edna Aparecida Barbosa de Castro

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora – Minas Gerais

Fernanda Vieira Nicolato

Universidade Federal de Juiz de Fora

Juiz de Fora – Minas Gerais

RESUMO: O objeto desta investigação foi o custo familiar de idoso dependente pela doença de Alzheimer na Atenção Domiciliar. A Doença de Alzheimer é considerada a demência de maior impacto na população idosa, já que acarreta dependência total em fases mais avançadas e exige cuidados cada vez mais complexos, por parte da família. Objetiva-se, portanto, desenvolver uma análise teórica substantiva sobre o custo familiar com idoso dependente pela doença de Alzheimer. Realizou-se uma investigação qualitativa com a abordagem da Teoria Fundamentada nos Dados. A pesquisa foi operacionalizada em etapas. A primeira, de natureza exploratória, onde identificou e caracterizou as pessoas idosas com DA e os

seus familiares cuidadores atendidos por um Serviço de Atenção Domiciliar. E a segunda buscou-se a compreensão dos custos familiares da pessoa idosa dependente da DA mediante a análise dos dados, por meio da codificação aberta, axial e seletiva. Emergiram dos dados seis categorias, sendo a categoria central: Compreendendo os custos domiciliares com a DA: implicações para a família. Conclui-se que as principais repercussões relacionadas aos custos familiares diretos, indiretos e intangíveis, com o cuidado do idoso dependente pela DA no domicílio, estão relacionadas à gravidade desta patologia e não ao acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) que se mostrou como facilitador no processo de cuidar em domicílio. Como também, o SAD, no contexto do envelhecimento populacional, surge como alternativa assistencial para cuidado prolongado de forma integral promovendo uma assistência mais qualificada a usuários com dependência funcional, tais como os idosos com Alzheimer.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Assistência Domiciliar. Custos de Cuidados de Saúde. Enfermagem.

HOME CARE: FAMILY COST WITH THE

ABSTRACT: The object of this investigation was the family cost of elderly dependent for Alzheimer's disease in Home Care. Alzheimer's disease is considered the most impacting dementia in the elderly population, as it entails total dependence at later stages and requires increasingly complex family care. Therefore, the objective is to develop a substantive theoretical analysis on the family cost of elderly people dependent on Alzheimer's disease. A qualitative investigation was conducted with the approach of Grounded Theory. The research was operationalized in stages. The first, of an exploratory nature, identified and characterized the elderly people with AD and their family caregivers attended by a Home Care Service. And the second sought to understand the family costs of the elderly dependent on AD by analyzing the data through open, axial and selective coding. Six categories emerged from the data, the main category being: Understanding household costs with AD: implications for the family. It is concluded that the main repercussions related to direct, indirect and intangible family costs, with the care of the elderly dependent on AD at home, are related to the severity of this pathology and not to the follow-up by the Home Care Service (SAD), which proved to be facilitator in the home care process. As well as, SAD, in the context of population aging, emerges as a care alternative for comprehensive long-term care promoting more qualified assistance to users with functional dependence, such as the elderly with Alzheimer's.

KEYWORDS: Home Care Services. Costs of Health Care. Nursing

1 | INTRODUÇÃO

O notado aumento das doenças neurodegenerativas com o avançar da idade relaciona-se à longevidade humana identificada mundialmente, expondo a tendência de elevação do número de indivíduos acometidos por síndromes demenciais. A Doença de Alzheimer está entre as doenças neurodegenerativas da atualidade (SAAD, 2016, GOYANNA et al., 2017, EUA. Alzheimer's Association, 2018).

A Associação Americana de Alzheimer publicou que 5,7 milhões de americanos conviviam com a DA em 2018, projetando-se a um crescimento de 13,8 milhões até 2050. No mesmo ano, a Associação Brasileira de Alzheimer estimou que, aproximadamente 1,2 milhões de brasileiros conviviam com esta doença (ABRAZ, 2018, EUA. Alzheimer's Association, 2018).

A DA é uma das principais doenças neurodegenerativas da atualidade e a causa mais comum de demência, uma síndrome multifatorial. De evolução progressiva e irreversível, a DA acarreta dependência total em fases mais avançadas da doença, com a exigência de cuidados contínuos e cada vez mais complexos. Despontase como um desafio aos sistemas de saúde, à sociedade e às famílias, seja pelo

elevado custo com o cuidado seja pelo significativo impacto na qualidade de vida, na carga social, especialmente dos cuidadores familiares (INÁCIO, 2017, EUA. Alzheimer's Association, 2018, VIEIRO; DOS SANTOS, 2019, ALBUQUERQUE et al., 2019).

A pessoa idosa com DA requer cuidados, normalmente realizados por um familiar, que assume o papel de cuidador visando prover sua subsistência, auxiliar, supervisionar e realizar as atividades da vida diária. A rotina intensa que se estabelece, pode acarretar angústia, tensão, insônia, ansiedade e até depressão naqueles que estão envolvidos com os cuidados. Estas situações, por si só constituem-se em fatores de risco para a perda de qualidade de vida dos cuidadores justificando as intervenções de suporte dispensadas pelos profissionais de saúde, buscando difundir conhecimentos e apoiar o desenvolvimento das habilidades essenciais ao cuidado (BRIGOLA et al., 2017, QUEIROZ et al., 2018, MARTINS et al., 2019).

A Atenção Domiciliar se destaca como importante estratégia de atenção à saúde de pessoas idosas com demandas complexas de cuidados pelo estágio mais avançado desta demência aliado a complicações de comorbidades crônicas. Tem se mostrado como uma alternativa para reduzir os custos e para consentir a elaboração de planos de cuidado de forma compartilhada com as famílias, fundamentadas nas políticas públicas vigentes (BRASIL, 2016, NERY et al., 2018).

Entretanto, para o fortalecimento destas políticas e o desenvolvimento de planos de cuidados efetivos, mostra-se relevante o estudo dos custos com o cuidado domiciliar, especialmente o custo familiar do cuidado com a pessoa idosa dependente com a DA, evidenciando-se o potencial de elegibilidade à Atenção Domiciliar, pela capacidade de resolubilidade das necessidades de saúde desta população (NERY et al., 2018, COUTO; CALDAS; CASTRO, 2019).

Cabe ressaltar que os custos referentes ao cuidado domiciliar são classificados por diferentes autores como: custos diretos, que estão inteiramente relacionados aos recursos provenientes da intervenção assistencial; custos indiretos, que analisam a redução/falta de laboriosidade do usuário e/ ou familiar, devido ao tempo cedido para a realização do cuidado. Eles representam dias de trabalho perdidos, devido à incapacidade de realizar as atividades profissionais (DALCIO; MARI; FERRAZ, 2007; TONON; TOMO; SECOLI, 2008; PEREIRA; BARATA, 2014).

Já os custos intangíveis mencionam o custo do sofrimento físico e/ou psíquico, custo atribuído à doença ou à intervenção de cuidados à saúde. Este custo caracteriza-se pela dor, sofrimento e tristeza. Ressalta-se, com isso, a relevância de se estudar os custos para a família, especialmente quando a dependência da pessoa idosa que demanda o cuidado domiciliar resultar de síndromes demenciais (TONON; TOMO; SECOLI, 2008; PEREIRA; BARATA, 2014, CARVALHO; NERY et al., 2018, COUTO; CALDAS; CASTRO, 2019).

Desta forma o objetivo geral foi desenvolver uma análise teórica substantiva sobre o custo familiar com idoso dependente com doença de Alzheimer.

2 | METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa realizada com o aporte da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) cujo processo metodológico transcorre em cinco etapas: a coleta de dados empíricos; a codificação aberta; a codificação axial; a codificação seletiva e a construção do relatório de pesquisa de forma simultânea e circular (STRAUSS; CORBIN, 2008). A proposta deste método centra-se na ação-interação humana, tornando-o um referencial metodológico relevante para a área da enfermagem e saúde (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Esta pesquisa foi desenvolvida em duas etapas, sendo a primeira, de natureza exploratória, identificou e caracterizou as pessoas idosas com DA e os seus familiares cuidadores atendidos por um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) público de um município do interior de Minas Gerais.

O grupo amostral compôs-se de 16 cuidadoras familiares, ou seja, todas as participantes eram mulheres, sendo sete filhas, uma esposa e duas irmãs. A metade delas apresentava idade entre 50 a 60 anos, ou seja, com o processo de envelhecimento aproximando-se da condição de pessoas idosas e a escolaridade da maioria não ultrapassa oito anos de estudo. Quanto à atividade laborativa, 11 das participantes não a exercem, relatando a impossibilidade relacionada à condição de assumirem o papel de cuidadora familiar, impossibilitando-as de ter uma atividade remunerada.

A segunda ocorreu no domicílio dos participantes, onde, em consonância com o referencial de STRAUSS; CORBIN (2008) realizou-se entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado; gravadas utilizando-se aparelho *smartphone* em modo *off-line*. Cada entrevista era transcrita na íntegra e pré-analisada antes da realização da entrevista seguinte, e todas eram previamente agendadas por telefonema para ocorrerem em horários mais adequados à realidade do cuidador familiar. Os dados iam sendo sistematicamente codificados, com o auxílio do editor textual para dados qualitativos OpenLogos (versão 2.0) (CAMARGO JÚNIOR, 2011).

A análise dos dados seguiu os três tipos de codificação propostos, sendo codificação aberta as entrevistas foram examinadas minuciosamente para extrair os códigos, que foram agrupados, formando categorias; além disso, os conceitos foram identificados. Com o avanço da análise ocorreu a codificação axial, fase em que as categorias foram relacionadas às suas subcategorias. Na última fase aconteceu a codificação seletiva, onde buscou-se identificar a categoria central, validando sua

relação com as demais categorias e dessas entre si (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos previstos nas Resoluções brasileiras para o desenvolvimento de Pesquisa com Seres Humanos. Foi submetido à Plataforma Brasil e avaliada por um Comitê de Ética de uma universidade pública federal, obtendo aprovação pelo Parece de 1.538.040.

3 | RESULTADOS

Pelo processo de análise das entrevistas e de observação direta no domicílio, para compreensão do custo familiar com idoso dependente devido à DA na Atenção Domiciliar, obteve-se 120 códigos distribuídos em seis categorias, com suas respectivas subcategorias conforme o modelo paradigmático proposto.

Desta forma, a primeira categoria “A Doença de Alzheimer: o impacto do cuidado domiciliar na família” foi constituída a partir de condições causais dos custos domiciliares com a DA (fenômeno pesquisado), ressaltando-se as repercussões da perda de memória decorrente da DA para a cuidadora, o desconhecimento sobre a doença e cuidado e o cotidiano do cuidado domiciliar, que demonstrou-se como uma das principais causas de elevação dos custos.

Essa categoria possibilitou analisar as implicações da perda de memória no contínuo do cuidado, a vivência individual e familiar da responsável pelo cuidado domiciliar à pessoa idosa dependente devido à DA e o conhecimento relativo à doença como direcionadora do cuidado.

Essa doença aí fez ela ficar com a cabeça ruim, esqueceu de tudo, ficou louquinha [Choro]. Agora não sei por causa de que ela parou de falar e andar. Nunca explicaram pra mim. Só sei que cada vez tava pior, pior de tudo. E até onde vai chegar? Você pode me explicar então o que é esse tal de Alzheimer? [Veja].

Mas eu acho que vai chegar o momento em que ele vai se esquecer de mim, não vai lembrar que eu sou a esposa dele. Eu tenho medo, de vez em quando, ele pergunta: Cadê a Sirius? E eu estou perto dele. E eu sei que essa fase vai chegar [Sirius].

O contexto em que o cuidado se faz, apresentado pela segunda categoria “Entendendo o cuidado domiciliar como melhor opção, mas vivenciando as consequências”, mostrou que o cuidado domiciliar é humanizado e com menores riscos para a saúde da pessoa idosa em relação ao cuidado hospitalar. Além disso, possibilitou compreender a mudança na relação familiar e social e, conseqüentemente, suas implicações na vida conjugal, no convívio familiar e social das cuidadoras.

Pesadelo a mãe no hospital. Tem muita infecção. Aqui, pra mim, é melhor. Olha como ela está bem! [Adhara].

[...]Eu não largo a minha mãe aqui e vou lá. Ele (marido) quer conversar, quer contar os problemas lá do serviço dele. Tem hora que dá para eu ir e tem hora que não dá para eu ir. Às vezes, eu estou sozinha aqui. Às vezes, dá refluxo nela e eu tenho que estar sempre aqui. Então, eu tenho que estar sempre atenta. Então, eu quase não dou atenção para ele, coitado [Shaula].

No que se referiu às condições intervenientes, conforme apresentado na terceira categoria “Estando cadastrado no SAD: atenuando as implicações do cuidado no domicílio”, foi possível analisar a relevância da inserção dos usuários no SAD e como o SAD apoia as famílias para o desempenho do cuidado domiciliar. Com isso, compreendeu-se que os usuários se inserem neste cenário e percebem segurança, apoio e tranquilidade em relação aos cuidados diários necessários.

A ajuda do SAD contribui para ela ter um conforto melhor e para que eu não tenha que ficar saindo correndo com ela para hospital. Depois que o SAD entrou na minha vida, eles trouxeram um bom benefício para ela e para mim também [Veja].

Foi tudo rápido. A moça do hospital, um negócio social de lá, que me falou que ela podia ser cuidada em casa. Entrei com os papéis e, logo que ela recebeu alta do hospital, já veio o pessoal atender ela em casa, assim de um dia pro outro, maravilha, né! [Sargas].

Semana passada, estava com muito catarro, engasgando [...] foi chamada a moça do exercício para o pulmão [fisioterapeuta], uma beleza! Ela me ensinou a tirar o catarro, aliviou muito para minha mãe dormir [Shaula].

A estratégia de ação/ interação, conforme estabelecido no modelo paradigmático, mostrou as estratégias que as cuidadoras utilizaram para enfrentar os desafios do cuidado domiciliar como pôde-se analisar na quarta categoria como “Gerenciando o cuidado Domiciliar: utilizando de sentimentos para amenizar a sobrecarga”. Para tanto, mostraram-se responsáveis pelas ABVD e AIVD da pessoa idosa dependente com a DA e com isso, vivenciavam múltiplos sentimentos ao assumir o cuidado diário.

Foi possível analisar que o gerenciamento do cuidado domiciliar, gera implicações no núcleo familiar e na cuidadora tida como principal, como também, suas repercussões nos sentimentos vivenciados como estratégia para amenizar a sobrecarga.

[...]Eu acho que mãe a gente não tem o que reclamar, o que a gente faz é pouco. É obrigação da gente [Participante chorou neste momento]. E eu faço com o maior prazer. Eu não me arrependo de ter pedido conta. Eu não me arrependo de nada. Eu cuido dela e vou cuidar até Deus tirar, entendeu? [Shaula].

Foi possível compreender as consequências que o cuidado domiciliar gerava para as famílias e como o SAD influenciou nos custos do processo de cuidar. Conforme apresentado na quinta categoria “As repercussões do SAD: reflexões para os custos familiares” mostrou a interferência nos custos domiciliares diretos e intangíveis. O que possibilitou compreender quais foram às repercussões,

relacionadas aos custos familiares, após a admissão da pessoa idosa dependente à DA no SAD.

Ela precisou fazer uma tomografia, vieram aqui de ambulância, colocaram ela na ambulância e fomos pro exame. Cheguei lá, passamos na frente de todo mundo, fiquei até sem graça [risos]. Ficaram lá durante o exame [equipe SAD] e depois trouxe a gente de volta. Olha pra você vê [Satisfação!] [Mimosa].

Reduziu um pouco, né [custo]? Porque a gente tinha que levar ela no hospital. Se, às vezes, não tivesse o meu irmão aí, tinha que pagar um táxi para levar no hospital, né? Então reduziu [Capella].

O tratamento da ferida foi rápido, a enfermeira trazia uns curativos diferentes, me ensinou a colocar. E depois ia mudando e a ferida melhorando. Trazia tudo, luva, gaze, soro. Tudo pro curativo, até o final [Polaris].

Diante disso, segundo o modelo paradigmático estabelecido, constitui-se o fenômeno central “Compreendendo os custos domiciliares com a doença de Alzheimer: implicações para a família” permitindo verificar a associação entre a progressão da DA com o custo direto, indireto e intangível para as cuidadoras.

Várias coisas aumentaram devido o Alzheimer, mudou a alimentação por causa do problema de deglutição [...]Tenho que lavar mais roupa porque molha a roupa na cama, antes gastava 1kg de sabão em pó, hoje gasto 2kg. Aumentou também o produto de limpeza, gasto muita água sanitária. Ela não controla mais o xixi, não controla nada, então gasto muito com fralda. Reformei todo quarto para melhorar ventilação e abri as portas [Capella].

O sentimento é de muito peso, físico também. Não faço mais nada, fico 24 horas por conta dela, não faço nada pra mim. Me sinto desanimada, depressiva, uma angústia no peito. Peço a Deus todos os dias para me dar força [Veja].

Eu fiquei esse tempo todo sem trabalhar, cuidando dele, até que a minha mãe que não morava com a gente, veio morar aqui. Eu fiquei até o ano passado sem trabalhar [Sirius].

A análise possibilitou-nos a compreensão de que os custos decorrentes da DA eram os que mais impactavam os custos familiares dos idosos em atenção domiciliar e estes aumentavam conforme a evolução da doença.

4 | DISCUSSÃO

Para elaborar o modelo teórico substantivo visando compreender os gastos da família com o idoso dependente devido à DA na Atenção Domiciliar, foi empregada a organização dos dados empíricos que resultaram nos códigos, subcategorias e categorias.

A convivência diária de um membro da família com uma pessoa idosa que apresenta a DA contribui para mudanças em seus processos familiares, sociais, psicológicos e econômicos. A concepção que envolve condição de ser um cuidador

familiar neste contexto é a de que a pessoa precisa mobilizar suas emoções, ofertar cuidados, o que, por vezes, exige-lhe abdicação de convivência social, familiar e do autocuidado.

Além disso, amplia-se a necessidade de disponibilizar tempo, constituindo-se em causa da renúncia de suas atividades laborais, estes estão relacionados como custos indiretos, tendo repercussões importantes no núcleo familiar, diminuindo, conseqüentemente a renda da família.

Gera-se, portanto, um pressuposto de que ser cuidadora de uma pessoa dependente no domicílio, em consequência da DA, significa alterar o próprio cotidiano pelas demandas do cuidado. E, quanto mais evoluída estiver a doença, maiores serão as modificações e adequações que lhes são impostas no contínuo de sua vida privada.

Outro, é que é inegável o surgimento de sentimentos como sofrimento, impotência, angústia e medo, além de a vida social e a afetiva passarem a ocupar um segundo plano, o que gera custos não mensuráveis para a vida dos familiares cuidadores, que se constituem nos custos intangíveis.

E, finalmente, um terceiro pressuposto é o de que, o suporte de um serviço público a pessoa idosa no domicílio aliviou os gastos com os cuidados. Assim, estar cadastrado e recebendo cuidados domiciliares por um SAD facilitou o acesso aos demais serviços da RAS e, por conseguinte, contribuiu para a diminuição dos custos diretos com a DA, destacando-se os custos familiares relacionados com o transporte, uma vez que se reduziram os gastos para as idas a consultas e hospitais. Houve também diminuição dos custos com medicações e insumos, pois, muitas vezes, estes eram disponibilizados pelo serviço.

Dialogando com os autores acerca do fenômeno central, observamos que a Organização Mundial de Saúde destaca “a necessidade de cuidados de longa duração a pessoas com demência, colocando sob pressão os orçamentos dos dois sistemas, sociais e de saúde”. A doença de Alzheimer torna-se uma prioridade de saúde pública, tendo em vista o grande número de pessoas afetadas direta ou indiretamente pela demência (OMS, 2017).

O Observatório Global de Demência da OMS, lançado em dezembro de 2017, é um compilado de informações sobre as atividades e recursos de países para a demência, com a criação de políticas e planos nacionais que propõe que se mantenha a qualidade de vida dos idosos e destaca como fundamental a viabilização do acesso universal à saúde, com o estabelecimento de cuidados necessários em curto, médio e longo prazo, além da prestação de serviços de cuidados para doentes e deficientes (OMS, 2017).

Segundo estimativas da Alzheimer’s Disease International, federação que representa mundialmente 85 entidades, a projeção é de que já foram gastos mais

de 818 bilhões de dólares para o tratamento de demências no mundo, em 2018. No Brasil, não há dados oficiais sobre quanto que é gasto para tratar o Alzheimer ou outras doenças cognitivas, porém a tendência é que os custos aumentem nos próximos anos (ILHA et al., 2016, INGLATERRA, 2018). Vale ressaltar que, os gastos com um idoso com DA são três vezes maiores do que com idosos que não têm a patologia” (INGLATERRA, 2017, p.37).

Verifica-se também que o familiar cuidador, que vivencia emoções, lhe são exigidas adaptações na vida diária devido às repercussões da DA na pessoa idosa. O cuidado prestado é muitas vezes realizado de modo solitário e anônimo e requer alteração na rotina diária do familiar cuidador, a fim de proporcionar suporte emocional e afetivo ao idoso com a doença (ILHA et al. 2016, POZZOLI; CECÍLIO, 2017, NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019, MARTINS et al., 2019).

Outros estudos também evidenciam que o cuidar realizado pelo familiar repercute no aumento dos custos indiretos e intangíveis, uma vez que envolve renúncia do familiar cuidador no que se refere à sua vida particular, profissional e social. Isolamento do cuidador e alterações nas relações afetivas foram identificados. Destarte, salienta-se que o cuidar de um idoso com DA traz consequências econômicas, sociais e culturais para suas famílias, uma vez que a atenção e o cuidado passam a ser contínuos e de modo integral (CESARIO et al., 2017, NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019, COUTO; CALDAS; CASTRO, 2019).

Moraes (2017) e Veras; Oliveira (2018) salientam que se faz importante que o poder público brasileiro fortaleça a rede de Atenção à Saúde da pessoa Idosa em todos os níveis de cuidado, a fim de se dar o tratamento adequado e especializado a essas pessoas e a suas famílias. Entretanto, verifica-se que as políticas públicas brasileiras ainda são incipientes quanto ao suporte dados aos idosos acometidos por demência e aos seus familiares cuidadores.

Um dos eixos centrais da AD é a “desospitalização”, esta proporciona o cuidado no domicílio; minimiza intercorrências clínicas, com a atuação das equipes de atenção domiciliar; diminui os riscos de infecções hospitalares causadas por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial, idosos (BRASIL, 2016).

Neste cenário, as demências são foco de prioridade na AD, visto que as pessoas que compõem esse grupo têm risco para internações prolongadas, iatrogenias, infecções e o aumento do grau de dependência com a perda progressiva da autonomia (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Tendo em vista a complexidade que o cuidado direcionado a idosos com DA, torna-se necessária uma atuação profissional que vá além da identificação das dificuldades por que passam os familiares cuidadores, que busque formas de atuar, a fim de dar-lhes maior autonomia e bem-estar, assim como ao idoso (ILHA et al.,

2016, POZZOLI; CECÍLIO, 2017, WEYKAMP et.,2018).

A prática reflexiva na atuação do enfermeiro na AD também foi evidenciada, tendo em vista que algumas dificuldades requerem intuição e reflexão para os cuidados (ANDRADE et al., 2017). Conclui-se, pois, que a presença do enfermeiro na AD é de suma importância. As ações relacionais e educacionais se destacam, sendo necessárias inclusive nos cuidados técnicos. Assim, por meio desta revisão integrativa da literatura, entende-se que o enfermeiro utiliza diferentes tecnologias no contexto de AD, com destaque para as tecnologias leves e leve duras (ANDRADE et al., 2017).

As intervenções educativas e de suporte emocional e social podem resultar em redução da sobrecarga e melhoria da qualidade de vida dos cuidadores. Pois, as síndromes demenciais em idosos podem desencadear riscos à saúde dos cuidadores familiares, sugere-se, portanto, que estes também sejam alvo da atenção domiciliar (FOLLE; SHIMIZU; NAVES, 2016, BIERHALS et al., 2017, POZZOLI; CECÍLIO, 2017).

5 | CONCLUSÃO

Os resultados alcançados permitiram uma melhor compreensão dos custos familiares com os idosos com a DA na Atenção Domiciliar, a partir do cadastramento no SAD. A Teoria Fundamentada nos Dados, como abordagem metodológica, possibilitou uma aproximação da realidade sociocultural e clínica vivenciada pelos familiares que realizavam o cuidado no domicílio, desde uma relação de confiança, que possibilitou diálogos que expressavam suas dificuldades, limitações, necessidades e potencialidades.

A partir das análises dos dados foi possível conhecer e compreender o cotidiano dessas famílias, o quanto empenhavam para garantir e proporcionar um cuidado de qualidade para o idoso com DA, sendo submetidos a diversos custos relacionados ao papel de cuidadoras.

Assim, é importante que o Sistema de Saúde, por meio de suas Políticas e programas, inclua os cuidadores familiares de idosos com DA como potencial cliente para intervenção, em especial por parte da Atenção Domiciliar.

Espera-se também como resultado da investigação subsidiar discussões no contexto da AD sobre os custos, em especial aqueles assumidos pelas famílias, os quais retomam a centralidade, antes limitado aos profissionais de saúde.

A limitação do estudo está no fato de terem sido investigados familiares de um município da zona da mata mineira, restringindo-se a 16 participantes da pesquisa. Dessa forma, são necessários avanços na investigação dos custos familiares com idosos dependentes pela DA de outras regiões do país, por se tratar de um perfil

crescente no cenário da Atenção Domiciliar aliado à mudança do perfil demográfico da população brasileira.

Como também, são necessários novos estudos, para análise dos custos financeiros da Atenção Domiciliar para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo, os custos para a família em termos de oportunidades de vida perdidas.

REFERÊNCIAS

ABRAZ. **Associação Brasileira de Alzheimer**: ABRAZ. São Paulo. 2018. Disponível em: <<http://www.abraz.org.br/>>. Acesso em: 12/09/2019.

ALBUQUERQUE, F. K. O. DE; FARIAS, A. P. DO E. C. DE; MONTENEGRO, C. DA S.; LIMA, N. K. F. DE; GERBASI, H. C. L. M. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos: uma revisão integrativa**. Revista Enfermagem Atual InDerme, v. 87, n. 25, 8 abr. 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/189/91>. Acesso em: 13/09/2019.

ANDRADE, A. M. et al. **Nursing practice in home care: an integrative literature review**. Ver Bras Enferm, [S.l.], v. 70, n. 1, p.199-208, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0210.pdf>>. Acesso em: 24/05/2017.

BIERHALS CCBK, SANTOS NO, FENGLER FL, RAUBUSTT KD, FORBES DA, PASKULIN LMG. **Needs of family caregivers in home care for older adults**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e 2870. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1511.2870>. Acesso em: 1/082019.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 825 de 25 de abril de 2016- **Redefine a Atenção Domiciliar no Âmbito do Sistema Único de Saúde**. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 30/04/2016.

BRASIL. **Melhor em casa: a segurança do hospital no conforto do seu lar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 204 p.(Caderno de Atenção Domiciliar, v. 1). Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_2_vol_%201_gestao_do_sad_final.pdf> Acesso em: 10/10/2015.

BRIGOLA AG, Luchesi MB, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. **Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural**. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2017 May/Jun; [cited 2017 Sep]; 20(3):409-20. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000300409&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23/08/2019.

CAMARGO JUNIOR, K. R. Apresentando Logos: um gerenciador de dados textuais. **Cad. de Saúde Pública**, v.16, n.1, p.286-287, 2000.

CESÁRIO, AC; LEAL, MCC, MARQUES, APO, CLAUDINO, KA. **Stress and quality of life of the family caregivers of elderly with Alzheimer's disease Vanovya**. Saúde debate | Rio de Janeiro, V. 41, N. 112, P. 171-182, JAN-MAR 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000100171&script=sci_arttext>. Acesso em: 10/082017.

COUTO AM, Caldas CP, Castro EAB. **Cuidado domiciliar a idosos dependentes de cuidadores familiares com sobrecarga e desconforto emocional**. Rev Fun Care Online. 2019 jul/set; 11(4):944-950. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6782/pdf_1Acesso em: 16/08/2019.

DALTIO, C. S.; MARI, J. J.; FERRAZ, M. B. **Estudos farmacoeconômicos e carga da doença em esquizofrenia**. Rev. Psiquiatr. Clín., São Paulo, v. 34, n. 2, p.208-2012, 2007. Disponível em: <<http://>>

www.scielo.br/pdf/rpc/v34s2/a12v34s2.pdf>. Acesso em: 10/08/2019.

EUA. Alzheimer's Association, 2018. **2018 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer e demência:** The Journal of the Alzheimer's Association, Volume 14, Edição 3, 367 – 429. Disponível em: <https://www.alz.org/media/Documents/alzheimers-facts-and-figures-2019-r.pdf>>. Acesso em: 12/09/2019.

FOLLE AD, SHIMIZU HE, NAVES JOS. **Social representation of Alzheimer's disease for family caregivers: stressful and rewarding.** Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1):79-85. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000100011>>. Acesso em: 21/08/2019.

GOYANNA NF, Freitas CASL, Brito MMC, Netto JJM, Gomes DF. **Idosos com doença de Alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família.** Rev Fund Care Online [Internet]. 2017 Apr/Jun; [cited 2017 Sep]; 9(2):379-86. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5037/pdf_1. Acesso em: 07/09/2019.

INÁCIO, P. F. N. **Prevenção e fatores de risco da doença de Alzheimer.** Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa-Faculdade de Ciências da Saúde-Departamento de Ciências Farmacêuticas-FCS (DCF) - Dissertações de Mestrado. Mar-2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10284/5977>>. Acesso em: 15 jun. 2017. Acesso em: 01/07/2017.

INGLATERRA. Alzheimer's Disease International. **World Alzheimer Report 2018 The state of the art of dementia research: New frontiers. Alzheimers Dement.** Disponível em: <[http:// https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf](http://https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2018.pdf)>. Acesso em: 18/09/2019.

INGLATERRA. Alzheimer's Disease International. **World Alzheimer Report 2017. Alzheimer's Disease Facts and Figures.** Alzheimers Dement. Disponível em: <<http://www.alz.co.uk/research/http://www.alz.org/facts/>>. Acesso em: 4/08/2017.

ILHA, S. et al. **Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p.138-146, mar.2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100138&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/072017.

MARTINS G, Corrêa L, Caparrol AJS, Santos PTA, Brugnera LM, Gratão ACM. **Características sociodemográficas e de saúde de cuidadores formais e informais de idosos com Doença de Alzheimer.** Escola Anna Nery 23(2) 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180327.pdf. Acesso em 15/09/2019.

MORAES, Edgar Nunes de. **Idosos frágeis e a gestão integral da saúde centrada no idoso e na família.** Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 307-308, May 2017 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000300307&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13/082017.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. **Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1381-1392, Apr. 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401381&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17/09/2017.

NERY BLS, Favilla FAT, Albuquerque APA de et al. **CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(5):1422-9, maio., 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/230604-112277-1-PB.pdf>. Acesso em: 17/09/2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Global Dementia Observatory (GDO) (OMS, 2017) (8);- Global Dementia Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025** Disponível em: < https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/Global_Observatory/en/ >. Acesso em:15/092019.

PEREIRA, C. A. R.; BARATA, M. M. L. **Custo social de doenças e método proposto para sua estimação.** Jornal Brasileiro de Economia e Saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p.9-15, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/JBES_apr_2014_61_original_custo_social_de_doencas%20(3).pdf>. Acesso em: 20/11/2015.

POZZOLI, Sandra Maria Luciano; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **Sobre o cuidar e o ser cuidado na atenção domiciliar.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1116-1129, Dec. 2017 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000401116&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18/09/2019.

QUEIROZ RS, Camacho ACLF, Gurgel JL, Assis CRC, Santos MLSC. **Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de cuidadores idosos com demência.** Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2018 Apr/Mar; [cited 2018 Sep]; 21(2):205-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000200205&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 13/09/2019.

SAAD PM. **O envelhecimento populacional e seus reflexos na área da saúde. Anais do VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais.** [Internet]. 2016; [cited 2017 Sep]; p. 353-69. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/554/534>. Acesso em: 07/09/2019.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TONON, L. M.; TOMO, T. T.; SECOLI, S. R. **Farmacoeconomia: análise de uma perspectiva inovadora na prática clínica da enfermeira.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 1, p.177-82, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/20.pdf>>. Acesso em: 25/12/2015.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, June 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10/09/2019.

VIERO, Geórgia Maria; DOS SANTOS, Cirano Gautier. **O Alzheimer como um desafio aos sistemas de saúde, frente a crescente expectativa de vida, e o MEEM como ferramenta no rastreamento de demências.** / Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 3, p. 1545-1554, 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1387/1533>. Acesso em: 09/09/2019.

WEYKAMP JM, Cecagno D, Tolfo FD, Scarton J, Andrade GB, Siqueira HCH. **Cuidados do enfermeiro ao usuário nas modalidades de atenção domiciliar.** Rev Fun Care Online. 2018 out/dez; 10(4):1130-1140. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1130-1140>. Acesso em: 10/09/2019.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

G

Gravidade do paciente 63

H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

J

Jogos e brinquedos 126

L

Limitação da mobilidade 12

M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274
Serviços de assistência domiciliar 172
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

T

Tentativa de suicídio 159
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

