



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D539 Diário da teoria e prática na enfermagem 3 [recurso eletrônico] /
Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta
Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81740-32-0

DOI 10.22533/at.ed.320201402

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática.
I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

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 “*Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 3*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume I aborda, dentre outros assuntos, a Enfermagem como atuante na assistência à saúde materno-infantil, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do idoso e saúde do homem, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Como colaboração, este volume I é dedicado ao público aos mais variados públicos no que concerne à prestação da assistência à saúde, trazendo publicações cujas temáticas abrangem assistência materno-infantil no pré-natal, parto e puerpério, exame Papanicolau e prevenção do câncer de colo uterino, violência doméstica, neoplasia trofoblástica gestacional, oncologia, assistência ao recém-nascido, método canguru, puericultura, assistência ao idoso, câncer de pênis, de próstata, dentre outras.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para uma atuação qualificada, humanizada e com um olhar especial no que diz respeito à saúde da mulher e da criança, bem como do binômio mãe-filho, além da saúde dos demais públicos como adolescentes, idosos e homem, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EFICACIA DE TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO CONTROLE DA ANSIEDADE DURANTE O PERÍODO PRÉ-NATAL – REVISÃO	
Gabriel Machado Moron de Andrade Fernando Almeida Lima Júnior Heitor Buback Araújo Gabriel Potratz Gon Rodrigo Corrêa Silveira Marcela Souza Lima Paulo	
DOI 10.22533/at.ed.3202014021	
CAPÍTULO 2	8
AÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Larissa Jales de Matos Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti Albertina Antonielly Sydney de Sousa Eysler Gonçalves Maia Brasil	
DOI 10.22533/at.ed.3202014022	
CAPÍTULO 3	17
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES	
Iranete Oliveira de Castro Marcia Silva Nogueira	
DOI 10.22533/at.ed.3202014023	
CAPÍTULO 4	27
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Débora Luana Ribeiro Pessoa Aline Sharlon Maciel Batista Ramos Maria Francisca Vieira Borges Isabela Bastos Jácome de Souza Hariane Freitas Rocha Almeida Rafael Mondego Fontenele Daniel Mussuri de Gouveia Cianna Nunes Rodrigues Marcia Cristina Aguiar Mendes Machado	
DOI 10.22533/at.ed.3202014024	
CAPÍTULO 5	39
DIFICULDADES ENCONTRADAS NA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAU POR PROFISSIONAIS DO SEXO MASCULINO	
Orácio Carvalho Ribeiro Júnior Frederico Lopes Alves Vieira Jéssica de Souza Gouveia Alexandre Lima dos Santos Tatiane Silva de Araújo Suzana Maria da Silva Ferreira Lucas Luzeiro Nonato Luiz Antônio Bergamim Hespanhol Gisele Batista de Oliveira Lilium Raquel Corrêa Martins	

Eloysa Maria Oliveira Rêgo
Raissa Batista de Souza
Jennifer Karla da Costa Andrade
Caroline Lima de Souza
Letícia Batista Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.3202014025

CAPÍTULO 6 50

FATORES ASSOCIADOS A BAIXA ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU ENTRE MULHERES ATENDIDAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO JUÇARAL NO MUNICÍPIO DE BACABAL/MA

Raquel de Araujo Fernandes
Deliane Matias da Silva Alves
Eucerlangy Teixeira da Silva
Angelica Nascimento Santos
Pâmela Carolinny Coelho da Silva
Iglesias Magalhães Santos
Lícia Kelly Sousa Vasconcelos
Sara Jane Moura Ferreira
Thalyson Pereira Santana
Maria Cleilda Araujo Santos
Ana Claudia de Almeida Varão
Maria Beatriz Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.3202014026

CAPÍTULO 7 61

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO À LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Paula Andreza Viana Lima
Rodrigo Damasceno Costa
Natalie Kesle Costa Tavares
Priscilla Mendes Cordeiro
Josiane Montanho Mariño
Sílvia Caroline Camargo Soares

DOI 10.22533/at.ed.3202014027

CAPÍTULO 8 67

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL ESTÁDIO III COM METÁSTASE VAGINAL

Marculina da Silva
Anne Fayma Lopes Chaves
Camila Chaves da Costa

DOI 10.22533/at.ed.3202014028

CAPÍTULO 9 76

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM CÂNCER DE OVÁRIO EM QUIMIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Debora Silva de Oliveira Gomes
Letycia das Chagas Castro
Tainá Bastos dos Santos
Tainã Clarissa Santos da Silva de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.3202014029

CAPÍTULO 10 84

USO EXCESSIVO DE APARELHOS TECNOLÓGICOS POR CRIANÇAS PODE CAUSAR AMETROPIAS E DEFICIÊNCIAS DO SISTEMA ÓPTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Isadora Mund
Vitória Pagung
Ana Marchezini Passos
Letícia Ricardino Almeida e Silva
Raquel Dias Marques
Jairo Ferreira de Farias Junior
Mariana Zamprogno Zottele
Rodrigo Frigini Scardua
Ana Luiza Afonso de Araujo
Glenda Pereira Lima Oliveira
Pedro Canal Pimentel
José Maikon de Souza

DOI 10.22533/at.ed.32020140210

CAPÍTULO 11 95

OS BENEFÍCIOS DE UM BOM ESTADO NUTRICIONAL PARA GRÁVIDAS E PUÉRPERAS E OS FATORES DE RISCOS OCASIONADOS PELO DESEQUILÍBRIO NUTRICIONAL

Camila Brito Sousa
Mykaele Silva Nascimento
Jennyfer Sousa Brito
Nayra Samyra Rodrigues Ferreira
Vanessa Costa de Almeida Viana
Diely Pereira Figueiredo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.32020140211

CAPÍTULO 12 101

PERSPECTIVA DAS MEDIDAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESENVOLVIDAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DURANTE O PRÉ-NATAL

Hercules Pereira Coelho
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jaqueline Machado Cruz
Jéssica Weslane Bezerra Luciano
Luyslyanne Marcelino Martins
Victor Hamilton da Silva Freitas
Jackeline Kérollen Duarte de Sales
Ozeias Pereira de Oliveira
Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
Ana Paula Ribeiro de Castro

DOI 10.22533/at.ed.32020140212

CAPÍTULO 13 112

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO ATRAVÉS DO MÉTODO CANGURU

Soraya Lopes Cardoso
Maria Bárbara Ramos de Barros Lima

DOI 10.22533/at.ed.32020140213

CAPÍTULO 14 116

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PERIÓDICO DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ellen Giovanna Silva de Menezes

Beatriz Milene Feitosa Silva
Jayemili Gizellia Elias da Silva
Jhenefer Moreira da Silva
José Victor Machado Coraciara
Karla Virgínia da Nóbrega Novais Vieira
Laisa Evely dos Santos Gomes
Maria Clara da Silva Santos
Maria Isabelly Annanda Omena
Paloma Micaely da Silva
Rayanne Nayara da Silva
Rebeca Mayara Marques de Lacerda

DOI 10.22533/at.ed.32020140214

CAPÍTULO 15 121

DISTÚRBIOS NEUROLÓGICOS: CAUSADOS PELO O AUMENTO DA PRESSÃO INTRACRANIANA EM RECÉM NASCIDOS, NO SEUS SEIS PRIMEIROS MESES DE VIDA

Sidrailson José da Silva
Roberta Sandy Melo
Marcos André Araújo Duque

DOI 10.22533/at.ed.32020140215

CAPÍTULO 16 128

TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E CIRÚRGICOS DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Giovanna Pereira Spagnol
Lucas Luciano Rocha Silva
Nickolas Fraga Perin Da Cruz
Núbia Mesquita Fiorese
Rodrigo Monico Cavedo
Fabio José Alencar da Silva
Ana Cláudia Del Pupo
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140216

CAPÍTULO 17 137

SIGNIFICADOS DE IDOSOS COM CÂNCER: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Paloma Coutinho Campos
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo
Marléa Crescêncio Chagas
Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva
Thais Vasconselos Amorim
Anna Maria de Oliveira Salimena

DOI 10.22533/at.ed.32020140217

CAPÍTULO 18 150

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM FORENSE NO CONTROLE DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR DE JOVENS NO ESTADO DE RORAIMA

Iloneide Pereira Da Silva Cardoso

DOI 10.22533/at.ed.32020140218

CAPÍTULO 19 172

ABORDAGEM SOBRE O ALZHEIMER PRECOCE: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Juliana Pelição Moraes
Luisa Schilmann Frisso
Pedro Enrico Cyprestes Sant'Anna

Caroline Werneck Felipe
Manuela Schwan Justo de Carvalho
Eduarda Teixeira Lorenzoni
João Pedro Miranda Pesca
Mariana Stefenoni Ribeiro
Fabio José Alencar da Silva
Rafael Leite Aguilar
Loise Cristina Passos Drumond
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140219

CAPÍTULO 20 185

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Lyssa Grando Fraga Cristiano
Ana Letícia Zanon Chagas Rodrigues
Gracielle Pampolim

DOI 10.22533/at.ed.32020140220

CAPÍTULO 21 196

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DISAUTONOMIA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maitê Perini Mameri Pereira
Mariana Stefenoni Ribeiro
Pietra Luciene Nóbrega
Eduarda Teixeira Lorenzoni
Rodolfo Barcellos Crevelin
Ana Carolina Stefenoni Ribeiro
Gleica Guzzo Bortolini
Núbia Mesquita Fiorese
Gabriela Seguro Gazzinelli
Caio Gomes Reco
Marcela Souza Lima Paulo

DOI 10.22533/at.ed.32020140221

CAPÍTULO 22 210

CÂNCER DE PÊNIS: CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO

Adriana da Silva
Aline Moraes Venancio de Alencar
Andriela dos Santos Pinheiro
Andreza Maria de Souza Santos
Anna Carla Terto Gonçalves
Ariadne Gomes Patrício Sampaio
Halana Cecília Vieira Pereira
João Edilton Alves Feitoza
José Nairton Coelho da Silva
Mariana Teles da Silva
Nayara Thuany Camilo Oliveira
Rodolfo dos Santos Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.32020140222

CAPÍTULO 23 221

FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS A NÃO ADESAO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA NO BRASIL

Orácio Carvalho Ribeiro Júnior

Victória Villar Viana
Jéssica de Souza Gouveia
Lucas Moraes Izel
Pricyhelly Magda Melo Magalhães
Lucas Saboia Pereira
Tomé Franklin de Souza de Jesus
Tatiane Silva de Araújo
Larissa Thais Assis Xavier
Luiz Antônio Bergamim Hespanhol
Antônio Victor Souza Cordeiro
Sara Alves Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.32020140223

CAPÍTULO 24 231

O ESTRESSE DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Renato Vidal de Oliveira
Aldirene Libanio Maestrini Dalvi
Ionar Cilene de Oliveira Cosson
Jaçamar Aldenora dos Santos
Francisco Afonso Diniz de Mesquita
João Victor da Silva Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.32020140224

CAPÍTULO 25 243

O USO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR ENFERMEIROS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Marilene Furtunato de Oliveira
Max Lima
Sara Ferreira da Silva
Tialle Lima de Oliveira
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140225

CAPÍTULO 26 252

A COMUNICAÇÃO EFETIVA ENTRE A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO À PACIENTES EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA

Gabrielle Lelis de Campos Malaquias
Débora dos Santos Simões
Ailda Gringo de Melo
Lisiane dos Santos Silva
Lorena Rocha Silveira
Silvia Leticia dos Reis Silva Conceição
Vanessa Cristina dos Santos Conceição

DOI 10.22533/at.ed.32020140226

SOBRE A ORGANIZADORA..... 264

ÍNDICE REMISSIVO 265

DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CARACTERÍSTICAS GERAIS DA DISAUTONOMIA FAMILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 05/02/2020

Data de submissão: 04/11/2019

(EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/8744688750498693>

Ana Carolina Stefenoni Ribeiro

Acadêmica de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC

Colatina- ES

<http://lattes.cnpq.br/3394563796816462>

Maitê Perini Mameri Pereira

Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/4477540985782981>

Mariana Stefenoni Ribeiro

Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/9965019014890003>

Gleica Guzzo Bortolini

Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/5425369348464371>

Núbia Mesquita Fiorese

Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/9524131218887546>

Pietra Luciene Nóbrega

Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/5999060643538117>

Eduarda Teixeira Lorenzoni

Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/2520257476743297>

Gabriela Seguro Gazzinelli

Acadêmica de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

<http://lattes.cnpq.br/7642407787012223>

Caio Gomes Reco

Acadêmico de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM).

Vitória - ES

Rodolfo Barcellos Crevelin

Acadêmico de Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

RESUMO: Introdução: A Disautonomia Familiar (DF) é uma doença autossômica recessiva rara com 600 casos registrados no mundo. Pacientes diagnosticados com DF apresentam uma série de distúrbios sistêmicos. **Objetivo:** Compreender como são realizados o diagnóstico e o tratamento da DF. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, onde 43 artigos foram selecionados a partir da base de dados MEDLINE e da biblioteca eletrônica Scielo utilizando as palavras-chaves: Disautonomia Familiar, Diagnóstico, Causa e Cuidados para Prolongar a Vida. Como critério de seleção, optou-se por escolher artigos originais, de revisão bibliográfica e relatos de caso relacionados com DF. **Resultados:** A DF foi descrita inicialmente pelos pediatras Riley e Day em 1949, com o primeiro relato descrito a partir de cinco crianças encontradas em hospitais da cidade de Nova Iorque. A mutação genética da síndrome localiza-se no par de bases 6 de exon 20 do gene IKBKAP. Essa alteração afeta a codificação da proteína associada ao complexo I-k-B quinase ou IKAP. O diagnóstico se baseia na identificação de distúrbios sensoriais e autonômicos de início infantil, como insensibilidade à dor e à temperatura, além da não produção de lágrimas. O tratamento é fundado em métodos paliativos, visto que ainda não existe cura para a DF. Vale ressaltar que a DF apresenta sinais e sintomas capazes de fornecer um diagnóstico na maioria dos casos. Contudo, para a determinação precisa, é necessário realizar a análise genética de pacientes suspeitos de DF. Ademais, percebe-se que a anomalia autossômica recessiva hereditária no gene IKBKAP, afeta diretamente o desenvolvimento neurológico causando um comprometimento da inervação sensitiva e simpática, gerando alterações sistêmicas. **Conclusão:** Ressalta-se a importância de fomentar a realização de novos estudos para melhor compreensão da doença, de forma a melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com DF.

PALAVRAS-CHAVE: Disautonomia Familiar. Diagnóstico. Causa. Cuidados para Prolongar a Vida.

DIAGNOSIS, TREATMENT AND GENERAL CHARACTERISTICS OF FAMILY

DISAUTONOMY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Familial dysautonomia (DF) is a rare autosomal recessive disease with 600 cases worldwide. Patients diagnosed with PD have a number of

systemic disorders. **Objective:** The objective of this study was to understand how the diagnosis and treatment of PD are performed. This work is the result of a literature review, where 43 articles were selected from the MEDLINE and Scielo databases using the following keywords: Family dysautonomia, Diagnosis, Cause and Care to Extend Life. As a selection criterion, we chose to choose original articles, literature review and case reports related to FD. **Results:** FD was described in the medical literature by pediatricians Riley and Day in 1949, the first report being described from five children found in New York City hospitals. The genetic mutation of the syndrome is located at exon 20 base pair 6 of the IKBKAP gene. This change is responsible for affecting the protein-coding associated with the I-k-B kinase complex or IKAP. The diagnosis is based on the identification of sensory and autonomic disorders of childhood-onset, such as insensitivity to pain and temperature, and non-production of tears. The treatment is based on palliative methods, as there is no cure for PD yet. It's worth noting that the DF has signs and symptoms able to provide a diagnosis in most cases. However, for determining need, you need to perform the genetic analysis of patients suspected of DF. Moreover, it is noticed that the inherited autosomal recessive anomaly in the IKBKAP gene directly affects neurological development causing a compromise of sympathetic and sympathetic innervation, causing changes in several systems. **Conclusion:** It is emphasized the importance of further studies to be carried out for a better understanding of the disease, thus improving the quality of life of individuals who have it.

KEYWORDS: Familial Dysautonomia. Diagnosis. Causality. Life Support Care.

1 | INTRODUÇÃO

A Disautonomia Familiar (DF), também conhecida como Neuropatia Sensitiva e Autonômica Hereditária do Tipo III (HSAN3) e como Síndrome de Riley-Day, é uma doença autossômica recessiva rara (RILEY et al., 1949). Estudos revelam que tal doença é causada pela mutação no gene IKBKAP, que codifica a proteína associada ao complexo I κ B quinase (IKAP) (ANDERSON et al., 2001; SLAUGENHAUPPT et al., 2001). A DF é praticamente restrita a descendentes de judeus Ashkenazi (LEHAVI et al., 2003), sendo considerada ainda mais rara em crianças não judias (KLEBANOFF; NEFF, 1980; MEHTA, 1978). A mutação gera uma diminuição na expressão da proteína IKAP, desencadeando uma série de distúrbios sistêmicos e afetando, em especial, o sistema nervoso autônomo (SLAUGENHAUPPT et al., 2001; CUAJUNGO et al., 2001). Mundialmente, existem 600 casos de DF registrados (AXELROD, 2005).

Pacientes diagnosticados com DF apresentam ausência de reflexos tendinosos profundos, ataxia de marcha, instabilidade da pressão arterial devido à falha do barorreflexo, doença pulmonar crônica, doença renal crônica, deficiência visual,

hipoalgesia e hipoestesia térmica (MACEFIELD et al., 2011; MAAYAN, 2006; NORCLIFFE-KAUFMANN, 2012). Além disso, também manifestam deformidades da coluna vertebral, como escoliose e cifose (KAPLAN et al., 1997; BAR-ON et al., 2000), e distúrbios nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, muscular e neurológico (PALMA et al., 2014).

O diagnóstico geralmente é feito na infância baseado nas queixas dos pais, que, na maioria das vezes, relatam que seus filhos apresentam frequentes transtornos respiratórios e que ocorrem episódios de automutilação sem expressão de dor. Juntamente a isso, leva-se em consideração o histórico médico do paciente, a presença de determinados sintomas e achados no exame físico (SLAUGENHAUPPT et al., 2001).

Apesar da etiologia da doença ser bem definida, muitas informações ainda permanecem desconhecidas, o que dificulta o estabelecimento de um tratamento eficaz. Atualmente, o tratamento da doença é paliativo, consistindo no controle das manifestações sistêmicas e, mesmo assim, a taxa de sobrevida ainda é baixa (PALMA et al., 2014; NORCLIFFE-KAUFMANN, 2017). Estudos recentes, que têm como objetivo analisar formas de aumentar os níveis de IKAP, estão em andamento e podem ser determinantes para que ocorram melhoras no quadro da doença (OHLEN et al., 2017; NAFTELBERG et al., 2016).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é compreender como são realizados o diagnóstico e o tratamento da DF, de forma a contribuir para um melhor entendimento da síndrome e uma melhor qualidade de vida para os pacientes com Disautonomia Familiar.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no período de março a junho de 2018 e que foram usadas a base de dados MEDLINE e a biblioteca eletrônica Scielo. Os descritores Disautonomia Familiar (*Dysautonomia Familiar*), Diagnóstico (*Diagnosis*), Causa (*Causality*) e Cuidados para Prolongar a Vida (*Life Support Care*) foram obtidos pelo MeSH e DeCS. Os critérios de inclusão foram: artigos originais e completos, de revisão bibliográfica ou relatos de caso, sendo todos relacionados à DF. Já os critérios de exclusão foram: artigos incompletos e artigos que não se relacionavam com DF. Dessa forma, 43 trabalhos foram eleitos para compor este estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Histórico

A DF, que também pode ser chamada de HSAN3 ou Síndrome de Riley-Day, foi descrita inicialmente na literatura médica pelos pediatras Riley e Day em 1949. O primeiro relato foi descrito a partir de cinco crianças encontradas em hospitais da cidade de Nova Iorque e que apresentavam características peculiares: todos tinham pais judeus, apresentavam reações anormais à ansiedade como hipertensão, taquicardia e sudorese intensa e, como principal e mais intrigante sinal, não choravam e eram insensíveis à dor e à temperatura (RILEY et al., 1949). Posteriormente, Riley descreveu mais trinta e três casos adicionais e denominou a doença, uma vez que, com sintomas tão intrigantes que desafiam um diagnóstico exato, é importante constituir uma entidade clínica (RILEY et al., 1949; BRUNT; MCKUSICK, 1970).

Em 1993, o locus do gene onde se localiza a mutação causadora desse distúrbio foi descoberto no braço longo do cromossomo 9 (9q31) (BLUMENFELD et al., 1993; MAAYAN et al., 1987). Com tais achados, foi possível realizar testes para confirmar possíveis portadores e, como resultado, o diagnóstico se tornou mais preciso, eliminando casos de suspeita (COUZIN-FRANKEL, 2010; MAAYAN et al., 1987; RISCH et al., 1995).

Em 2001, o gene foi replicado, o que permitiu identificar que a mutação genética se localiza no par de bases 6 de exon 20 do gene IKBKAP, neste o único par de bases muda de T para C (ANDERSON et al., 2001). Além disso, observou-se que mais de 99% dos doentes são homozigotos para tal mutação (SLAUGENHAUPPT et al., 2001).

3.2 Genética Molecular

Trabalhos anteriores indicam que o gene alterado pela mutação no IKBKAP é responsável por afetar a codificação da proteína associada ao complexo I-k-B quinase ou IKAP, proteína com 1332 aminoácidos encontrada em todas as células eucarióticas e de provável papel no desenvolvimento neuronal, mielinização, migração e adesão celular durante a embriogênese (SLAUGENHAUPPT et al., 2001; NORCLIFFE-KAUFMANN, 2017). Logo, essa mutação gera um comprometimento geral no sistema nervoso. Resultados indicam que o IKAP é uma subunidade do complexo Elongator importante para o alongamento da transcrição de RNA polimerase II no núcleo e para acetilação das histonas (HAWKES et al., 2002; CLOSE et al., 2006; LEE et al., 2009; HUNNICUTT et al., 2012).

Em pacientes com DF todas as células carregam a mesma mutação, entretanto, nem todas as células descrevem a mutação da mesma maneira,

ocasionando alterações diferentes dependendo do órgão ou do tecido (MEZEY et al., 1998). Estudos apontam que o tecido neuronal produz a maior parte de mRNA que transcreve o IKAP mutante (Fig. 1). Em contrapartida, os órgãos periféricos produzem quantidades equivalentes de mRNA mutante e normal. A deficiência de IKAP afeta o desenvolvimento dos neurônios aferentes primários (sensoriais), gerando um número reduzido de neurônios do gânglio dorsal-raiz (DRG) e gânglio simpático (SG). Dessa forma, o fenótipo característico da doença é extremamente complexo (SLAUGENHAUPPT et al., 2001; MEZEY et al., 1998).

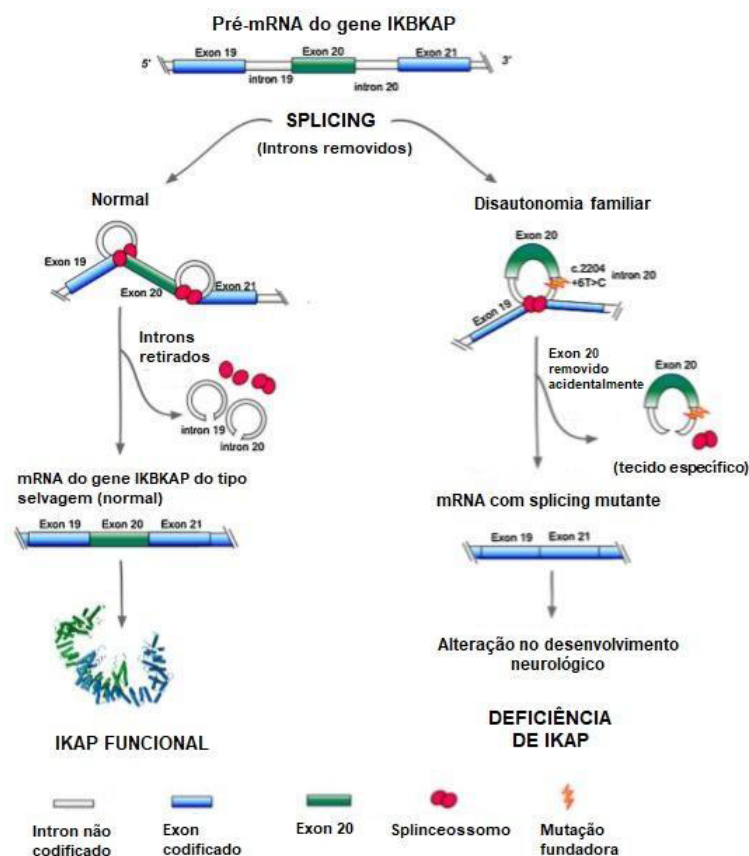


Figura1- Splicing do pré-mRNA do gene IKBKAP. O RNA pré-mensageiro é mostrado no topo com o éxon 20, entre os íntrons 19 e 20. Em genótipo normal (esquerda) o mRNA é reconhecido pelos spliceossomos, íntrons são clivados e os éxons unidos, gerando uma mRNA madura que é traduzido em IKAP funcional. Em FD (direita), a mutação no par de bases 6 cliva o éxon 20. Acidentalmente, os spliceossomos catalisam uma reação que une os éxons 19 e 21 e “pulando” o éxon 20. Assim, o mRNA mutante é traduzido e torna a IKAP deficiente em todos os tecidos, embora o neuronal seja o mais afetado.

Fonte: XU, 2015 E NORCLIFFE-KAUFMANN e KAUFMANN, 2012.

3.3 Origem da Mutação

Quando primeiramente descrita, foi observado que todos os pacientes com DF apresentavam descendência judaica, sugerindo especulações de que o distúrbio era de origem genética (RILEY et al., 1949).

A mutação causadora da doença a caracteriza como sendo uma doença autossômica recessiva. Esta mutação provavelmente se originou por volta de 1500

e está vinculada à um ancestral comum que migrava da Renânia para a Europa Ocidental, o que explica a incidência maior em judeus com herança da Polônia (1:32 a 1:18) e em judeus Ashkenazi (LEHAVI et al., 2003; BLUMENFELD et al., 1993; BLUMENFELD et al., 1999; BRUNT; MCKUSICK, 1970).

Posteriormente, por volta de 1700 a 1900, ocorreu uma rápida expansão populacional, amplificando a incidência da mutação, sendo a incidência em nascidos vivos judeus americanos e israelenses cerca de 1:3700 (AXELROD, 2005; BLUMENFELD et al., 1999; COUZIN-FRANKEL, 2010; HUNNICUTT et al., 2012).

3.4 Diagnóstico

A síndrome de Riley-Day é uma rara anomalia autossômica recessiva hereditária caracterizada por um comprometimento da inervação sensitiva simpática e comprometimentos neurológicos que levam a sintomas de alta complexidade (KLEBANOFF; NEFF, 1980; MEHTA, 1978; MEHTA, 1978; LEVINE; MANNIELLO; FARRELL, 1977).

Insensibilidade a dor e a temperatura, ausência de produção de lágrimas, ausência de papilas fungiformes, ausência de reflexos tendinosos profundos, ataxia de marcha, doença pulmonar crônica, falência barorreflexa aferente, teste histamínico anormal, crises de vômito, ataxia, disfunções gastrointestinais e cardiovasculares, defeitos no tecido neuronal e na retina e pelo menos algum descendente judeu são suficientes para o diagnóstico de DF (AXELROD; GOLD-VON SIMSON, 2007; BRUNT, MCKUSICK, 1970; DYCK, OHTA, 1975; MAAYAN, 2006; MACEFIELD *et al.*, 2011; NORCLIFFE-KAUFMANN, 2017; PALMA *et al.*, 2014; SHOHAT, WEISZ-HUBSHMAN, 2003; SMITH, FARBMAN, DANCIS, 1965).

Trabalhos anteriores sugerem que, na infância, o diagnóstico é baseado nas queixas dos pais, que relatam que seus filhos apresentam complicações respiratórias recorrentes, disfunções oculares, dificuldades na alimentação, refluxo gastroesofágico. Além disso, ocorrem episódios frequentes de automutilação sem expressão de dor e alacrima, que pode ser confirmada por exames como o teste de Schirmer (AXELROD; GOLD-VON SIMSON, 2007; DIETRICH, DRAGATIS, 2016; DYCK, OHTA, 1975; LEYNE, *et al.*, 2003; MAAYAN, 2006; NORCLIFFE-KAUFMANN, 2017; PALMA *et al.*, 2014; SHOHAT; WEISZ-HUBSHMAN, 2003). Além disso, geralmente os indivíduos afetados morrem durante o início da vida adulta por morte súbita causada por distúrbios respiratórios do sono (DIETRICH, DRAGATIS, 2016; LEYNE, *et al.*, 2003).

Uma vez que a DF pode apresentar uma grande variabilidade de manifestações (Tab. 1), os critérios clínicos nem sempre são certos, tornando o diagnóstico precoce raro e difícil. Vale ressaltar que o diagnóstico prévio é essencial para evitar complicações sistêmicas. Dessa forma, o diagnóstico molecular pode fornecer

um diagnóstico específico, assim como também pode identificar a ocorrência da mutação em pacientes com descendências não judaicas (AXELROD; GOLD-VON SIMSON, 2007; SHOHAT; WEISZ-HUBSHMAN, 2003).

SISTEMA ENVOLVIDO	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Sistema sensorial	Insensibilidade à dor Percepção de temperatura anormal Reflexos patelares deprimidos
Sistema Autônomo	Incoordenação orofaríngea Dismotilidade esofágica, refluxo gastroesofágico Insensibilidade à hipercapnia e hipóxia Prender a respiração Hipotensão ortostática sem taquicardia compensatória Hipertensão supina
Sistema Motor	Hipotonia Atraso de desenvolvimento leve a moderado Marcha ampla ou levemente atáxica Curvatura espinhal
Nervos cranianos	Ausência de lágrimas de transbordamento Reflexos corneanos deprimidos Atrofia do nervo óptico Estrabismo Deficiência de sabor, especialmente doce (ausência de papilas fungiformes) Discurso nasal disartrico
Inteligência / Personalidade	Inteligência geralmente normal Pensamento concreto ou litera Automutilação Resistência à mudança

Tabela 1- Manifestações clínicas de DF.

Fonte: SHOHAT, M. 2003

3.5 Tratamento

O tratamento da DP é fundado em métodos paliativos devido ao fato de ser uma doença incurável e afetar diversos sistemas do organismo, . Dentre os principais, observa-se um enfoque nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, respiratório, renal, oftalmológico, muscular e neurológico. Porém, existem casos de estudos em que o foco é voltado para a análise e possível correção do gene mutante na doença (NORCLIFFE-KAUFMANN, AXELROD, KAUFMANN, 2010).

Os problemas cardiovasculares da DF são caracterizados pela instabilidade da pressão sanguínea, resultante da falha direta do sistema barorreflexo, que controla tal funcionalidade (NORCLIFFE-KAUFMANN, AXELROD, KAUFMANN, 2010). Consequências diretas de tal enfermidade são hipertensão e hipotensão.

No caso da hipertensão, o tratamento deve ser realizado com cautela e

precisão, pois o mesmo desencadeia uma gama de problemas que definem os rumos de ações específicas. Em casos transitórios, recomenda-se relaxar e descansar, qualificando um enfoque mais emocional, o que auxilia na homeostasia do fluxo sanguíneo. Caso ocorram ataques de vômito, as medicações padrões não serão eficazes o suficiente. Com isso, o uso de Benzodiazepínicos pode ser recomendado, porém sua prescrição é restrita a locais com alto controle sobre o paciente, devido a possibilidade de ocasionar problemas respiratórios. Além do mais, a presença da hipertensão na DF está correlacionada com o aparecimento de taquicardia, sendo possível a utilização de betabloqueadores.

A hipotensão está mais relacionada aos movimentos que resultam na verticalização do tronco e necessita de tratamentos com estratégias fisioterapêuticas e farmacológicas. A primeira inclui a não realização de movimentos bruscos e a promoção de manobras simples que melhoram a circulação sanguínea. Em relação ao uso de medicamentos recomenda-se a aplicação de Midodrine 45 minutos antes de possíveis eventos que levem ao quadro de hipotensão. Todavia, no caso da Fludrocortisona a orientação é que sua aplicação seja em doses mais baixas, visto que alterações nas quantidades administradas podem acelerar os problemas renais dos pacientes de DF, além de desencadear uma possível hipertensão (PALMA et al., 2014).

Os problemas gastrointestinais, assim como os citados anteriormente, estão na rotina de vida dos pacientes (GRUNEBAUM, 1974; PALMA et al., 2014). A maior causa de morte acontece por consequência de aspirações de conteúdo gástrico devido a refluxos, o que resulta em infecções pulmonares (KRAUSZ, *et al.*, 1994). O tratamento para o refluxo com Omeprazol e Ranitidine se mostrou eficaz. Ademais, mesmo que haja tratamento para as infecções, há o desencadeamento da queda do sistema imune, aumentando a susceptibilidade dos pacientes às outras doenças infecciosas.

Outra característica comum aos pacientes com Disautonomia Familiar é a alta produção de saliva, o que também é favorável para que ocorram infecções respiratórias. Os remédios tradicionais para o tratamento acabam agravando outros sintomas da doença, a exemplo da baixa produção lacrimal. Porém, existem intervenções cirúrgicas para a retirada de glândulas e injeção de toxina botulínica, que estão sendo realizadas com sucesso (PALMA et al., 2014).

Sobre as doenças respiratórias crônicas, sabe-se que uma vasta avaliação clínica deve ser realizada antes de se definir o tratamento adequado. Cabe ressaltar, ainda, que tanto a fisioterapia torácica nos bebês, a drenagem de secreções acumuladas nos pulmões e a utilização de um colete inflável que realiza compressões e expansões do tórax podem auxiliar na prevenção de infecções respiratórias (GIARRAFFA *et al.*, 2005).

As dificuldades respiratórias podem também ocasionar mortes súbitas durante o sono devido à ausência de respostas neurológicas aos quadros de hipoxemia e hipercapnia (AXELROD et al., 2002). Esses cenários resultam da hipoventilação gerada pela redução no tônus dos músculos respiratórios. Nesses casos o uso do CPAP é recomendado e medicamentos como opiáceos e benzodiazepinas são contraindicados, já que deprimem tal sistema (RILEY et al., 1949).

A taxa de filtração glomerular nos rins pode ser comprometida devido à hipertensão paroxística, presente desde o início da vida. Recomenda-se diálise e, se necessário, transplante renal para pacientes com doença renal grave (REKHTMAN et al., 2010). Destaca-se que a Fludrocortisona, que costumava ser bastante utilizada, foi suspensa após estudos mostrarem que ela pode agravar o quadro de insuficiência renal (PALMA et al., 2014).

Dentre as características marcantes da DF está a baixa produção de lágrimas emocionais e basais, o que compromete o sistema visual do portador. Logo, para reduzir os danos causados por essa desidratação da córnea, os tratamentos focam em manter o globo ocular úmido, incluindo lágrimas artificiais sem conservantes, fechamento dos ductos lacrimais e uso de lentes de contato (MARGULIES *et al.*, 1968).

O andar dos pacientes com Riley Day é atáxico, ou seja, descoordenado e desequilibrado e tende a piorar com o tempo. Como os tendões profundos estão ausentes, a ataxia parece ser de origem sensorial. Desse modo, a estratégia mais plausível visa aumentar a resposta sensorial da tensão cutânea para melhorar o caminhar.

As mais avançadas pesquisas em relação a síndrome buscam técnicas genéticas para contornar a expressão da doença, aumentando os níveis da proteína IKAP. Estudos utilizando fosfatilserina (PS) como tratamento para DF mostraram-se eficazes, pois foram capazes de elevar os níveis da proteína IKAP na linhagem celular de pacientes com DF (NAFTELBERG et al., 2016; REKHTMAN, Yelena et al., 2010; AXELROD et al., 2002) e também em modelo de camundongo com a doença (BOCHNER, Ron et al., 2013). Estudos utilizando BGP-15 em camundongos com DF demonstraram ser úteis no tratamento, pois este restaura a função mitocondrial normal. Em pacientes com DF, esta função está comprometida, sendo o BGP-15 eficaz em retardar ou prevenir a perda progressiva de neurônios em pacientes com DF (OHLEN et al., 2017).

Diante do exposto, observa-se que o tratamento ainda possui efeitos colaterais e aversões preocupantes. Portanto, cabe ressaltar que o acompanhamento para qualquer intervenção deve acontecer com extrema prudência, pois se trata de um paciente de alto risco. Ainda fica depositada a esperança de que as pesquisas genéticas vão simplificar o tratamento e levarão à cura, de fato, aos pacientes com

4 | CONCLUSÃO

Foi possível observar que, na grande maioria das vezes, a DF apresenta sinais e sintomas suficientes para um diagnóstico. É fundamental a realização da análise genética de pacientes com suspeita da doença para o diagnóstico preciso.

Os resultados demonstram que os aspectos genéticos da síndrome se encontram definidos e viáveis para compreender a complexa estrutura genética envolvida na doença, embora não sejam totalmente esclarecidos. Apenas com os estudos genéticos é possível diagnosticar pacientes de descendência judia ou não, fator associado à origem da mutação no gene IKBKAP. Ainda, foi possível identificar que crianças com DF apresentam, desde a infância, uma série de sintomas característicos da síndrome. Tais manifestações são decorrentes de uma mutação que caracteriza a anomalia autossômica recessiva hereditária no gene IKBKAP. Esse gene possui função não tão clara, mas sabe-se que atua no desenvolvimento neurológico. Assim, sua alteração provoca um comprometimento da inervação sensitiva e simpática, acarretando em uma estrutura complexa e alterações em diversos sistemas.

Quando se trata do tratamento, é possível compreender que atualmente não existem recursos terapêuticos curativos e nem mesmo que amenizem, de maneira total, os sintomas da doença. Os métodos utilizados são, basicamente, paliativos e comumente estão acompanhados de efeitos colaterais.

Além disso, ressalta-se a importância de fomentar que novos estudos sejam realizados. Assim, será possível compreender precisamente o papel do gene mutado, podendo estabelecer tratamentos eficazes na atenuação dos sintomas e, ampliar, de tal forma, a qualidade de vida dos pacientes com Síndrome de Riley-Day.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Sylvia L. et al. **Familial dysautonomia is caused by mutations of the IKAP gene.** The American Journal of Human Genetics, v. 68, n. 3, p. 753-758, 2001.

AXELROD, Felicia B. **Familial dysautonomia: a review of the current pharmacological treatments.** Expert opinion on pharmacotherapy, v. 6, n. 4, p. 561-567, 2005.

AXELROD, Felicia B. et al. **Survival in familial dysautonomia: Impact of early intervention.** The Journal of pediatrics, v. 141, n. 4, p. 518-523, 2002.

AXELROD, Felicia B.; GOLD-VON SIMSON, Gabrielle. **Hereditary sensory and autonomic neuropathies: types II, III, and IV.** Orphanet journal of rare diseases, v. 2, n. 1, p. 39, 2007.

- BAR-ON, Elhanan et al. **Orthopaedic manifestations of familial dysautonomia: a review of one hundred and thirty-six patients.** JBJS, v. 82, n. 11, p. 1563, 2000.
- BLUMENFELD, Anat et al. **Localization of the gene for familial dysautonomia on chromosome 9 and definition of DNA markers for genetic diagnosis.** Nature genetics, v. 4, n. 2, p. 160, 1993.
- BLUMENFELD, Anat et al. **Precise genetic mapping and haplotype analysis of the familial dysautonomia gene on human chromosome 9q31.** The American Journal of Human Genetics, v. 64, n. 4, p. 1110-1118, 1999.
- BOCHNER, Ron et al. **Phosphatidylserine increases IKBKAP levels in a humanized knock-in IKBKAP mouse model.** Human molecular genetics, v. 22, n. 14, p. 2785-2794, 2013.
- BRUNT, P. W.; MCKUSICK, Victor A. **Familial dysautonomia: a report of genetic and clinical studies, with a review of the literature.** Medicine, v. 49, n. 5, p. 343-374, 1970.
- CLOSE, Pierre et al. **Transcription impairment and cell migration defects in elongator-depleted cells: implication for familial dysautonomia.** Molecular cell, v. 22, n. 4, p. 521-531, 2006.
- COUZIN-FRANKEL, J. **Chasing a Disease to the Vanishing Point.** Science, v. 328, n. 5976, p. 298-300, 2010.
- CUAJUNGCO, Math P. et al. **Cloning, characterization, and genomic structure of the mouse Ikbkap gene.** DNA and cell biology, v. 20, n. 9, p. 579-586, 2001.
- DIETRICH, Paula; DRAGATIS, Ioannis. **Familial dysautonomia: mechanisms and models.** Genetics and molecular biology, v. 39, n. 4, p. 497-514, 2016.
- DYCK, P.; OHTA, M. **Neuronal atrophy and degeneration predominantly affecting peripheral sensory neurons.** Peripheral Neuropathy, Philadelphia, v. 2, p.791, 1975.
- GIARRAFFA, Philip *et al.* **Assessing efficacy of high-frequency chest wall oscillation in patients with familial dysautonomia.** Chest, v. 128, n. 5, p. 3377-3381, 2005.
- GRUNEBaum, M. **Radiological manifestations in familial dysautonomia.** Am J Dis Child. v.128, n. 2, p. 176-178, 1974.
- HAWKES, Nicola A. et al. **Purification and characterization of the human elongator complex.** Journal of Biological Chemistry, v. 277, n. 4, p. 3047-3052, 2002.
- HUNNICUTT, Barbara J. et al. **IKAP/Elp1 is required in vivo for neurogenesis and neuronal survival, but not for neural crest migration.** PLoS One, v. 7, n. 2, p. e32050, 2012.
- KAPLAN, L. et al. **Aspects of spinal deformity in familial dysautonomia (Riley-Day syndrome).** European Spine Journal, v. 6, n. 1, p. 33-38, 1997.
- KLEBANOFF, Mark A.; NEFF, John M. **Familial dysautonomia associated with recurrent osteomyelitis in a non-Jewish girl.** The Journal of pediatrics, v. 96, n. 1, p. 75-77, 1980.
- KRAUSZ, Yodphat *et al.* **Scintigraphic evaluation of esophageal transit and gastric emptying in familial dysautonomia.** European journal of radiology, v. 18, n. 1, p. 52-56, 1994.
- LEE, Gabsang et al. **Modelling pathogenesis and treatment of familial dysautonomia using patient-specific iPSCs.** Nature, v. 461, n. 7262, p. 402, 2009.

- LEHAVI, Ofer et al. **Screening for familial dysautonomia in Israel: evidence for higher carrier rate among Polish Ashkenazi Jews.** Genetic testing, v. 7, n. 2, p. 139-142, 2003.
- LEVINE, Sharon L.; MANNIELLO, Robert L.; FARRELL, Philip M. **Familial dysautonomia: unusual presentation in an infant of non-Jewish ancestry.** The Journal of pediatrics, v. 90, n. 1, p. 79-81, 1977.
- LEYNE, Maire et al. **Identification of the first non-Jewish mutation in familial Dysautonomia.** American Journal of Medical Genetics Part A, v. 118, n. 4, p. 305-308, 2003.
- MAAYAN, Hanna Channa. **Respiratory aspects of Riley-Day Syndrome: familial dysautonomia.** Paediatric respiratory reviews, n. 7, p. S258-S259, 2006.
- MAAYAN, Ch et al. **Incidence of familial dysautonomia in Israel 1977–1981.** Clinical genetics, v. 32, n. 2, p. 106-108, 1987.
- MACEFIELD, Vaughan G. et al. **Can loss of muscle spindle afferents explain the ataxic gait in Riley–Day syndrome?** Brain, v. 134, n. 11, p. 3198-3208, 2011.
- MARGULIES, S. I. *et al.* **Familial dysautonomia: A cineradiographic study of the swallowing mechanism.** Radiology, v. 90, n. 1, p. 107-112, 1968.
- MEHTA, KUMUD. **Familial dysautonomia in a Hindu boy.** American Journal of Diseases of Children, v. 132, n. 7, p. 719-719, 1978.
- MEZEY, E. et al. **Alpha synuclein in neurodegenerative disorders: murderer or accomplice?** Nature medicine, v. 4, n. 7, p. 755, 1998.
- NAFTELBERG, Shiran et al. **Phosphatidylserine ameliorates neurodegenerative symptoms and enhances axonal transport in a mouse model of familial dysautonomia.** PLoS genetics, v. 12, n. 12, p. e1006486, 2016.
- NORCLIFFE-KAUFMANN, Lucy; AXELROD, Felicia; KAUFMANN, Horacio. **Afferent baroreflex failure in familial dysautonomia.** Neurology, v. 75, n. 21, p. 1904-1911, 2010.
- NORCLIFFE-KAUFMANN, Lucy; KAUFMANN, Horacio. **Familial dysautonomia (Riley–Day syndrome): When baroreceptor feedback fails.** Autonomic Neuroscience, v. 172, n. 1-2, p. 26-30, 2012.
- NORCLIFFE-KAUFMANN, Lucy; SLAUGENHAUPT, Susan A.; KAUFMANN, Horacio. **Familial dysautonomia: History, genotype, phenotype and translational research.** Progress in neurobiology, v. 152, p. 131-148, 2017.
- OHLEN, Sarah B. et al. **BGP-15 prevents the death of neurons in a mouse model of familial dysautonomia.** Proceedings of the National Academy of Sciences, v. 114, n. 19, p. 5035-5040, 2017.
- PALMA, Jose-Alberto et al. **Current treatments in familial dysautonomia.** Expert opinion on pharmacotherapy, v. 15, n. 18, p. 2653-2671, 2014.
- REKHTMAN, Yelena *et al.* **Renal transplantation in familial dysautonomia: report of two cases and review of the literature.** Clinical Journal of the American Society of Nephrology, v. 5, n. 9, p. 1676-1680, 2010.
- RILEY, Conrad M. et al. **Central autonomic dysfunction with defective lacrimation: I. Report of five cases.** Pediatrics, v. 3, n. 4, p. 468-478, 1949.

RISCH, Neil et al. **Genetic analysis of idiopathic torsion dystonia in Ashkenazi Jews and their recent descent from a small founder population.** Nature genetics, v. 9, n. 2, p. 152, 1995.

SHOHAT Mordechai, WEISZ-HUBSHMAN, Monika. **Familial Dysautonomia, GeneReviews®.** 2003. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1180/>>. Acesso em: 1 de Novembro de 2018.

SLAUGENHAUPT, Susan A. et al. **Tissue-specific expression of a splicing mutation in the IKBKAP gene causes familial dysautonomia.** The American Journal of Human Genetics, v. 68, n. 3, p. 598-605, 2001.

SMITH, Alfred; FARBMAN, Alfred; DANCIS, Joseph. **Absence of taste-bud papillae in familial dysautonomia.** Science, v. 147, n. 3661, p. 1040-1041, 1965.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Ametropias 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 94

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 21, 22, 25, 35, 68, 73, 77, 82, 125, 126, 190, 200, 233, 237

Assistência de enfermagem 10, 11, 15, 16, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 66, 67, 70, 75, 76, 77, 79, 82, 83, 110, 111, 112, 119, 140, 159, 235, 236, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 250, 251, 262

Atenção básica 17, 23, 24, 25, 29, 33, 37, 52, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 150, 152, 153, 154, 169, 187

Atenção primária à saúde 40, 61, 65, 111, 230

Autocuidado 13, 14, 22, 61, 62, 63, 64, 65, 99, 104, 105, 216

B

Baixa adesão 50, 51, 53, 54, 109

Baixo peso 96, 112, 114, 115

C

Câncer de ovário 76, 77, 78, 79

Câncer de próstata 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230

Causa 19, 21, 41, 77, 121, 123, 144, 161, 175, 186, 197, 199, 204, 232, 238

Congênita 121, 122, 124, 125

Criança 1, 3, 8, 9, 10, 12, 14, 21, 22, 24, 85, 86, 87, 93, 95, 96, 103, 107, 114, 115, 117, 118, 119, 123, 166, 168, 264

Cuidados de enfermagem 8, 9, 15, 40, 43, 68, 110, 115, 245, 248

Cuidados para prolongar a vida 197, 199

D

Demência 123, 174, 175

Depressão pós-parto 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 110

Desordem depressiva 186

Diagnóstico 10, 13, 14, 18, 20, 22, 25, 26, 41, 46, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 78, 79, 81, 86, 96, 103, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 140, 141, 142, 148, 158, 172, 173, 175, 180, 181, 188, 190, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 206, 213, 214, 215, 220, 223, 224, 227, 229, 245, 260

Diagnósticos de enfermagem 11, 13, 16, 71, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 245, 248

Disautonomia familiar 196, 197, 198, 199, 204, 206

Distúrbios 18, 35, 98, 121, 122, 123, 124, 125, 131, 134, 156, 197, 198, 199, 202, 238

Doença de alzheimer 173, 176, 177, 178, 179, 183

Doença de parkinson 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135

Doença trofoblástica gestacional 68, 69, 70, 72, 75

E

Educação em saúde 54, 62, 63, 64, 66, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 211, 212, 213, 214, 216, 219, 220, 254

Enfermagem forense 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 168, 169, 170, 171

Enfermagem oncológica 137

Enfermeiro 8, 10, 14, 15, 17, 19, 23, 24, 31, 32, 35, 36, 37, 46, 50, 52, 63, 65, 66, 68, 70, 75, 78, 83, 97, 101, 104, 109, 111, 114, 115, 118, 119, 120, 140, 151, 156, 157, 158, 159, 219, 220, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 240, 241, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Enfermeiros 23, 35, 51, 54, 61, 65, 66, 83, 111, 117, 118, 120, 125, 149, 155, 156, 157, 158, 159, 213, 230, 239, 241, 242, 243, 244, 246, 247, 248, 249, 251, 254

Erros refrativos 85, 86, 87

Escala de depressão geriátrica 185, 186, 188, 191

Esfregaço vaginal 40, 43, 52

Estratégia saúde da família 52, 100, 101, 102, 103, 120

Estudantes de enfermagem 62, 66, 157, 170

Exame papanicolau 50, 51

F

Família 13, 14, 15, 17, 18, 21, 23, 24, 31, 35, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 72, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 139, 140, 150, 152, 153, 159, 166, 175, 180, 181, 182, 185, 187, 191, 213, 214, 215, 240, 243, 250

Fenomenologia 137, 147, 170

G

Gestação 3, 9, 12, 13, 22, 69, 70, 71, 72, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 106, 109, 110, 113

Gestantes 1, 2, 3, 5, 23, 24, 25, 69, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Gravidez 1, 2, 3, 5, 6, 7, 11, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 36, 69, 70, 73, 74, 75, 95, 97, 98, 103

H

Hidrocefalia 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

I

Idosos 137, 139, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 154, 160, 175, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 251, 264

J

Jovens 33, 78, 86, 92, 150, 152, 153, 154, 161, 167, 175, 212

M

Método canguru 112, 113, 114, 115

Mulheres 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14, 16, 18, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 41, 42,

45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 73, 74, 75, 77, 78, 96, 97, 98, 99, 107, 108, 139, 142, 160, 161, 211, 216

N

Neoplasias da próstata 222, 225

Neoplasias do colo do útero 40, 43, 62

Neurocirurgia 129, 131

Nutrição 13, 81, 95, 96, 97, 98, 123

P

Penianas 211, 212

Peptídeos beta-Amiloides 174, 267

Período pós-parto 8, 9, 25

Pesquisa qualitativa 30, 111, 137, 163

Pré-natal 1, 2, 4, 5, 11, 23, 24, 25, 74, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111

Pressão intracraniana 121, 122, 123, 124, 125, 127

Prevalência 24, 26, 32, 33, 35, 37, 38, 44, 54, 55, 85, 87, 88, 93, 96, 130, 139, 166, 173, 174, 186, 187, 192, 223, 226, 229

Prevenção 22, 23, 33, 34, 40, 41, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 80, 83, 85, 87, 88, 93, 98, 99, 102, 104, 107, 109, 110, 114, 141, 150, 156, 159, 168, 169, 190, 192, 204, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 239, 245, 255

Prevenção & controle 62

Processo de enfermagem 10, 11, 14, 16, 68, 70, 76, 79, 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Promoção da saúde 16, 47, 63, 65, 70, 93, 96, 102, 104, 110, 115, 192, 211, 223, 240, 264

Proteínas tau 174

Puericultura 116, 117, 118, 119, 120

Puérpera 8, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 23, 24, 25, 96, 109

R

Recém-nascido 13, 18, 21, 95, 96, 98, 102, 112, 115, 123, 124, 139

S

Saúde da família 31, 37, 38, 45, 48, 51, 52, 53, 100, 101, 102, 103, 105, 117, 118, 119, 120, 185, 187, 191, 214, 215

Saúde da mulher 9, 29, 40, 43, 47, 52, 63, 69, 96, 98, 264

Saúde do homem 211, 214, 221, 222, 223, 225, 229, 230

Saúde do idoso 137, 190

Secretases da proteína precursora do amilóide 173

T

Terapêutica. 82, 83, 129, 134, 139, 147, 220, 250

Teste de papanicolau 40, 43

Tratamento farmacológico 129, 130, 131, 133, 134, 181

V

Violência doméstica 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 160, 161

Violência intrafamiliar 150, 152, 153, 168, 169, 170

 **Atena**
Editora

2 0 2 0