



Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019

Claudiane Ayres

(Organizadora)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
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.^a Dr.^a 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 Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
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. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-594-5 DOI 10.22533/at.ed.945190309 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Ayres, Claudiane. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Com o grande crescimento da população e da expectativa de vida no decorrer dos últimos anos, os cuidados com a saúde passaram a ser vistos como primordiais para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Dessa maneira, a busca por profissionais de saúde qualificados, fez com que a área de Ciências da Saúde se tornasse uma das áreas de formação mais almejadas. Tal ciência engloba diversas áreas de formação cujo intuito é promoção, prevenção, tratamento e controle dos problemas de saúde, estando diretamente relacionados a fatores epidemiológicos, demográficos, sociais, políticos, ambientais, etc.

Sendo saúde definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade, objetiva-se através das Ciências da Saúde e suas vertentes relacionadas à Saúde Pública e Saúde Coletiva, a atuação eficiente através de medidas que buscam garantir o bem-estar físico, mental e social da população. Além disso, constitui-se numa área de grande importância, não apenas por promover, prevenir e tratar agravos, mas também pela busca constante de inovação através de pesquisas.

Independente da formação profissional (medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, farmácia, educação física, nutrição, biomedicina e tantas outras), a formação na área de Ciências da Saúde busca contribuir na formação de profissionais capazes de assistirem à população com excelência dos serviços prestados.

Levando em consideração a grande importância dessa área de formação, a Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil, oferece ao leitor a oportunidade de se inteirar e conhecer a respeito de diferentes temáticas na área da saúde. A obra encontra-se composta por 30 trabalhos científicos, que abrangem a importância da promoção e prevenção de saúde, bem como do tratamento e manejo adequado de pacientes com diferentes doenças e agravos. Os artigos científicos abordam assuntos de grande relevância como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, atividade física, reabilitação, movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos, entre outros. Diante da necessidade incessante de se buscar qualificação e atualização para uma boa abordagem preventiva e terapêutica esse e-book contribuirá para ampliar seus conhecimentos na área das Ciências da Saúde.

Boa leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ÁREAS DE FRONTEIRA	
Leticia Silveira Cardoso	
Laísa Saldanha de Saldanha	
Nara Regina da Costa e Silva Tarragó	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.9451903091	
CAPÍTULO 2	12
AVALIAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA E DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	
Rayara Isabele de Andrade Silva	
Simone Vilela da Silva	
Maiume Roana Ferreira de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9451903092	
CAPÍTULO 3	25
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ATENDIMENTO DE ACOMPANHANTES EM GRUPO DE SALA DE ESPERA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Ana Jakellyne Pecori Viana	
Euniceneia Alves de Souza Muniz	
Hécio Hiromi Kikuti	
DOI 10.22533/at.ed.9451903093	
CAPÍTULO 4	31
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE GESTANTES DIABÉTICAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE	
Raissa Fernanda da Silva Santos	
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes	
DOI 10.22533/at.ed.9451903094	
CAPÍTULO 5	40
AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DO SUCESSO NOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS POR GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA	
Marina Albuquerque Gatto	
Camille Ane Claus	
Beatriz de Fátima Ritzmann	
Aline Agnes Guerreiro	
Ana Katarina Martins	
Fernanda Freitas Lins	
Manoelito Ferreira Silva Junior	
Edna Zakrzewski Padilha	
Fabrício Rutz da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9451903095	

CAPÍTULO 6	50
DINÂMICAS <i>MINDFULNESS</i> NA EDUCAÇÃO POPULAR	
Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira	
André Carvalho Costa	
Maria Luiza Corrêa	
Mônica de Andrade	
Salvador Boccaletti Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.9451903096	
CAPÍTULO 7	62
EDUCAR EM SAÚDE: RELATO DE UMA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PROMOVIDO A GESTANTES E PUÉRPERAS	
Francielle Morais de Paula	
Sandra Beatris Diniz Ebling	
DOI 10.22533/at.ed.9451903097	
CAPÍTULO 8	66
EFEITO DO ENVELHECIMENTO SOBRE O RACIOCÍNIO CLÍNICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Iana Simas Macedo	
Camila Pinto De Nadai	
Arnaldo Aires Peixoto Júnior	
João Macedo Coelho Filho	
Sílvia Mamede Studart Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9451903098	
CAPÍTULO 9	73
APREENSÃO E ADESÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO DOS PÉS POR INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
Amariles Viega Silva	
Érica Toledo de Mendonça	
Luana Vieira Toledo	
Nádia Aparecida Soares Diogo	
Camila Gomes Mesquita	
Jéssika Ferreira Campos	
Lanna de Castro Cabral Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.9451903099	
CAPÍTULO 10	87
BIOLOGIA MOLECULAR NO DESENVOLVIMENTO DE FÁRMACOS	
Tarcísio Silva Borges	
Elizaine Fernandes da Silva	
Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.94519030910	
CAPÍTULO 11	100
ESTRATÉGIAS À ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PESQUISA DOCUMENTAL	
Leticia Silveira Cardoso	
Rafael Rodrigues Ferreira	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.94519030911	

CAPÍTULO 12 111

LESÕES EM CORREDORES DE RUA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anne Louise de Souza Soares
Loiane Samara Da Silva Amorim
Jacqueline Araújo Bezerra
Sandy Verissan Corrêa Araújo
Tereza Cristina Dos Reis Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.94519030912

CAPÍTULO 13 122

GESTÃO DO CONHECIMENTO: APOIO À INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO EM SAÚDE

Marcelo Leandro de Borba
Sandra Aparecida Furlan
Selma Cristina Franco
Patrícia Magri

DOI 10.22533/at.ed.94519030913

CAPÍTULO 14 138

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA NA SÍNTESE DE TORULARODINA E NA MELHOR PROPORÇÃO DE PIGMENTOS INTRACELULARES EM SPOROBOLOMYCES RUBERRIMUS

Brunno Fontanella Bachmann
Matheus Gonçalves Severo
Lígia Alves da Costa Cardoso
Karen Yuri Feitosa Kanno
Natalia Namie Stersi
Priscila Gerlach Freitas

DOI 10.22533/at.ed.94519030914

CAPÍTULO 15 151

MUDANÇA DE CULTURA ORGANIZACIONAL NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO SEGURA EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciene Lima da Silva
Suelen Reiniack

DOI 10.22533/at.ed.94519030915

CAPÍTULO 16 158

O SUJEITO SURDO E SAÚDE MENTAL: RELATO DE UM CASO DE INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL EM PSICOTERAPIA

Carlan Gomes Pachêco da Silva
Ruano de Brito Alves
Monique Cavalcanti Martins Oliveira
Aline Cristina Diniz de Santana
Thatyane Alice de Souza Costa

DOI 10.22533/at.ed.94519030916

CAPÍTULO 17 169

PERFIL DAS MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE

Natacha Naés Pereira Peixoto
Camilla Alexia Sales e Silva
Aldaíza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030917

CAPÍTULO 18 181

PERFIL NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE SOBRAL- CE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA INTERSETORIALIDADE

Normanda de Almeida Cavalcante Leal
Lysrayane Kerullen David Barroso
Karine da Silva Oliveira
Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras
Carlos Felipe Fontelles Fontineles
Mônica Silva Farias
Iane Rikaelle Coelho Lopes
Letícia Ximenes Albuquerque
Sebastiana Rodrigues da Silva
Ana Karoline Santos Silva
Suênia Évelyn Simplício Teixeira
Pamella Karoline Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.94519030918

CAPÍTULO 19 189

POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Ilza Iris dos Santos
Erison Moreira Pinto
Mirilene Pereira da Silva Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Rodrigo Jácob Moreira de Freitas
Alcivan Nunes Vieira
Maria Alyne Lima dos Santos
Luana Lucena Formiga

DOI 10.22533/at.ed.94519030919

CAPÍTULO 20 201

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE COM FOCO NA PESSOA SURDA: UMA BIBLIOMETRIA

José Allyson da Silva
Antônio Carlos Cardoso
Anderson José de Andrade
Fellipe da Silva Matos
Morgana Manoela da Silva
Allisson Onildo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.94519030920

CAPÍTULO 21 205

PROMOÇÃO A SAUDE EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DE SPRENGEL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hêmily Franklin Alves
Fabio Kiss Ticli

DOI 10.22533/at.ed.94519030921

CAPÍTULO 22 211

RASTREAMENTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE FORQUILHA-CE

Danielle d'Ávila Siqueira Ribeiro
Edna Kátia Carlos Siqueira
Francisco Ricardo Miranda Pinto
Maria Michelle Bispo Cavalcante
Aldecira Uchôa Monteiro Rangel
Flávio Araújo Prado
Liliana Vieira Martins Castro

DOI 10.22533/at.ed.94519030922

CAPÍTULO 23 223

RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE JATAÍ (GO)

Daisy de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Marina Prado de Araújo Vilela
Ludimilla Tiago Souza
Ana Lúcia Rezende Souza
Isabela Santos Lima
Luana Beatriz Almeida Souza
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Kátia da Silveira Ferreira
Juliana Alves Ferreira
Pedro Vitor Goulart Martins
Marianne Lucena da Silva
Naiana Zaiden Rezende Souza
Renata Machado de Assis

DOI 10.22533/at.ed.94519030923

CAPÍTULO 24 234

SUICÍDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

Larah Pereira Rafael
Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella

DOI 10.22533/at.ed.94519030924

CAPÍTULO 25 244

IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE ENXUTA COMO TÉCNICA GERENCIAL PARA MELHORAR O DESEMPENHO DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ricardo Pereira
Mehran Misaghi
Álvaro Paz Graziane

DOI 10.22533/at.ed.94519030925

CAPÍTULO 26 269

THC, CANABIDIOL E SEUS DERIVADOS, O USO MEDICINAL DA MACONHA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Cristina Martins de Carvalho
Handell Gabriel de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.94519030926

CAPÍTULO 27 278

TREINAMENTO DE FORÇA DE CURTA DURAÇÃO EM AMBIENTE AQUÁTICO: EFEITOS EM NÍVEIS HIPERTRÓFICOS

Ana Karênina Sá Fernandes
Déborah Santana Pereira
Ricardo Barroso Lima
Ronízia Ramalho Almeida
Paulo Rogério Pimentel Brayner
Pedro Lins Cipriano
Leonardo de Oliveira Figueiredo
Jarluce Pontes Oliveira
Cássio Afonso Silva
Ialuska Guerra

DOI 10.22533/at.ed.94519030927

CAPÍTULO 28 286

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MEDIATA X IMEDIATA EM FRATURAS MANDIBULARES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Samuel Rocha França
Karen Ananda Souza da Silva
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Gustavo da Silva Antunes
Renan Ribeiro Benevides
Kalina Santos Vasconcelos
Vinícius Rodrigues Gomes
Nara Juliana Custódio de Sena
Jayara Ferreira de Aguiar
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

DOI 10.22533/at.ed.94519030928

CAPÍTULO 29 294

VISÃO DOS DIABÉTICOS ACERCA DA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA

Raissa Fernanda da Silva Santos
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030929

CAPÍTULO 30 303

EFEITO DO USO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL ASSOCIADA A CINESIOTERAPIA NO PADRÃO DE MARCHA EM HEMIPARÉTICOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NAS FASES AGUDA E CRÔNICA DE RECUPERAÇÃO

Eduardo Antonio Mendonça da Silva
Bruno Schmidt da Costa
Pâmela Rodrigues Lemes
Tamires da Silva Vieira
Adriana Leite Martins

DOI 10.22533/at.ed.94519030930

CAPÍTULO 31 315

ANÁLISE HISTOLÓGICA DO RIM E FÍGADO DE *RATTUS NOVERGICUS* COM DIABETES INDUZIDO POR ALOXANO TRATADOS COM OS FRUTOS DA *MOMORDICA CHARANTIA L.* (MELÃO DE SÃO CAETANO)

Bruna Fernandes Antunes
Karina Gislene de Matos
Márcia Clélia Leite Marcellino
Dulce Helena Jardim Constantino

DOI 10.22533/at.ed.94519030931

CAPÍTULO 32 325

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DISTÚRPIO NA IMAGEM CORPORAL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hemilly Franklin Alves
Fabio Kiss Ticali

DOI 10.22533/at.ed.94519030932

SOBRE A ORGANIZADORA..... 331

ÍNDICE REMISSIVO 332

VISÃO DOS DIABÉTICOS ACERCA DA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA

Raissa Fernanda da Silva Santos

Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Wenceslau Braz (FWB), Itajubá- Minas Gerais.

Aldaiza Ferreira Antunes Fortes

Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte – Minas Gerais. Docente da Faculdade Wenceslau Braz (FWB), Itajubá- Minas Gerais.

RESUMO: Estudo qualitativo, do tipo descritivo, exploratório e transversal, que objetivou identificar a visão do diabético acerca da autoaplicação de insulina. Foram entrevistados 18 usuários diabéticos, cadastrados no Programa HiperDia de um Centro de Atendimento de Enfermagem de Itajubá – Minas Gerais. A amostragem foi do tipo intencional. Para a coleta de dados empregou-se dois registros, um escrito com questões abertas e fechadas e um gravado composto por uma questão aberta inerente ao objetivo da pesquisa. Para análise dos dados do registro escrito utilizou-se a estatística descritiva. O corpus gravado foi analisado mediante a análise de conteúdo evidenciando categorias agrupadas em duas dimensões: positiva e negativa. A visão dos diabéticos acerca da autoaplicação de insulina no tocante à dimensão positiva foi descrita por meio das categorias: Uma facilidade que

leva a independência; Um benefício, uma boa ação e uma melhora para minha saúde e; Uma coisa normal, algo natural. A dimensão negativa, foi revelada por meio das categorias: Uma tensão, um incômodo que gera estresse; Algo difícil, complicado; Algo doloroso e; Uma obrigação para atingir um objetivo. Espera-se que os resultados, ora constatados, contribuam com os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, para ampliarem seus conhecimentos acerca da visão do diabético ao auto aplicar insulina e, com isso, a partir da realidade constatada possam traçar estratégias de intervenções centradas nas verdadeiras necessidades dessa clientela.

PALAVRAS-CHAVE: Percepção. Diabetes mellitus. Autocuidado. Insulina.

VISION OF DIABETICS ABOUT INSULIN SELF-APPLICATION

ABSTRACT: A qualitative, descriptive, exploratory and cross - sectional study aimed at identifying the diabetic's view on insulin self-application. We interviewed 18 diabetic users enrolled in the HiperDia Program of a Nursing Care Center of Itajubá - Minas Gerais. Sampling was of the intentional type. For data collection, two records were used, one written with open and closed questions and one recorded composed of an open question inherent to the

research objective. For the analysis of the data of the written record the descriptive statistic was used. The recorded corpus was analyzed by means of content analysis showing categories grouped in two dimensions: positive and negative. The view of diabetics about insulin self-application regarding the positive dimension has been described by means of the categories: A facility that leads to independence; A benefit, a good action and an improvement for my health and; Something normal, something natural. The negative dimension was revealed through the categories: A tension, a nuisance that generates stress; Something difficult, complicated; Something painful and; An obligation to achieve a goal. It is hoped that the results, now confirmed, contribute to health professionals, especially nurses, to increase their knowledge about the diabetic's vision to self-administer insulin and, from this reality, can draw strategies of interventions focused in the real needs of this clientele.

KEYWORDS: Perception. Diabetes mellitus. Self-care. Insulin.

1 | INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) atualmente, representam o problema de saúde de maior magnitude e relevância, além de que são responsáveis por mais de 70% das causas de mortes no Brasil. (IBGE, 2014)

As doenças cardiovasculares, os cânceres, as doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus (DM) se configuram como as principais DCNTs. (BRASIL, 2019)

O número de usuários com DM vêm aumentando a cada dia em decorrência de alguns fatores como o crescimento e envelhecimento populacional, maior urbanização, tendência cada vez maior à obesidade e sedentarismo, assim como maior sobrevivência de clientes com DM. (GOLBERT et al., 2017)

Dados da International Diabetes Federation revelam que 425 milhões de adultos no mundo tem DM e que a estimativa é que em 2045 cerca de 629 milhões de pessoas terão o diagnóstico dessa patologia. (IDF, 2017)

A classificação do DM proposta pela Associação Americana de Diabetes (AAD) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui quatro classes clínicas, saber: DM tipo 1 (DM₁), DM tipo 2 (DM₂), DM gestacional e outros tipos específicos de DM. (GOLBERT et al., 2017)

Preconizados para o estudo, o termo DM₁ indica processo de destruição da célula beta que leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina. O termo DM₂ é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, isto é, há um estado de resistência à ação da insulina, associado a um defeito na sua secreção, o qual é menos intenso do que o observado no DM₁. (BRASIL, 2013)

A abordagem terapêutica dos usuários diabéticos visa à redução enfática dos níveis glicêmicos, uma vez que a relação entre o grau de controle glicêmico e o aparecimento de complicações e sequelas é bastante reconhecida tanto no DM₁ quanto no DM₂. (GABARDO et al., 2012)

A insulinoterapia apresenta-se como um importante instrumento para o controle metabólico do DM. É sempre indicada no tratamento do DM₁. Já no DM₂, pode ser introduzida em uma etapa precoce do tratamento, quando não se obtém o controle adequado dos níveis glicêmicos com hipoglicemiantes orais. (GABARDO et al., 2012; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009)

Com isso, nota-se que o usuário com DM se vê diante de um novo fato, ou seja, terá que receber insulina, a qual, para facilitar seu dia a dia, será aplicada por ele mesmo ou por uma pessoa de sua confiança, quer seja um membro da família, um amigo ou um profissional de saúde.

Por sua vez, Stacciarini, Hass e Pace (2008, p. 1319) comentam que para estes usuários “a falta de conhecimento, a desmotivação, o medo da falha pessoal e da dor da aplicação da insulina atuam como uma das barreiras mais comuns para adesão ao tratamento”.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar a visão do diabético acerca da autoaplicação de insulina, pois se acredita que o conhecimento da realidade vivida por tais usuários em muito contribui para que os profissionais que os acompanham, principalmente os da área de enfermagem, lhes proporcionem uma assistência diferenciada e de melhor qualidade.

2 | MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com caráter qualitativo. Realizado no Centro de Atendimento de Enfermagem “Irmã Zenaide Nogueira Leite” (CAEnf), que constitui o setor de extensão da Faculdade Wenceslau Braz (FWB), situada em Itajubá- Minas Gerais.

A amostra ocorreu por saturação de dados, sendo entrevistados 18 usuários com DM cadastrados no Programa Hiperdia do local em questão, que concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), realizavam a autoaplicação de insulina há pelo menos seis meses e, tinham idade acima de 18 anos. A amostragem foi do tipo intencional.

Para coleta de dados empregou-se dois instrumentos elaborados pelas pesquisadoras. O primeiro, um questionário de caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos participantes do estudo composto por questões fechadas e abertas. O segundo, um roteiro de entrevista semiestruturada, constituído por uma questão aberta relativa ao objetivo da pesquisa.

Os seguintes procedimentos foram adotados para coleta de dados: agendamento com cada entrevistado, respeitando os dias e os horários que lhes eram mais viáveis; realização das entrevistas em local adequado no CAEnf; informação do respondente, previamente à entrevista, sobre a pesquisa, o seu objetivo, garantindo o anonimato ao empregar a codificação D₁, D₂, D₃, derivado da palavra diabético e do número ordinal sequencial conforme o número de entrevistados e assinatura do TCLE.

O pré-teste foi realizado com cinco participantes, os quais fizeram parte da amostra definitiva, pois não houve a necessidade de alterar os instrumentos supracitados.

Os dados coletados com o registro escrito foram analisados por meio da estatística descritiva. Já o corpus gravado foi tratado por meio análise de conteúdo.

O estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução n. 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FWB de Itajubá – MG, segundo parecer consubstanciado n. 1.439.899/2016.

Cabe ressaltar que a pesquisa recebeu auxílio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG).

3 | RESULTADOS

No que diz respeito aos dados de caracterização sociodemográfica, econômica e clínica dos participantes do estudo prevaleceu média de idade de 63,16 anos (DP \pm 12,61), sexo feminino (72,22%), residentes do bairro Centro (44,44%), casados (44,44%), aposentados (50%), com ensino fundamental completo (27,78%), renda familiar superior a um salário mínimo (72,22%), mais de 10 anos convivendo com o DM (55,56%), DM₂ como tipo de DM (66,67%), mais de 10 anos de tratamento com a insulina (33,33%) e sozinho como aprendizagem da técnica de autoaplicação de insulina (27,78%).

Ponderando, as respostas dos entrevistados referentes à questão aberta: “Fale para mim, como o (a) senhor (a) vê a aplicação de insulina no (a) senhor (a) mesmo?”, evidenciaram-se as categorias exibidas na FIGURA 1.



Figura 1 – Categorias que retratam a visão dos diabéticos acerca da autoaplicação de insulina

Fonte: das autoras

Nota: informações extraídas do instrumento de pesquisa

Ao analisá-las constatou-se que três (03) delas exprimem dimensão positiva e quatro (04) dimensão negativa. Tais dimensões estão a seguir discutidas e confrontadas com base na correlação da literatura pertinente.

4 | DISCUSSÃO

Categorias que denotam dimensão positiva

1ª Categoria: Uma facilidade que leva a independência

“[...] Vejo como uma facilidade que me leva a independência em razão de não necessitar recorrer diariamente a um balconista de farmácia ou um familiar para estar realizando este procedimento”. (D₁)

“[...] Como uma facilidade porque não preciso depender de outra pessoa duas vezes por dia para fazer isto por mim”. (D₃)

“[...] Vejo como uma independência porque no começo tinha que ir até a farmácia ou buscar ajuda de um familiar para fazerem a aplicação em mim. Daí um dia me senti incomodada e refleti em toda minha vida não posso ficar dependendo dos outros para isso; até que tive coragem fiz a autoaplicação e vi que podia ser independente”. (D₁₂)

A partir desses depoimentos averigua-se que para os participantes, o incômodo provocado em depender diariamente de um familiar, de um profissional ou de uma pessoa próxima para administrar a insulina, serve de reflexão e estímulo para que o usuário seja o próprio responsável pela aplicação desse medicamento, contribuindo positivamente no estado geral de saúde e no controle de sua patologia.

Ademais, como os participantes são a maior parte idosos e apresentam algum tipo de restrição à sua locomoção, que se sobrepunha ao próprio estado geral de saúde provocado pelo DM, se não precisarem sair de sua residência para buscar auxílio, na aplicação de insulina, sua autonomia no tratamento será garantida bem como sua integridade física.

Fortalecendo Medeiros (2014) afirma que o autocuidado faz com que os diabéticos se tornem mais independentes e responsáveis no seu cotidiano, além de promover autoestima e melhor adesão à terapêutica utilizada.

Desse modo, para conquistar tal independência, sempre que possível, a insulina deve ser administrada pelo portador de DM, em virtude dele ser o melhor aplicador de insulina em si mesmo (SOUZA; ZANETTI, 2000)

2ª Categoria: Um benefício, uma boa ação e uma melhora para minha saúde

“[...] Como uma boa ação [...] É melhor do que os comprimidos que me prejudicavam o estômago”. (D₉)

“[...] Vejo como uma melhora para minha saúde [...]”. (D₁₀)

Pelo contentamento dos entrevistados diante da autoaplicação de insulina pode-

se afirmar que esta ação gera no paciente a sensação de bem-estar que se contrapõe ao estado que é naturalmente gerado pela patologia.

Em outro estudo consolidado com diabéticos, os entrevistados também relataram ser um benefício o uso de insulina, haja vista, que ela pode ajudar no controle do DM, na prevenção de complicações e, logo em seguida, na aquisição da saúde, representando significado de vida. (SILVA; SANTANA; PALMEIRA, 2013)

3ª Categoria: Uma coisa normal, algo natural

“[...] Devido ao fato de já vivenciar a experiência de aplicar insulina em minha esposa, quando tive que fazer em mim a autoaplicação de insulina vi como algo natural [...]”. (D₅)

“[...] algo normal pois já acostumei com essa rotina diária”. (D₁₅)

“[...] É algo normal faz parte de minha rotina [...]”. (D₁)

Analisando as declarações dos entrevistados, verifica-se que a experiência de conviver com um membro na família que possui o diagnóstico de DM e também faz uso de insulina é uma condição que favorece a visão do usuário acerca do processo de administração desta droga e, com isto, ele pode com clareza certificar esta ação como algo natural, ou seja, uma coisa normal que faz parte de seu cotidiano.

Categorias que denotam dimensão negativa

1ª Categoria: Uma tensão, um incômodo que gera estresse

“[...] Como uma tensão na qual ainda continuo tentando me acostumar, pois é um fato complexo compreender que para me sentir melhor e manter controle do meu diabetes é necessário introduzir diariamente uma agulha em minha barriga, braço ou perna”. (D₄)

“[...] Vejo como uma tensão, um incômodo que gera estresse sabe por pensar que todo dia tenho que me picar para ficar boa”. (D₁₈)

A partir do exposto identifica-se que o entrevistado se vê em meio a uma situação de tensão que o incomoda diariamente acarretando o estresse, ao ter que enfrentar o pavor e o medo de injeções, que talvez tenha sido motivado desde a infância ou adquirido pela desinformação acerca do tamanho da agulha utilizada na administração do medicamento.

Ressalta-se que a influência de situações estressantes no cotidiano de um indivíduo com diabetes pode dificultar o controle da enfermidade. (CHAVES; ALVES, 2015)

Portanto, a utilização de agulha adequada e a realização correta da técnica de aplicação, são fatores fundamentais para garantir a injeção de insulina no subcutâneo sem perdas e com desconforto mínimo. (GOLBERT et al., 2015)

2ª Categoria: Algo difícil, complicado

“[...] É algo difícil, algo complicado por eu mesmo ter que fazer isto [...]”. (D₆)

“[...] É difícil [...] no começo não conseguia fazer este procedimento e até hoje ainda sinto desconforto e limitações que me incomodam porque viajo muito e tenho que levar a insulina, caixinha térmica e atestado médico para onde vou; diferente dos comprimidos que eram bem práticos”. (D₈)

Dependendo do tipo de vida do usuário, principalmente para aqueles que viajam com certa frequência, averigua-se que não é fácil a autoaplicação de insulina, haja vista, que além de ser um medicamento que requer cuidados especiais para sua conservação, todo material necessário deverá ser providenciado e estar disponível no transcorrer da turnê.

3ª Categoria: Algo doloroso

“[...] algo doloroso, tenho dificuldades para mudar os locais de aplicação, já que não posso aplicar na barriga por ter uma doença no intestino aí tenho feito apenas nos braços que já está criando caroços o que gera um grande desconforto”. (D₆)

Torna-se claro que a dificuldade encontrada no rodízio da autoaplicação de insulina e o desconforto da consequência originada faz com que o entrevistado analise o procedimento como algo doloroso.

Percebe-se ainda que há uma carência de informações dos usuários acerca dos locais em que se pode realizar a administração deste medicamento, para evitar possíveis danos ao organismo. O que pode estar ocorrendo pelo fato de que a maioria dos participantes aprenderam sozinhos a técnica de autoaplicação de insulina, conforme relataram.

A ausência de orientação acerca da forma adequada de autoaplicação, aumenta o risco de desenvolvimento de abscessos e lipodistrofia insulínica nos pontos de aplicações repetidas. Porém, o ensino da técnica correta e a importância do rodízio dos lugares de aplicação podem amenizar essas complicações. (STACCIARINI; HASS; PACE, 2008)

Para que isso seja válido é indispensável que o enfermeiro em sua atuação de assistência para a educação em saúde leve em consideração a realidade e a vivência do usuário diabético, pois geralmente as informações em saúde são ministradas de maneira ineficaz, sem alcançar esse cliente, empregando linguagem fora de seu entendimento, não tolerando maior participação deste, além de não considerar o que ele já sabe e o que desejaria compreender, no que diz respeito à DM e a autoaplicação da insulina. (SOARES; ARAUJO; OLIVEIRA, 2014).

4ª Categoria: Uma obrigação para atingir um objetivo

“[...] Eu vejo como uma obrigação para atingir um objetivo que é a minha melhor qualidade de vida, conseguindo assim manter níveis glicêmicos quase dentro do normal”. (D₁₆)

A visão de obrigação para atingir um objetivo por parte dos depoentes, interfere de forma significativa na aceitação da terapia, pois esses indivíduos entendem que

terão melhor qualidade de vida se seguirem à risca o tratamento proposto. (SILVA; SANTANA; PALMEIRA, 2013)

Estudos apontam que o fato da medicação exigir empenho e disciplina durante um longo período de vida, configura-se em uma obrigação. (ARRUDA; LIMA; RENOVATO, 2013)

Dessa forma, esse contexto nos faz pensar que o usuário se sente obrigado a auto aplicar insulina, impulsionado pelo receio de perder a sua saúde, bem como, sua qualidade de vida.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concretização desse estudo permitiu revelar uma diversidade de visão dos diabéticos cadastrados no Programa Hiperdia do CAEnf da FWB, acerca da autoaplicação de insulina, que ao ser analisada foi agrupada em dimensões positiva e negativa.

Certifica-se que para os usuários que consideram a autoaplicação de forma positiva, é possível afirmar que eles se adaptam muito bem ao procedimento, são fiéis ao tratamento e almejam uma boa qualidade de vida.

Contudo, em relação aqueles que visualizam a autoaplicação de insulina de forma negativa, averigua-se que não é fácil realizar este procedimento que surgiu, muitas vezes, repentinamente em sua vida e se incorporou ao seu cotidiano.

Cabe aos profissionais de saúde que os assistem, principalmente o enfermeiro, atentarem-se a isso assessorando de forma apropriada não só eles como também seus familiares que lhes servirão de apoio. Dessa forma, a partir da realidade constatada consigam traçar estratégias de intervenções centradas nas verdadeiras necessidades dessa clientela.

Finalmente, sugere-se a realização de novos estudos desta natureza, porém, em outras realidades, com o intuito de comparar os dados evidenciados com os constatados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. O. de.; LIMA, S. C. da S.; RENOVATO, R. D. Uso de medicamentos por homens idosos com polifarmácia: representações e práticas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 6, p. 1-8, nov./dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Básica. Caderno de Atenção Básica n. 36. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**. Brasília, 2019. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

CHAVES, J. M.; ALVES, S. H. de. S. Estratégias utilizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2

para o controle dos aspectos emocionais. **Revista Perspectivas em Psicologia**, v. 19, n. 2, p. 199-220, jul./dez. 2015.

GABARDO L. C. et al. Avaliação do conhecimento dos acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Positivo acerca do manejo e aplicação da insulinoterapia no diabetes mellitus. **Revista do Médico Residente**, v. 14, n. 2, p. 108-115, 2012.

GOLBERT, A. et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: Brasil, 2014.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **Atlas Mundial do Diabetes 2017**. 8 ed. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <http://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_ES/>. Acesso em: 14 nov. 2019.

MEDEIROS, L. M. **Cartilha de autocuidado para os diabéticos da UBS ASSIS Brasil**. 2014. 19 f. (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171917/LucianaMacedo_DCNT.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 fev. 2017.

SILVA, E. N. S. F. da; SANTANA, P. S.; PALMEIRA, C. S. Descarte de seringas e agulhas por pacientes com diabetes Mellitus. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 82-102, ago. 2013.

SOARES, A. L.; ARAUJO, T. D. de; OLIVEIRA, J. S. A. Revisão de literatura sobre a desistência ao tratamento de diabetes mellitus. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 87-95, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/391/462>>. Acesso em: 9 dez. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do diabetes mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3 ed. São Paulo: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

SOUZA, C. R. de.; ZANETTI, M. L. Administração de insulina: uma abordagem fundamental na educação em diabetes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 264-270, set. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n3/v34n3a07>>. Acesso em: 11 dez. 2016.

STACCIARINI, T. S. G.; HASS, V. J.; PACE, A. E. Fatores associados à autoaplicação da insulina nos usuários com diabetes mellitus acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n. 6, p. 1314-1322, jun. 2008.

SOBRE A ORGANIZADORA

Claudiane Ayres: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós- graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós- graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 303, 304, 306, 313, 314
Adolescentes 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 221
Ageismo 66, 67, 69, 70, 71, 72
Ambiente aquático 278, 280
Ansiedade 4, 205, 206, 208, 209, 274, 325, 326, 328, 329
Áreas de fronteira 1
Assistência à saúde 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 124, 191, 195
Autocuidado 16, 38, 63, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 294, 298, 302

B

Bandagem elástica terapêutica 303
Bibliometria 201, 202, 204
Biofarmacos 87
Biopsicossocial 158, 165, 167, 168
Biotecnologia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 97, 98, 138, 150

C

Canabidiol 269, 276
Cinesioterapia 303, 308, 309, 310, 311, 312
Competência clínica 66
Cooperação 73
Corrida de rua 111, 112, 113, 115, 116, 118, 119, 120
Cultura organizacional 151, 152, 156

D

Diabetes mellitus 31, 32, 38, 39, 73, 74, 85, 86, 91, 99, 207, 294, 295, 301, 302, 315, 316, 317, 319, 320, 324, 327
Diagnóstico clínico 66, 303, 306
Diagnóstico de enfermagem 12, 23, 205, 207, 325, 327
Doenças periapicais 41

E

Educação em saúde 25, 29, 62, 63, 64, 65, 79, 80, 82, 84, 85, 184, 300
Educação Popular 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61
Endodontia 40, 41, 42, 47, 48, 49
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 24, 30, 31, 33, 37, 38, 39, 62, 63, 64, 65, 73, 75, 79, 82, 85, 86, 100, 108, 110, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 167, 169, 175, 178, 179, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 213, 214, 227, 231, 232, 234, 243, 267, 271, 294, 296, 301, 302, 314, 325, 326, 327, 329, 330

Enfrentamento 26, 28, 29, 63, 223, 224, 226, 231, 233

Envelhecimento 15, 24, 66, 67, 68, 69, 74, 224, 225, 231, 232, 248, 279, 285, 295, 314

Erros de medicação 151, 155, 157, 195

F

Fígado 186, 315, 317, 318, 320, 321, 322, 323

Finitude 223, 224, 225, 231, 232

Fisioterapia 111, 114, 223, 284, 303, 305, 306, 314, 331

Força 112, 119, 181, 187, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 305

Formação 1, 7, 8, 9, 10, 29, 35, 70, 96, 106, 107, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 153, 154, 160, 163, 183, 191, 205, 206, 207, 213, 222, 227, 230, 325, 326, 327

G

Geriatrics 66, 232

Gestação de alto risco 31, 32, 37

Gestão do conhecimento 122, 125, 136, 137

Gravidez na adolescência 169, 170, 173, 178, 179

H

Hemiparesia 303, 306, 308, 309, 310

Hipertrofia 278, 279, 282, 318, 322

Hospitais 30, 106, 190, 191, 192, 242, 258, 261, 288

I

Imagem corporal 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 187, 205, 206, 207, 208, 209, 325, 326, 327, 328, 329

Insulina 32, 74, 94, 95, 99, 112, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 316, 318, 319, 322

Integração 52, 56, 104, 105, 108, 122, 124, 126, 127, 128, 133, 134, 135

Intersetorialidade 181, 183

L

Lean healthcare 244

Lean manufacturing 244

Lesões em membros inferiores 111

Libras 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 202, 204

M

Maconha 10, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Marcha 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Mindfulness 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Momordica charantia L 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323

Mortalidade 35, 37, 38, 69, 152, 191, 216, 219, 221, 234, 235, 236, 241

N

Nanotecnologia 87, 96, 99

Neoplasias do colo do útero 211

P

Padronização 23, 26, 55, 154, 157, 205, 206, 207, 249, 255, 257, 267, 290, 292, 325, 326, 327

Pé diabético 73, 75, 79, 82, 83, 84, 85, 86

Pensamento enxuto 244, 245, 248, 249

Percepção 5, 12, 21, 58, 79, 109, 182, 188, 215, 232, 266, 273, 294, 302

Perfil de saúde 31

Perfil epidemiológico 179, 234

Pessoas com deficiência 100, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 202

Pessoa surda 162, 201, 202, 203, 204

Políticas públicas 3, 6, 7, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 109, 110, 128, 191, 235, 270

Polpa dentária 41

Prisão 1

Prisioneiros 1

Processo de enfermagem 65, 205, 207, 210, 325, 327, 330

Produção científica 201

Promoção de saúde 8, 28, 50, 51

Psicologia 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 52, 60, 61, 72, 158, 159, 161, 165, 167, 179, 200, 201, 204, 232, 243, 302

Psicoterapia 158, 162, 164, 165, 166

Q

Qualidade de vida 12, 23, 24, 38, 66, 67, 69, 71, 75, 82, 84, 90, 107, 111, 112, 123, 124, 176, 182, 195, 207, 224, 225, 226, 232, 270, 273, 279, 284, 300, 301, 313, 327

R

Raciocínio clínico 205, 206, 325, 326

Religiosidade 224, 225, 226, 227, 231, 232, 233

Rim 315, 318, 320

S

Sala de espera 25, 27, 28, 29, 30, 244

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 46, 48, 50, 51, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 151, 152, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190,

191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 257, 259, 260, 261, 262, 265, 266, 271, 276, 277, 279, 280, 284, 285, 291, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 306, 313, 314, 315, 324, 327, 331

Saúde da família 23, 63, 65, 81, 109, 173, 181, 183, 184, 188, 211, 213, 216, 222, 227, 302

Saúde da mulher 62, 213

Segurança do paciente 151, 152, 153, 155, 156, 157, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Serviços de saúde para idosos 66

Sexualidade 70, 169, 180, 221

Sporobolomyces Ruberrimus 138, 139, 140, 143, 148, 149

Suicídio 234, 235, 236, 239, 240, 241, 242, 243

T

Teste de papanicolau 211

THC 269, 270, 271, 272, 273, 275

Torularodina 138, 139, 140, 142, 147, 148, 149

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-594-5



9 788572 475945