



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 DISTÚRBIO 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	
Hélcio 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 Jacob 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 DISTÚRBO 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

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE GESTANTES DIABÉTICAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE

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: **Objetivo:** identificar dados sociodemográficos, econômicos, clínicos e obstétricos de gestantes diabéticas assistidas em uma maternidade de Itajubá Minas Gerais, de 1º de março a 31 de outubro de 2017. **Método:** quantitativo, descritivo e transversal, tendo como amostra 12 mulheres. Não houve adoção de um tipo de amostragem. Os dados coletados com um questionário estruturado foram inseridos no Programa Microsoft® Office Excel 2010 e, analisados mediante estatística descritiva. **Resultados:** prevaleceu participantes com média de idade 31,41 anos, católicas (66,67%), brancas (41,67%), residentes em Itajubá (41,67%), da zona urbana (66,67%), casadas (50%), ensino médio completo (50%), ocupação do lar, autônoma e faxineira (16,67%), renda familiar até um salário mínimo (50%), que realizaram de 5 a 8 consultas pré-natal (41,67%), iniciadas no primeiro

trimestre gestacional (66,67%) e, financiadas pelo SUS (83,33%), secundigesta (33,33%), diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM) anterior a gestação atual (50%) e durante à gestação (50%), histórico familiar de DM (75%), ausência de complicações em gravidez anterior (75%), e que não exibiam outras patologias durante a gestação atual (75%). **Conclusão:** constatou-se que as variáveis ora contatadas, servem de base para o desenvolvimento de novos estudos e, sinalizam a importância da continuidade da assistência a essa clientela.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil de Saúde; Diabetes mellitus; Gestação de alto risco.

SOCIODEMOGRAPHIC, ECONOMIC, CLINICAL AND OBSTETRIC DATA OF DIABETIC PREGNANT ASSISTED IN A MATERNITY

ABSTRACT: **Objective:** To identify sociodemographic, economic, clinical and obstetric data of diabetic pregnant women attended at a maternity hospital in Itajubá, Minas Gerais, from March 1 to October 31, 2017. **Method:** quantitative, descriptive and cross-sectional, with a sample of 12 women. There was no adoption of a type of sampling. The data collected with a structured questionnaire were inserted into the Microsoft® Office Excel 2010 Program and analyzed using descriptive

statistics. **Results:** participants (mean age 41.41 years), catholic (66.67%), white (41.67%), resident in Itajubá (41.67%), urban area (66.67%), married (50%), complete secondary education (50%), household occupation, autonomous and cleaning (16.67%), family income up to a minimum wage (50%), who performed from 5 to 8 prenatal appointments (67%), started in the first gestational trimester (66.67%), and funded by SUS (83.33%), secondary (33.33%), diagnosis of Diabetes Mellitus (DM) prior to the current gestation (50%) and during pregnancy (50%), family history of DM (75%), absence of complications in previous pregnancies (75%), and no other pathologies during the current gestation (75%). **Conclusion:** it was found that the variables contacted are the basis for the development of new studies and indicate the importance of the continuity of assistance to this clientele.

KEYWORDS: Health Profile; Diabetes mellitus; High Risk Pregnancy.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez constitui uma etapa do ciclo da vida, que na maioria das vezes decorre sem alterações à saúde. (AGUIAR et al., 2014). Contudo, uma pequena parcela de mulheres apresentam condições clínicas e/ou obstétricas desfavoráveis para a sua saúde e/ou do feto, evoluindo para uma gestação de alto risco. (FIGUEIREDO et al., 2013)

A gestação de alto risco é definida como aquela em que há uma comorbidade materna e/ou uma condição sociobiológica, como hipertensão arterial, etilismo, obesidade e, Diabetes Mellitus (DM), que aumentam o risco de intercorrências na evolução natural da gravidez. (BUZZO et al., 2007)

A classificação do DM na gestação inclui duas formas clínicas, a saber: Diabetes Pré-Gestacional (DPG) que pode ser DM Tipo 1 (DM_1), DM Tipo 2 (DM_2) ou outros tipos específicos de DM; e o DM Gestacional (DMG). (BRASIL, 2012).

Conforme as categorias, o DM_1 indica processo de destruição da célula beta que induz ao estágio de deficiência total de insulina. O termo DM_2 é empregado para designar uma deficiência relativa de insulina, ou seja, 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 DM_1 . (BRASIL, 2013a).

Já os outros tipos específicos de DM são formas menos comuns, cujos processos causadores podem ser identificados, como defeitos genéticos na função das células beta, defeitos genéticos na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino entre outros. (GOLBERT et al., 2017)

Nos dizeres de Leifer (2013) o DMG, constitui uma intolerância aos carboidratos, de gravidade variável, sendo o primeiro reconhecimento feito durante a gravidez. Geralmente se resolve no período pós-parto e pode frequentemente retornar anos depois.

É importante ressaltar que este trabalho abordou tanto as gestantes com DPG,

como também as com DMG.

Diante do apresentado, tornou-se oportuno investigar os dados sociodemográficos, econômicos, clínicos e obstétricos de gestantes diabéticas assistidas em uma maternidade, uma vez que se acredita que o conhecimento de tais dados em muito contribui para direcionar a assistência ofertada pelos profissionais que acompanham essas mulheres, principalmente os da área de enfermagem, pois conforme afirmam Schmalfluss et al. (2014) ao enfermeiro cumpre um fundamental papel no cuidado a essa clientela, colaborando no controle doença, desfecho gestacional sem intercorrências e de maneira satisfatória, assim como no nascimento de um bebê saudável e sem complicações neonatais.

2 | MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritivo e transversal. Realizada na maternidade de uma Instituição de Saúde de Itajubá que é referência em alto risco na região, logo casos mais complexos, que representam risco materno-infantil, são todos direcionados para esse local, pois podem contar com equipe especializada e uma moderna UTI Neonatal.

A amostra foi constituída por 12 gestantes diabéticas internadas na maternidade em destaque sendo assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por convênios ou particular, no período de 1º de março a 31 de outubro de 2017, com idade igual ou acima de 18 anos e que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não houve adoção de um tipo de amostragem, visto que foi utilizada toda população de acesso no período preconizado anteriormente.

Para a coleta de dados empregou-se um questionário elaborado pelas próprias pesquisadoras, o qual continha questões abertas, fechadas e mistas e, estava dividido em duas partes. A primeira contemplava informações sobre os dados sociodemográficos e econômicos das participantes do estudo e, a segunda parte abordava os dados clínicos e obstétricos delas.

Os dados coletados foram inseridos eletronicamente, em um banco de dados construído pelas próprias pesquisadoras, por meio do programa Microsoft® Office Excel 2010. Para análise desses empregou-se a estatística descritiva.

O pré-teste foi realizado com cinco participantes, as quais fizeram parte da amostra definitiva, pois não houve necessidade de ajuste ou modificação no questionário utilizado para coleta de dados.

O estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução n. 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Wenceslau Braz (FWB), de Itajubá – MG, conforme parecer consubstanciado n. 1.856.496/2016.

Cabe ressaltar que a pesquisa recebeu auxílio financeiro da Fundação de Amparo

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade ideal para gestação situa-se entre 20 e 29 anos, sendo a idade reprodutiva tardia após os 35 anos, a qual está ligada às complicações perinatais e ao aparecimento das doenças crônicas associadas diretamente à gestação, tais como o DM. (SOUSA; LIRA, 2016)

São inúmeros os fatores que contribuem para o adiamento da maternidade, tais como a maior inclusão da mulher no mercado de trabalho, o crescimento das oportunidades na educação e na carreira feminina, o desenvolvimento da medicina reprodutiva no tocante ao planejamento familiar e aos métodos contraceptivos. (ALDRIGHI et al., 2016)

Apesar de a idade materna avançada ser referida pelos autores supracitados como um fator de risco que favorece a manifestação do DM na gestação, o resultado averiguado no presente estudo, mostrou que o DM está ocorrendo em gestantes no período reprodutivo não tardio, visto que a média de idade das entrevistadas foi de 31,41 anos.

No tocante à religião das participantes imperou-se o catolicismo (66,67%) Esse achado é consequência do domínio desta religião no município de Itajubá, pois, 69,53% da população itajubense é composta por Católicos Apostólicos Romanos. (POPULAÇÃO, 2010)

Considerando a etnia prevaleceu a branca com 41,67% das participantes do estudo. Fato que difere um estudo similar realizado, no Brasil, por Vieira Neta et al. (2014), em que predominou a etnia parda com 52%. Ocorrência que pode ser explicada pelas características étnicas raciais de cada região brasileira, já que o nosso país possui uma grande diversidade racial.

As residentes na zona urbana se sobressaíram com 66,67% das participantes do estudo, tendo em vista que na cidade de Itajubá a maioria, ou seja, 78.877 dos habitantes residem na zona urbana e apenas 7.149 vivem na zona rural. (ITAJUBÁ, 2017)

Em relação ao estado civil, certificou-se que 50% das participantes eram casadas. Para Costa et al. (2015) esse achado constitui um ponto positivo, já que as entrevistadas podem contar com o apoio da família, situação indispensável para uma recuperação adequada e satisfatória, além do amparo emocional.

No que concerne à escolaridade, sobressaiu o ensino médio completo com 50%. Nas duas últimas décadas, conforme os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2012, a expansão do acesso à educação no Brasil promoveu tanto o aumento da escolaridade média quanto a redução da desigualdade educacional. (BRASIL, 2013b). Ademais, esses dados levam-se a pensar que essas mulheres que possuem nível médio de escolaridade são capazes de distinguir as

alterações no organismo decorrentes da patologia e, assim, buscam previamente uma assistência, com a finalidade de tratamento ou recuperação da saúde evitando possíveis complicações materno-fetais.

No que diz respeito à ocupação das participantes o que mais se destacou foi do lar, autônoma e faxineira com 16,67% cada uma. Sabe-se que o nível de escolaridade e a ocupação possuem uma ligação direta. Porém, o resultado encontrado evidenciou que, embora, a maioria delas tenham o ensino médio completo atuam em áreas que não necessitam de formação escolar específica.

No tocante à renda familiar mensal, a maioria (50%) das participantes possuía até um salário mínimo. Dado que representa um fator limitante para o tratamento, sobretudo no tocante à dieta adequada, por constituir uma fator de alto custo para as participantes, que por sua vez, podem negligenciar as sugestões prescritas pelos profissionais da saúde. (MOURA; GUEDES; MENEZES, 2016)

Em relação à realização de Pré-Natal (PN), todas as participantes o concretizaram. É evidente a importância da assistência PN como estratégia para proteção da mãe e do bebê. Além disso, constatou-se que a maioria delas (41,67%) realizou até o momento da entrevista de 5 a 8 consultas, procurando seguir o que atualmente é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (2016), que estabelece que o número mínimo de consultas de PN deverá ser de oito, com o intuito de diminuir a mortalidade perinatal e aprimorar a experiência das mulheres com os cuidados.

Quanto ao início do PN verificou-se que 66,67% das participantes começaram no primeiro trimestre gestacional. Reinaldin (2015) avisa que quanto antes a mulher tiver confirmada a gravidez e começar as consultas e exames do PN, mais tranquila e segura será a gestação, visto que, no primeiro trimestre dessa é possível detectar e tratar mais facilmente qualquer problema de saúde que a gestante tenha, seja ele prévio ou não à gravidez.

Referente ao tipo de financiamento utilizado pelas participantes do estudo para realização do PN prevaleceu o SUS com 83,33%. Isso é explicado devido ao SUS ser o único sistema de saúde pública do mundo que assisti mais de 190 milhões de usuários, sendo que 80% deles dependem exclusivamente desse sistema para qualquer atendimento de saúde. (MINAS GERAIS, 2017). Além disso, estudos informam que quase 90% das mulheres grávidas realizam pelo menos quatro consultas pré-natal no SUS. (BRASIL, 2014)

Em se tratando do número de gestações das participantes do estudo, notou-se que apesar da maioria (33,33%) ser secundigesta, não há relatos na literatura, de correlação entre o DM e a quantidade de gestações, ou seja, não há informação de que esse dado possa ser um fator de risco para o desenvolvimento dessa patologia. (MASSUCATTI; PEREIRA; MAIOLLI, 2012).

Averiguando o momento de diagnóstico de DM das participantes do estudo, verificou-se que 50% delas receberam o diagnóstico anterior a gestação atual e 50% tiveram o diagnóstico durante a gestação atual. Todavia, Golbert (2014) expõe uma

informação distinta ao apresentado, pois o DPG representa 10% das gestantes com diabetes na gravidez, enquanto os outros 90% dos casos são de DMG.

Ponderando o tempo, em anos, que as seis participantes do estudo são portadoras de DM, com diagnóstico anterior à gestação atual, predominou uma média de 8,33 anos. Indício preocupante para a condição de saúde das entrevistadas, pois conforme Cortez et al. (2015, p. 254) afirmam “quanto maior é o tempo de doença, maior é a probabilidade de aparecimentos de complicações”.

Portanto, na gestação de mulheres portadoras de DM é relevante que os profissionais da saúde identifiquem precocemente riscos ou complicações para que possam desencadear ações direcionadas aos fatores de risco, com possibilidade de resgate do bem-estar materno e neonatal. (CALLOU FILHO et al., 2017).

Em se tratando da presença de complicações em gravidez anterior das participantes do estudo, 75% delas não apresentaram e 25% exibiram. Achado que se leva a pensar que as entrevistadas reconhecem a magnitude do DM na gestação e procuraram se cuidar durante o período gestacional. Das que exibiram complicações, 66,67% delas tiveram o trabalho de parto prematuro e 33,33% desenvolveram a hipertensão arterial. Tal comprovação é explicada por Golbert (2014) ao dizer que mulheres com DM na gravidez apresentam risco aumentado de complicações médicas e obstétricas, tais como parto prematuro, hipertensão, doença periodontal, infecções do trato urinário e em outros locais, parto por cesariana e trauma obstétrico.

No que diz respeito à idade gestacional, em semanas, das seis participantes do estudo que receberam, durante a gestação atual, o diagnóstico de DM, prevaleceu uma média de 14,33 semanas. Condição justificada por Singh e Rastogi (2008) ao revelarem que o DMG é resultante de uma associação de resistência insulínica e de uma disfunção das células β -pancreáticas, sendo particularmente acentuada no início do segundo trimestre, isto é, a partir da 14^o semana gestacional.

No tocante ao histórico familiar de DM das participantes do estudo, apurou-se que 75% delas declararam que possuem parentes diabéticos, sendo que 44,44% mencionou a mãe como grau de parentesco familiar. Tal fato corrobora o que é apontado pelo Ministério da Saúde, ao indicar que histórico familiar de DM em parentes de 1^o grau é um fator de risco para o desenvolvimento de DMG. (BRASIL, 2012).

Dentre os motivos de internação informados pelas participantes do estudo, predominou o controle da glicemia com 66,67%, seguido da infecção urinária com 16,67%, da administração de medicamento para “amadurecer o pulmão do bebê” e da cerclagem com 8,33% cada uma.

Em relação à presença de outras patologias durante a gestação atual, 75% das participantes não possuem. Esse resultado é relevante para um caminhar positivo da gravidez das entrevistadas, já que a associação de demais doenças durante o período gestacional aumenta as chances de complicações ao binômio mãe-filho. Dentre as três participantes que exibiram outras patologias durante a gestação, destacou-se a hipertensão arterial com 66,67%, seguido do hipotireoidismo com 33,33%. Nos dizeres

de Amaral, Sousa e Lavras (2010) no Brasil as complicações hipertensivas na gravidez ocorrem em cerca de 10% de todas as gestações e representam a maior causa de morbidade e mortalidade materna e fetal.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como limitação do estudo, vale ressaltar o tamanho da amostra, que mesmo ampliando o período de coleta de dados, não alcançou o proposto no projeto desta pesquisa.

Certifica-se que as participantes do estudo, são em sua maioria, casadas, com nível médio de escolaridade, atuantes no mercado de trabalho e, pertencentes a classes econômicas menos favorecidas, sendo que esse último item pode dificultar a aquisição dos alimentos essenciais para um adequado controle glicêmico devido ao alto custo da dieta.

Compreende-se também que um maior nível educacional permite que as participantes compreendam mais facilmente as informações acerca dos riscos envolvidos em uma gestação com DM e, desse modo, realizam em tempo, de forma adequada e segura o pré-natal.

Por fim, almeja-se que os pesquisadores que anseiam concretizar outros estudos voltados para a temática em destaque utilizem, como apoio, os dados apurados nesta pesquisa.

Finalmente sugere-se a concretização de novos estudos desta natureza, com acréscimos de dados referentes ao peso e altura no início da gravidez, idade gestacional das internações e histórico de aborto, porém com maior tamanho amostral para determinar com melhor precisão os achados ora pesquisados.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. R. da S. et al. Análise de estudos sobre as condutas de enfermagem no cuidado à gestante com doença hipertensiva. **Revista Interdisciplinar**, v. 7, n. 1, p. 204-215, jan./ mar. 2014. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/252>>. Acesso em: 31 jan. 2018.

ALDRIGHI, J. D. et al. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 3, p. 512-521, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n3/pt_0080-6234-reeusp-50-03-0512.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2017.

AMARAL, E. M.; SOUSA, F. L. P. de.; LAVRAS, C. C. de C. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP**: manual técnico do pré-natal e puerpério. São Paulo: SES/SP, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 301 p.

_____. Ministério da Saúde. **Mortalidade materna por complicações na gravidez, parto e puerpério cai 56%**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/>>

saude/2010/12/mortalidade-materna-por-complicacoes-na-gravidez-parto-e-puerperio-cai-56>. Acesso em: 11 dez. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica n. 36. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 106 p.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402108000519>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília, DF, 2013b.

BUZZO, M. C. et al. Levantamento do perfil das gestantes de alto risco atendidas em uma maternidade de um hospital geral na cidade de Taubaté-SP. **Janus**, Lorena, v. 4, n. 5, p. 103-116, jan./jun. 2007.

CALLOU FILHO, C. R. et al. Características clínicas e epidemiológicas de recém-nascidos e mães diabéticas. **Revista Conexão Ciência (Online)**, Formiga, v. 12, n. 2, p. 47-53, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/ojs/index.php/conexaociencia/article/.../649>>. Acesso em: 11 dez. 2017.

CORTEZ, D. N. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 250-255, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0250.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

COSTA, R. C. et al. Diabetes gestacional assistida: perfil e conhecimento das gestantes. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p. 131-140, jan./jul. 2015.

FIGUEIREDO, F. S. F. et al. Atención gestacional conforme inicio del prenatal: estudio epidemiológico. **Online Braz J Nurs**, v. 12, n. 4, p. 794-804, 2013.

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

GOLBERT, A. **Tratamento do diabetes gestacional e da gestante com diabetes**. 2014. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/59-tratamento-do-diabetes-gestacional-e-da-gestante-com-diabetes>>. Acesso em: 11 set. 2016.

ITAJUBÁ (Cidade). Prefeitura Municipal. **Saúde**. Itajubá, 2017. Disponível em: <<http://www.itajuba.mg.gov.br/cidade/saude.php>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

LEIFER, G. **Enfermagem obstétrica**. 11^a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013. 456 p.

MASSUCATI, L. A.; PEREIRA, R. A.; MAIOLLI, T. U. Prevalência de diabetes gestacional em unidades de saúde básica. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2012. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/329/279>>. Acesso em: 20 set. 2017.

MINAS GERAIS (Estado). Secretária de Estado de Saúde. **SUS para todos: entenda o SUS porque ele é seu também**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 11 jan. 2018.

MOURA, N. de. S.; GUEDES, M. V. C.; MENEZES, L. G. C. Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes e pés em risco. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 2043-2050, jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11216/12796>> Acesso em: 13 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250800/2/WHO-RHR-16.12-por.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

POPULAÇÃO Itajubá-MG. **População**. Itajubá, 2010. Disponível em: <http://populacao.net.br/populacao-itajuba_mg.html>. Acesso em: 11 set. 2016.

REINALDIN, R. Pré-natal: quanto antes começar, melhor! **Curitiba: Pastoral da Criança**, 2015. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/gestante/3227-pre-natal-quanto-antes-comecar-melhor>>. Acesso em: 13 jan. 2018.

SCHMALFUSS, J. M. et al. Diabetes melito gestacional e as implicações para o cuidado de enfermagem no pré-natal. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 815-822, out./dez. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/36398/23961>>. Acesso em: 5 set. 2016.

SINGH, S. K.; RASTOGI, A. Gestacional diabetes mellitus. **Diabetes e Metabolic Syndrome: clinical research e reviews**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 159-234, sept. 2008. Disponível em:

SOUZA; L. de F.; LIRA, D. P. de. Avaliação ambulatorial da diabetes gestacional em maternidade pública de João Pessoa-PB. **Journal of Medicine and Health Promotion**, Patos, v. 1, n. 1, p. 51-67, jan./mar. 2016.

VIEIRA NETA, F. A. et al. Avaliação do perfil e dos cuidados no pré-natal de mulheres com diabetes mellitus gestacional. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 5, p. 823-31, set./out. 2014.

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

