



# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

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

**O Conhecimento na Competência  
da Teoria e da Prática em  
Enfermagem 4**

**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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> 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)**

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-618-8

DOI 10.22533/at.ed.188191109

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 4*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 2 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 18 capítulos, o volume 4 aborda a Enfermagem no como atuante na assistência materno-infantil, na saúde da mulher, da criança e do adulto, trazendo abordagens específicas e voltadas para cada público de uma forma especial.

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

Colaborando com as mais diversas transformações no contexto da saúde, este volume I é dedicado ao público de mulheres, incluindo a atuação da enfermagem em ginecologia e obstetrícia, na vertente materno-infantil, e estudo voltados à violência contra a mulher. Além disso, as publicações também oferecem suporte com evidências relacionadas à saúde da criança, mortalidade infantil e saúde do adulto, trazendo assuntos inerentes aos cuidados ao paciente com diabetes mellitus, doenças neurológicas, ostomia e insuficiência respiratória aguda.

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

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1</b> .....   | <b>1</b>  |
| AÇÕES EXTENSIONISTAS VOLTADAS PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO:<br>RELATO DE EXPERIÊNCIA   |           |
| <i>Solange Rodrigues da Costa</i>   |           |
| <i>Lara Souza Lima Lins</i>   |           |
| <i>Maria Carlota de Rezende Coelho</i>  |           |
| <i>Jaçamar Aldenora dos Santos</i>  |           |
| <i>Adriane Souza Sena</i>   |           |
| <i>Caroline Nascimento de Souza</i>   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1881911091</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2</b> .....   | <b>12</b> |
| AMIGOS DE DONA CARLOTA: A EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE APOIO A<br>MULHERES ACOMETIDAS COM CÂNCER DO MUNICÍPIO DE INDEPENDÊNCIA-<br>CE |           |
| <i>Francisco Arlysson da Silva Verissimo</i>  |           |
| <i>Samilla Gzella Gonçalves Lima</i>  |           |
| <i>Maria Naiane Santos Silva</i>  |           |
| <i>Antonia Cristiane Sales Silva</i>  |           |
| <i>Ana Paula Alves da Silva</i>   |           |
| <i>Jaquelina Aurelio Machado</i>  |           |
| <i>Deborah Ximenes Torres de Holanda</i>  |           |
| <i>Amanda Luiza Marinho Feitosa</i>   |           |
| <i>Fernanda Severo do Nascimento</i>  |           |
| <i>Jose Siqueira Amorim Junior</i>  |           |
| <i>Antonia Jorgiane Rodrigues de Macêdo</i>   |           |
| <i>Camila Maria de Araújo Pinto Sousa</i>   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1881911092</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3</b> .....   | <b>17</b> |
| COMPLICAÇÕES EM RECÉM-NASCIDOS DE MÃES ADOLESCENTES   |           |
| <i>Isabela Merigete Araújo</i>  |           |
| <i>Isabelle Kaptzky Ballarini</i>   |           |
| <i>Isadora Dos Reis Martins</i>   |           |
| <i>João Pedro Oliveira De Souza</i>   |           |
| <i>Johann Peter Amaral Santos</i>   |           |
| <i>Júlia Guidoni Senra</i>  |           |
| <i>Luciana Carrupt Machado Sogame</i>   |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1881911093</b>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4</b> .....   | <b>29</b> |
| DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA SALA DE<br>ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA                                    |           |
| <i>Sarah Ellen da Paz Fabricio</i>  |           |
| <i>Samuel Miranda Mattos</i>  |           |
| <i>Irialda Saboia Carvalho</i>  |           |
| <i>Kellen Alves Freire</i>  |           |
| <i>Thereza Maria Magalhães Moreira</i>  |           |
| <b>DOI 10.22533/at.ed.1881911094</b>  |           |



**CAPÍTULO 5 ..... 33**

**DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA POPULAÇÃO FEMININA QUE GERAM RESISTÊNCIA NA REALIZAÇÃO DA COLPOCITOLOGIA**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Sandy Leia Santos Silva*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*  
*Maria Cristina Gabrielloni*  
*Zelina Hilária de Sousa Rosa*  
*Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911095**

**CAPÍTULO 6 ..... 46**

**O AUTO CUIDADO NA SAÚDE DAS MULHERES ENFERMEIRAS NO MUNICÍPIO DE ASSÚ/RN**

*Ilza Iris dos Santos*  
*Ennytelani Tâmara Ferreira de Oliveira*  
*Laurellena Barata Gurgel Dutra*  
*Rodrigo Jacob Moreira de Freitas*  
*Sibele Lima da Costa Dantas*  
*Rúbia Mara Maia Feitosa*  
*Natana Abreu de Moura*  
*Renata de Oliveira da Silva*  
*Ingrid Rafaely Alves Saraiva*  
*Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves*  
*Erison Moreira Pinto*  
*Maria Neucivânia de Medeiros*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911096**

**CAPÍTULO 7 ..... 59**

**O CLIMATÉRIO NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA DO AMBULATÓRIO DE GINECOLOGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

*Camila Ribeiro Amorim*  
*Eliana Faria de Angelice Biffi.*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911097**

**CAPÍTULO 8 ..... 71**

**O PAPEL DAS DOULAS E A HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO DE PARTO**

*Tatiana Carneiro de Resende*  
*Mariana Rodrigues Cardoso*  
*Emerson Piantino Dias*  
*João Paulo Assunção Borges*  
*Mayla Silva Borges*  
*Richarlisson Borges de Moraes*  
*Tatiany Calegari*  
*Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão*  
*Karla Oliveira Marcacine*

*Maria Cristina Gabrielloni  
Zelina Hilária de Sousa Rosa  
Jessica de Oliveira Gomes Silva*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911098**

**CAPÍTULO 9 ..... 83**

O PERFIL DO AUTOR DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM NARRADA PELA MÍDIA IMPRESSA PARAENSE: UM ESTUDO QUANTITATIVO

*Euriane Castro Costa  
Vera Lúcia de Azevedo Lima  
Victor Assis Pereira da Paixão  
Raine Marques da Costa  
Adria Vanessa da Silva  
Eliseu Pedroso de Macedo  
Ana Karolina Souza da Silva  
Brenda Jamille Costa Dias  
Carolina Pereira Rodrigues*

**DOI 10.22533/at.ed.1881911099**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

OS EFEITOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE O PARTO

*Jeane Pereira Ramos*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110910**

**CAPÍTULO 11 ..... 100**

PERCEPÇÕES DE ACADÊMICAS DE UMA FACULDADE PRIVADA SOBRE VIAS DE PARTO

*Christina Souto Cavalcante Costa  
Micaele Nascimento da Silva Amorim  
Erliene de Oliveira Gomes  
Rosemar Macedo Sousa Rahal  
Ruffo de Freitas Júnior  
Consuelo Souto Cavalcante Amaral  
Sandra Oliveira Santos  
Sue Christine Siqueira  
Alexander Augusto da Silveira  
Kenia Alessandra de Araújo Celestino  
Tainara Sardeiro de Santana  
Andrea Cristina de Sousa*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110911**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

RECORTE DA MORTALIDADE INFANTIL EM GOIÂNIA

*Thaynara Luciana Pereira  
Leiliane Sabino Oliveira  
Carlos Eduardo da Silva Nascimento  
Luiz Marcio Ribeiro da Silva  
Ivan Pires de Oliveira Fonseca  
Gabriela Bandeira Araújo  
Bruna Karlla Pereira Paulino  
Emilly Gabriely Ribeiro Gomes  
Rosângela Addad Abed*



*Anna Carolina Arantes de Oliveira  
Suellen Daniela Ferraz de Oliveira Alves  
Caroline Marinho de Araújo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110912**

**CAPÍTULO 13 ..... 119**

**SÍFILIS CONGÊNITA, UM DESAFIO À SAÚDE PÚBLICA: REVISÃO DA LITERATURA**

*Amanda Grippa Piffer  
Carolina Fiorotti Tedesco  
Ícaro Pratti Sarmenghi  
Isabel Zago Vieira  
Marcela Souza Lima Paulo*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110913**

**CAPÍTULO 14 ..... 128**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS NA SAÚDE DO HOMEM COM ENFOQUE EM DOENÇAS NEUROLÓGICAS**

*Lorena Cavalcante Lobo  
Camila Fernanda Pinheiro do Nascimento  
Suellen Moura Rocha Ferezin  
Carmen Silvia da Silva Martini*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110914**

**CAPÍTULO 15 ..... 135**

**AÇÕES COMPLEMENTARES AO CUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES MAIS PREVALENTES EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA**

*Daniela Alencar Vieira  
Roseanne Montargil Rocha  
Adelaide Carvalho de Fonseca  
Kárita Santos da Mota  
Poliane Oliveira Carvalho  
Úrsula Oliveira Calixto*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110915**

**CAPÍTULO 16 ..... 143**

**AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

*Luciane Patrícia Andreani Cabral  
Andressa Paola Ferreira  
Daniele Brasil  
Clóris Regina Blanski  
Caroline Gonçalves Pustiglione Campos  
Danielle Bordin*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110916**

**CAPÍTULO 17 ..... 154**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES HOSPITALIZADOS COM ACOMETIDOS POR INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA**

*Francisco José do Nascimento Júnior  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas  
Amanda Silva de Araújo  
Andrea Luiza Ferreira Matias*

*Antonielle Carneiro Gomes  
Cristianne Kércia da Silva Barro  
Daniele de Matos Moura Brasil  
Francisca Fernanda Alves Pinheiro  
Heloisa Sobreira Camilo Teles de Menezes  
Herlenia da Penha Oliveira Cavalcante  
Raffaele Rocha de Sousa  
Silvânia Moreira de Abreu Façanha*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110917**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

*Silvânia Medina de Souza  
Luana Vieira Toledo  
Érica Toledo de Mendonça  
Nádia Aparecida Soares Diogo  
Tiago Ricardo Moreira  
Lídia Miranda Brinati*

**DOI 10.22533/at.ed.18819110918**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 182**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 183**

## FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO ENTRE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS: CARACTERIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

### **Silvânia Medina de Souza**

Enfermeira. Professor Substituto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

### **Luana Vieira Toledo**

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Assistente do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. Minas Gerais. Brasil.

### **Érica Toledo de Mendonça**

Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição. Professor Adjunto II do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais. Brasil.

### **Nádia Aparecida Soares Diogo**

Enfermeira. Mestre em Ciências de La Educación Física El Deporte y Recreación. Profissional vinculada ao Centro Estadual de Atendimento Especializado. Viçosa, Minas Gerais. Brasil.

### **Tiago Ricardo Moreira**

Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, Minas Gerais. Brasil.

### **Lídia Miranda Brinati**

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Coordenadora da equipe de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital São Sebastião. Viçosa, Minas Gerais. Brasil.

### LACK OF ADHERENCE TO THE TREATMENT BETWEEN CARRIERS OF DIABETES MELLITUS: CHARACTERIZATION OF THE DIAGNOSIS OF NURSING

**RESUMO:** **Objetivo:** Verificar a prevalência do Diagnóstico de Enfermagem “Falta de Adesão” e de suas características definidoras entre portadores de Diabetes Mellitus. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo documental realizado a partir da análise dos prontuários dos pacientes atendidos em um Centro de Referência Secundário no ano de 2015. Foram analisados os dados de 88 prontuários mediante a utilização de um instrumento contendo dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida relacionados às características definidoras do diagnóstico “Falta de Adesão”. Procedeu-se a análise descritiva das frequências absoluta e relativa das variáveis coletadas. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer 1.874.197). **Resultados:** Houve um predomínio de usuárias do sexo feminino, casadas, com idade  $\geq$  50 anos e com até oito anos de estudo. Todos os pacientes (88 – 100,0%) apresentaram o Diagnóstico de Enfermagem “Falta de Adesão”, sendo em sua maioria, caracterizado pela Falha em Alcançar os Resultados (86 - 97,7%) e pelo Comportamento de Falta de Adesão (83 – 94,0). **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de mudança do modelo assistencial biomédico

para um modelo orientado pela integralidade do cuidado, a fim de perceber as reais necessidades dos usuários para uma melhor adesão ao seu tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Secundária à Saúde; Autocuidado; Enfermagem; Diabetes Mellitus; Diagnósticos de Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) pode ser considerado como uma alteração metabólica crônica caracterizada por hiperglicemia persistente, resultante de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina. Configura-se como um importante problema de saúde pública, dada sua crescente prevalência, elevado índice de morbimortalidade, além de seus impactos socioeconômicos e biológicos (BRASIL, 2013; SBD, 2016; IDF, 2017).

O diabetes pode ser etiologicamente classificado em quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM 1), DM tipo 2 (DM 2), outros tipos específicos de diabetes e DM gestacional (SBD, 2016). Dentre os diferentes tipos de diabetes, o DM tipo 2 é considerado a forma mais frequente, abrangendo cerca de 90% dos casos de diabetes da população (BRASIL, 2013; SBD, 2016). O início do DM tipo 2 pode apresentar-se de forma assintomática ou com sintomas moderados por vários anos, dificultando o seu diagnóstico precoce, a adesão dos indivíduos ao tratamento e o melhor prognóstico da doença, além de contribuir para a exacerbação dos sintomas e aumento do risco de complicações (BRASIL, 2013).

O DM, quando não tratado, pode provocar a disfunção e a falência de órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. As complicações do DM influenciam tanto a vida do seu portador quanto o sistema de saúde, levando ao aumento de internações, invalidez, óbitos e da demanda e gastos para o sistema de saúde, sobretudo com o atendimento em serviços especializados. O aumento dessas complicações está intimamente relacionado à não adesão dos pacientes ao tratamento (IDF, 2017). Neste contexto, a equipe de enfermagem deve avaliar as particularidades de cada paciente e implementar uma assistência sistematizada e efetiva, identificando e intervindo sobre os fatores que dificultam a efetividade do tratamento e levam ao aumento das complicações (FARIA et al., 2014).

Para prestar uma assistência de enfermagem ao portador de DM, de forma organizada, integral, individualizada, resolutiva e de qualidade, torna-se imprescindível a utilização do Processo de Enfermagem (PE). O PE é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e compreende cinco etapas, inter-relacionadas, denominadas de investigação ou coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação da assistência em enfermagem (COFEN, 2009). Durante a coleta de dados são obtidas informações que subsidiarão a assistência de enfermagem. Já a etapa de diagnósticos de enfermagem consiste na organização e agrupamento dos dados coletados para a identificação dos

chamados problemas de enfermagem, no qual se insere a não adesão ao tratamento (NANDA, 2015).

Entendendo que a não adesão ao tratamento constitui-se como um problema de enfermagem que necessita de cuidados, a North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), incorporou à sua lista o Diagnóstico de Enfermagem (DE) intitulado Falta de Adesão. Ele é definido como um comportamento do indivíduo que deixa de coincidir com um plano terapêutico previamente acordado entre a pessoa e o profissional de saúde. Esse comportamento pode ser total ou parcialmente não aderente e pode levar a resultados clinicamente não efetivos ou parcialmente efetivos (NANDA, 2015).

No controle do DM a falta de adesão ao tratamento é um desafio que permeia o cotidiano dos serviços de saúde, fazendo com que os profissionais de saúde busquem estratégias de intervenções que visem minimizar essa situação (FARIA et al. 2014). Apesar do DE “Falta de Adesão” ser frequentemente encontrado entre os diabéticos, ainda há carência de estudos que se destinem a avaliar as características definidoras mais prevalentes. A partir do conhecimento das características definidoras serão planejados os resultados de enfermagem a serem alcançados com o objetivo de se estabelecer intervenções para que a falta de adesão seja resolvida ou minimizada, proporcionando assim maior efetividade ao tratamento dos diabéticos e redução do número de complicações.

Nesse contexto, delineou-se este estudo com o objetivo de verificar a prevalência do Diagnóstico de Enfermagem “Falta de Adesão” e de suas características definidoras entre os portadores de DM.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo documental, realizado a partir da análise dos prontuários dos portadores de DM atendidos em um Centro de Referência Secundário. O referido Centro é um programa de abrangência regional, localizado em uma cidade de médio porte de Minas Gerais, criado para prestar assistência multi e interdisciplinar aos portadores de hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal crônica.

Foram incluídos na amostra os registros do primeiro atendimento dos portadores de DM no período de janeiro a dezembro de 2015. Foram excluídos aqueles prontuários que não apresentaram informações legíveis ou suficientes para determinar a prevalência do diagnóstico “Falta de Adesão”. Ao final foram analisados os dados de 88 prontuários de portadores de DM.

A coleta de dados foi realizada de outubro a dezembro de 2016. Utilizou-se um instrumento elaborado pelas próprias pesquisadoras contendo dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida relacionados às características definidoras do DE “Falta de Adesão”. Este instrumento foi construído tomando-se como referência as definições das características definidoras empregadas em um

estudo realizado por uma pesquisadora da Universidade Federal do Ceará, com a população de pacientes hipertensos (OLIVEIRA, 2011).

Para determinar a presença do DE Falta de Adesão foi considerada a presença de alguma informação no prontuário que estivesse relacionada com pelo menos uma de suas características definidoras, sendo elas: complicação relativa ao desenvolvimento, comportamento de falta de adesão, exacerbação de sintomas, falha em alcançar os resultados e falta a compromissos agendados.

No que tange às definições operacionais, foi considerada como a presença de complicação relativa ao desenvolvimento a manifestação de sinais e sintomas de complicações da doença (OLIVEIRA, 2011). Nesse estudo as variáveis questionadas foram: Possui retinopatia, nefropatia, neuropatia ou coronariopatia? Sofreu algum Acidente Vascular Encefálico (AVE)? Possui Doença Arterial Periférica? Possui perda da sensibilidade protetora plantar? Possui deformidade/amputação nos pés decorrentes do DM? Apresenta algum sintoma autonômico (hipotensão postural, diarreia diabética, gastroparesia, anormalidade na sudorese, incontinência urinária, impotência sexual)?

O comportamento de falta de adesão foi caracterizado por atitudes do paciente que não se engaja adequadamente em comportamentos recomendados e/ou se engaja em comportamentos não saudáveis e/ou demonstra interesse/esforço em seguir as recomendações profissionais ou em adquirir conhecimentos sobre a doença (OLIVEIRA, 2011). Avaliou-se as seguintes variáveis: Sentário? Etilista? Tabagista? Obeso? Ingestão de água <2l/dia? Ausência de controle glicêmico? Ausência de cuidados com os pés?

A exacerbação de sintomas foi referenciada como a demonstração de prejuízos no controle da doença com o estabelecimento de sintomas clássicos de alteração da normalidade (OLIVEIRA, 2011). As variáveis representativas dessa característica foram: prejuízo no controle da glicose – valores dos exames alterados? Queixas de poliúria, polidipsia, polifagia ou perda de peso?

A falha em alcançar os resultados foi considerada como a não obtenção dos benefícios esperados após a instituição do tratamento medicamentoso e não medicamentoso (OLIVEIRA, 2011). Nesse estudo as variáveis avaliadas foram: Nível de hemoglobina glicada >6,5%? Glicemia capilar de jejum  $\geq 126$ mg/dL? Glicemia pós-prandial  $\geq 199$ ?

Por fim, a falta a compromissos agendados foi caracterizada pela dificuldade que o paciente apresenta em comparecer às consultas agendadas e/ou dificuldade em adotar e manter hábitos de vida saudáveis (OLIVEIRA, 2011). Nessa investigação a variável analisada foi: Faltou à consulta de retorno?

Todas as variáveis referentes ao DE foram respondidas de forma dicotômica (sim/não) e nos casos em que não houve registros sistemáticos sobre o questionamento, foi considerado como “sem informação”. Cada característica definidora foi considerada como prevalente quando houve, no mínimo, uma questão respondida de forma



positiva.

Após a coleta, os dados obtidos foram digitados e analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0. Para análise descritiva das variáveis quantitativas foram apresentadas tabelas de frequência absoluta e relativa.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (CEPH-UFV) sob o parecer nº 1.874.197 e desenvolvido em consonância com os aspectos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Entre os 88 participantes a idade média foi de 59,8 anos; variando de 30 a 85 anos. Houve um predomínio de diabéticos do sexo feminino (63 – 71,6%), casadas (47 – 53,4%), com baixo nível de escolaridade (até 8 anos de estudo) (62 – 70,4%) e sem atividade profissional (59 – 67,0%) (tabela 1).

| <b>Características Sociodemográficas</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <i>Idade</i>                             |          |          |
| 30 – 39                                  | 7        | 7,9      |
| 40 – 49                                  | 9        | 10,2     |
| 50 – 59                                  | 29       | 33,0     |
| 60 – 69                                  | 22       | 25,0     |
| 70 – 79                                  | 19       | 21,6     |
| 80 – 85                                  | 2        | 2,3      |
| <i>Sexo</i>                              |          |          |
| Feminino                                 | 63       | 71,6     |
| Masculino                                | 25       | 28,4     |
| <i>Estado Civil</i>                      |          |          |
| Solteiro                                 | 6        | 6,8      |
| Casado                                   | 47       | 53,4     |
| Divorciado                               | 10       | 11,4     |
| União estável                            | 4        | 4,5      |
| Viúvo                                    | 19       | 21,6     |
| Sem informação                           | 2        | 2,3      |
| <i>Escolaridade</i>                      |          |          |
| Analfabeto                               | 20       | 22,7     |
| Ensino Fundamental Incompleto            | 42       | 47,7     |
| Ensino Fundamental Completo              | 10       | 11,4     |
| Ensino Médio Incompleto                  | -        | -        |
| Ensino Médio Completo                    | 10       | 11,4     |
| Ensino Superior Incompleto               | -        | -        |
| Ensino Superior Completo                 | 2        | 2,3      |
| Sem informação                           | 4        | 4,5      |
| <i>Atividade Profissional (Ocupação)</i> |          |          |

|                |    |      |
|----------------|----|------|
| Sim            | 23 | 26,1 |
| Não            | 59 | 67,0 |
| Sem informação | 6  | 6,9  |

Tabela 1- Características sociodemográficas dos portadores de DM atendidos no Centro de Referência Secundário. Viçosa, MG. 2017.

Todos os participantes (88 – 100,0%) apresentaram o Diagnóstico de Enfermagem “Falta de Adesão”. No que se refere às características definidoras deste diagnóstico, foi observada uma alta prevalência da falha em alcançar os resultados (86 - 97,7%) e do comportamento de falta de adesão (83 – 94,3%), conforme apresentado na Tabela 2.

| Características Definidoras             |                | N  | %    |
|---|----------------|----|------|
| Complicação relativa ao desenvolvimento | Presente       | 68 | 77,3 |
|   | Ausente        | 20 | 22,7 |
| Exacerbação de sintomas                 | Presente       | 08 | 9,1  |
|   | Ausente        | 53 | 60,2 |
|   | Sem informação | 27 | 30,7 |
| Comportamento de falta de adesão        | Presente       | 83 | 94,3 |
|   | Ausente        | 05 | 5,7  |
| Falha em alcançar os resultados         | Presente       | 86 | 97,7 |
|   | Ausente        | 02 | 2,3  |
| Falta a compromissos agendados          | Presente       | 22 | 25,0 |
|   | Ausente        | 45 | 51,1 |
|   | Sem informação | 21 | 23,9 |

Tabela 2- Características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem “Falta de Adesão” entre os portadores de DM atendidos no Centro de Referência Secundário. Viçosa, MG. 2017.

Dentre as variáveis que representam a característica definidora “Falha em Alcançar Resultados” pode-se perceber que, neste estudo, o exame de hemoglobina glicosilada alterado foi o mais prevalente entre os diabéticos (83 -94,3%) (tabela 3).

| Variáveis                          |                | N  | %    |
|------------------------------------|----------------|----|------|
| Hemoglobina glicosilada $\geq 6,5$ | Sim            | 83 | 94,3 |
|                                    | Não            | 02 | 2,3  |
|                                    | Sem informação | 03 | 3,4  |
| Glicemia capilar $\geq 126$        | Sim            | 43 | 48,9 |
|                                    | Não            | 20 | 22,7 |
|                                    | Sem informação | 25 | 28,4 |

|                                  |                |    |      |
|----------------------------------|----------------|----|------|
| Glicemia pós-prandial $\geq 200$ | Sim            | 51 | 58,0 |
|                                  | Não            | 23 | 26,1 |
|                                  | Sem informação | 14 | 15,9 |

Tabela 3 - Distribuição das variáveis relacionadas à característica definidora de falha em alcançar resultados entre os portadores de DM atendidos no Centro de Referência Secundário. Viçosa, MG. 2017.

Em relação às variáveis referentes à característica “Comportamento de Falta de Adesão”, destacou-se a presença de inapropriados cuidados específicos com os pés, onde 49 (55,7%) dos diabéticos realizam o corte inadequado das unhas e 48 (54,5%) utilizam calçados inadequados, como disposto na tabela 4.

| Variáveis  |                | N  | %    |
|--|----------------|----|------|
| Sedentarismo                                       | Sim            | 30 | 34,1 |
|  | Não            | 57 | 64,8 |
|  | Sem informação | 01 | 1,1  |
| Etilismo   | Sim            | 09 | 10,3 |
|  | Não            | 78 | 88,6 |
|  | Sem informação | 01 | 1,1  |
| Tabagismo  | Sim            | 11 | 12,5 |
|  | Não            | 77 | 87,5 |
| Ausência de controle dos valores Glicêmicos        | Sim            | 29 | 33,0 |
|  | Não            | 58 | 65,9 |
|  | Sem informação | 01 | 1,1  |
| Ausência de realização do autoexame dos pés        | Sim            | 45 | 51,1 |
|  | Não            | 43 | 48,9 |
| Higiene dos pés prejudicada                        | Sim            | 04 | 4,5  |
|  | Não            | 84 | 95,5 |
| Ausência da correta secagem entre os dedos dos pés | Sim            | 08 | 9,1  |
|  | Não            | 80 | 90,9 |
| Uso de calçado inadequado                          | Sim            | 48 | 54,5 |
|  | Não            | 40 | 45,5 |
| Corte inadequado das unhas dos pés                 | Sim            | 49 | 55,7 |
|  | Não            | 39 | 44,3 |

Tabela 4 - Distribuição das variáveis relacionadas à característica definidora de comportamento de falta de adesão entre os portadores de DM atendidos no Centro de Referência Secundário. Viçosa, MG. 2017.

## DISCUSSÃO

A Falta de Adesão permeia todos os pacientes diabéticos estudados. Observou-se que dentre eles houve um predomínio de usuárias do sexo feminino, casadas, com baixa escolaridade (até 8 anos de estudo) e com idade maior que 50 anos. A seleção de estudos voltados para a problemática do DM revela um resultado linear onde se observa uma prevalência desta patologia entre uma população predominantemente de adultos e idosos, do sexo feminino e com baixo grau de instrução, considerando-se até oito anos de estudo (CECÍLIO, 2015; SILVA, 2012; NETA, 2015; MARINHO, 2012).

O diabetes, assim como as demais doenças crônicas, tem sua prevalência aumentada em pessoas acima de 50 anos e tem crescido de forma significativa, principalmente nos países em desenvolvimento (IDF, 2017; HERMAN et al., 2012). Esta realidade demonstra o crescente processo de envelhecimento e a adoção de hábitos pouco saudáveis pela população brasileira, como dieta inadequada e sedentarismo (CORTEZ et al., 2015). Ainda, caracteriza a transição demográfica e a necessidade dos profissionais de saúde arquitetarem planejamentos estratégicos e programas de atendimentos específicos às comorbidades e características sociodemográficas da sua população, oferecendo ao indivíduo maneiras de promover o controle metabólico e o autocuidado (GINTER et al., 2012; PAIM et al., 2011).

O crescente aumento das complicações do diabetes relaciona-se a não adesão dos pacientes ao tratamento, admite-se então que a atuação sistemática do enfermeiro nesse contexto é essencial. O PE busca orientar a prática do enfermeiro a fim de identificar a partir da coleta de dados os potenciais e reais problemas de enfermagem, definir claramente os diagnósticos aplicáveis em cada caso, bem como traçar resultados e intervenções que tenham o propósito de solucionar os problemas (NANDA, 2015).

Neste contexto, ressalta-se a importância das características definidoras dos Diagnósticos de Enfermagem, as quais são consideradas como indicadores clínicos que devem subsidiar o planejamento dos resultados a serem alcançados (NANDA, 2015). Nesta investigação, a Falha em Alcançar Resultados foi considerada a característica definidora mais prevalente, presente em 86 (97,7%) diabéticos. A segunda característica mais prevalente foi o Comportamento de Falta de Adesão, presente em 83 (94,3%) diabéticos.

A maioria dos diabéticos encaminhados para o Centro de Referência foi admitida com alterações nos exames laboratoriais, apresentando elevados valores de hemoglobina glicosilada 83 (94,3%) e glicemia pós-prandial 51 (58,0%). Considerando o controle glicêmico dos pacientes diabéticos, um dos principais critérios utilizados é a manutenção dos níveis de HbA1c dentro da normalidade. Verificou-se que este controle não obteve êxito entre a população estudada, sendo a principal variável caracterizadora da Falha em Alcançar Resultados. De forma similar, pesquisas

realizadas em outros municípios brasileiros identificaram que mais da metade dos pacientes diabéticos apresentavam a HbA1c  $\geq 6,5\%$  (SÁ et al., 2014; RODRIGUES, 2011).

No que tange aos Comportamentos de Falta de Adesão, observou-se a elevada prevalência da realização de cuidados inadequados com os pés, sobretudo o corte inadequado das unhas (55,7%), o uso de calçados inadequados (54,5%) e a ausência do hábito de examinarem os pés (51,1%). A ausência de comportamentos que reafirmem uma adesão ao tratamento não medicamentoso pode desencadear complicações severas, exemplo claro é o pé diabético. O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do DM e é definido por alterações neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas, que podem ocorrer isoladas ou em conjunto nos pés e membros inferiores dos diabéticos (BRASIL, 2016).

Em um estudo realizado em Florianópolis-SC com o objetivo de avaliar os fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético, observou-se uma relação direta com o corte das unhas dos pés, onde 65% dos participantes que apresentaram o pé diabético não realizava o corte de maneira correta, utilizando material pontiagudo como alicates e removendo os cantos das unhas e cutículas. Observou-se também que apenas 35,81% dos entrevistados havia realizado uma avaliação dos pés por um profissional de saúde habilitado (BOELL et al., 2014).

Compete ao enfermeiro promover condições para que o usuário diabético realize o seu autocuidado, identificando através do PE as necessidades e dificuldades enfrentadas pelo indivíduo, para que desenvolva um planejamento das intervenções adequado à realidade individual. O portador do DM é confrontado diariamente com a necessidade de desenvolver um conjunto de comportamentos de autocuidado para administrar sua condição de saúde, já os profissionais de saúde com a necessidade de utilizar estratégias que promovam motivação na adesão de um estilo de vida mais saudável (NOGUEIRA, 2015).

Atitudes simples como as relacionadas ao autocuidado com os pés, quando realizadas de forma efetiva, podem minimizar o número de complicações e de atendimentos nos centros especializados, como é o caso do cenário deste estudo. No entanto, para que sejam reduzidos os números de atendimento no nível secundário, é necessário que as equipes da Atenção Primária à Saúde, forneçam orientações essenciais sobre a importância da adoção de hábitos de vida saudáveis para um melhor controle do diabetes (NETA et al., 2015; BOELL et al., 2014).

As ações de autocuidado incluem também a adesão à terapia medicamentosa, no entanto, nesta investigação, informações sobre esse tipo de adesão não foram avaliados, por ser este um tema bastante frequente na literatura científica. Além disso, destaca-se que as complicações relativas ao desenvolvimento, a exacerbação dos sintomas e a falta a compromissos agendados foram características definidoras menos prevalentes nessa população. Essa baixa prevalência pode estar relacionada ao fato de os sintomas do DM serem pouco observados pela maioria dos doentes,

considerada uma doença de evolução silenciosa e, também, pelos dados terem sido obtidos em um único momento, não permitindo avaliar a continuidade do cuidado e a presença ou não de absenteísmo e complicações.

Este estudo tem como limitações questões relacionadas ao desenho transversal, o qual não permite estabelecer uma relação de causa e efeito. No entanto, mesmo a partir de uma única observação percebe-se a necessidade de intensificar as ações de enfermagem direcionadas a mudanças de hábitos de vida dos portadores de diabetes. Destaca-se também que por ser uma pesquisa realizada com dados secundários, algumas informações não foram obtidas, mas salienta-se que não apresentaram prejuízos para a análise dos dados.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que a Falta de Adesão é um problema de enfermagem inerente aos pacientes diabéticos. Este problema foi, em sua maioria, caracterizado pela falha em alcançar os resultados, sobretudo em relação à manutenção do controle glicêmico e, pelo comportamento de falta de adesão, especificamente a ausência de cuidados com os pés.

Com base nestes resultados, percebe-se que adesão ao tratamento é um processo comportamental complexo que requer a necessidade de mudança do modelo assistencial biomédico, para um modelo orientado pela integralidade do cuidado, considerando a dimensão biopsicossocial do ser humano. Dessa forma será possível alcançar uma maior efetividade ao tratamento dos diabéticos, além da redução do número de complicações, internações, óbitos e gastos, sobretudo com o atendimento em serviços especializados.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.: il. ISBN 978-85-334-2361-9.

BOELL JEW, RIBEIRO RM, SILVA DMGV. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.16, n.2, p.386-93. 2014.

CECÍLIO HPM et al. Comportamentos e comorbidade associados às complicações microvasculares do diabetes. **Acta. Paul Enferm.**, v.28, n.2, p.113- 119, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009.

CORTEZ DN, REIS IA, SOUZA DA, MACEDO MM, TORRES HC. Complicações e o tempo de



- diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paul Enferm.** v.28, n.3, p.250-5. 2015.
- DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015-2016) / Adolfo Milech...[et. al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
- FARIA HTG, SANTOS MA, ARRELIAS CCA, RODRIGUES FFL, GONELA JT, TEIXEIRA CRS, et al. Adherence to diabetes mellitus treatments in family health strategy units. **Rev esc enferm USP [internet]**.v.48, n.2, p. 257-63. 2014. 10.1590/S0080-623420140000200009
- GINTER E, SIMKO V. Type 2 diabetes mellitus, pandemic in 21st century. **Adv Exp Med Biol.** v.771, p.42-50. 2012.
- HERMAN WH, ZIMMET P. Type 2 Diabetes: An Epidemic Requiring Global Attention and Urgent Action. **Diabetes Care.**v.35, n.5, p.943-944. 2012.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 8th Edition [Internet]. Brussels: IDF; 2017 [cited 2017 Nov 16].
- MARINHO NBP et al. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família. **Acta Paul Enferm.**, v.25, n.4, p.595-600, 2012.
- NETA DSR, SILVA ARV, SILVA GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Rev Bras Enferm.** v.68, n.1, p.111-6. 2015.
- NOGUEIRA LGF, NOBREGA, MML. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas com diabetes na atenção especializada. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. v.49, n.1. 2015
- NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020. Porto Alegre: **Artmed**; 2015.
- OLIVEIRA CJ. Revisão do diagnóstico “Falta de Adesão” em pessoas com hipertensão arterial. Tese (Doutorado). **Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – Fortaleza**, 2011. 246 f.: il.
- PAIM J, TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. **Lancet.** v.377, n.9779, p.1778-97. 2011
- RODRIGUES TP. Avaliação de dosagens de glicemia em jejum, glicemia média e hemoglobina glicada em pacientes diabéticos. 2011.23f.il.
- SÁ RC, NAVAS EAVA, ALVES SR. Diabetes Mellitus: avaliação e controle através da glicemia em jejum e hemoglobina glicada. **Revista Univap**, v. 20, n. 35. 2014.
- SILVA DS, et al. Prevalência de diabetes mellitus em indivíduos atendidos pela estratégia saúde da família no município de Ubá-MG. **Rev. Bras. Ativ. Fis. e Saúde Pelotas-RS**, v.17, n.3, p.195-199. 2012.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

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

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso físico 91, 93, 94

### C

Câncer 12, 13, 14, 15, 16, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 58

Cesárea 94, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111

Climatério 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Complicações 7, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 102, 107, 119, 121, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 155, 157, 161, 162, 167, 172, 173, 174, 178, 179, 180

Cuidado pré-natal 21, 27, 119

Cuidados de enfermagem 136, 154, 155, 157, 158, 162, 164

Cuidados pessoais 47

### D

Diabetes gestacional 29

Doulas 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

### E

Educação em saúde 11, 12, 15, 29, 30, 32, 37, 42, 62, 130, 132, 139

Enfermagem obstétrica 91, 93, 97

Exame de prevenção 40, 47, 49

Extensão universitária 1, 3, 10, 11

### G

Gravidez na adolescência 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28

### I

Indicadores sociais 17

Insuficiência respiratória 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 167, 168

### M

Menopausa 59, 61, 64, 66, 67, 68, 69, 70

Mortalidade infantil 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118

### P

Parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117, 120, 123, 124

Parto humanizado 7, 11, 71, 72, 74, 75, 79, 80

Parto normal 2, 3, 6, 10, 11, 73, 78, 79, 80, 82, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111  
Parto obstétrico 91, 93  
Percepção 10, 11, 13, 16, 38, 39, 44, 45, 68, 74, 82, 96, 101, 102, 104, 106, 111, 128, 144, 152  
Políticas de saúde 114, 128  
Políticas públicas de saúde 72, 109  
Protocolos 15, 58, 117, 155, 156, 158, 167

## **Q**

Qualitativo 1, 47, 49, 59

## **R**

Reabilitação 12, 14, 15, 16, 55, 60, 69, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 138, 139, 140  
Recém-nascidos 1, 4, 17, 19, 22, 23, 27, 28, 117, 124, 125  
Relato de experiência 1, 3, 11, 12, 14, 29, 30, 130, 133, 139, 169

## **S**

Saúde do homem 89, 127, 128, 129, 133, 134  
Saúde materno-infantil 112  
Sífilis congênita 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

## **T**

Trabalho de parto 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 71, 72, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 94, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 107  
Transmissão vertical 119, 121, 122, 123, 124, 126, 127

## **V**

Violência 22, 45, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-618-8



9 788572 476188