



Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem 2

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Diário da Teoria e Prática na Enfermagem

2

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: 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^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) | |
|---|---|
| D539 | Diário da teoria e prática na enfermagem 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Diário da Teoria e Prática na Enfermagem; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-649-2 DOI 10.22533/at.ed.492192309 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73 |
| Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422 | |

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Diário da Teoria e Prática de Enfermagem*” 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 25 capítulos, o volume II aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem e os múltiplos saberes em saúde.

Os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, dentre elas a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente com câncer de pele, Diabetes Mellitus, anemia falciforme, dentre outros. Além disso, as publicações também abordam aspectos relacionados às práticas educativas na formação profissional, educação permanente e promoção da saúde.

Portanto, este volume II é dedicado ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de promoção da saúde, além de ser de extrema relevância para enfermeiros e demais profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde e experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| CAPÍTULO 1 | 1 |
| ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OFERTADA AO PACIENTE COM CÂNCER EM TRATAMENTO QUIOMIOTERÁPICO | |
| Ilza Iris dos Santos | |
| Sammara Luizza de Oliveira Costa | |
| Ayrton Silva de Brito | |
| Erison Moreira Pinto | |
| Maria Aparecida Holanda | |
| DOI 10.22533/at.ed.4921923091 | |
| CAPÍTULO 2 | 14 |
| ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA | |
| Werbeth Madeira Serejo | |
| Marina Apolônio de Barros Costa | |
| Glaucya Maysa de Sousa Silva | |
| Liane Silva Sousa | |
| Raylena Pereira Gomes | |
| Renato Douglas e Silva Souza | |
| Thainara Costa Minguins | |
| Patrícia Almeida dos Santos Carvalho | |
| Márcia Fernanda Brandão da Cunha | |
| DOI 10.22533/at.ed.4921923092 | |
| CAPÍTULO 3 | 24 |
| ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS EM UM PRONTO ATENDIMENTO | |
| Wyttória Régia Neves da Conceição Duarte | |
| Maikon Chaves de Oliveira | |
| Janayna Araújo Viana | |
| Renata de Sá Ribeiro | |
| Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro | |
| Paulo César Alves Paiva | |
| Ronan Pereira Costa | |
| Marcela de Oliveira Feitosa | |
| Martin Dharlle Oliveira Santana | |
| Rafaela Sousa de Almeida | |
| DOI 10.22533/at.ed.4921923093 | |
| CAPÍTULO 4 | 30 |
| IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL COM FUNGOS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DO CÂNCER | |
| Valdeni Anderson Rodrigues | |
| Erica Jorgiana dos Santos de Moraes | |
| Tamires Kelly dos Santos Lima Costa | |
| Saraí de Brito Cardoso | |
| Evaldo Hipólito de Oliveira | |
| Jancineide Oliveira de Carvalho | |
| Raianny Katiucia da Silva | |
| Antônia Roseanne Gomes Soares | |
| Paulo Sérgio da Paz Silva Filho | |
| DOI 10.22533/at.ed.4921923094 | |

CAPÍTULO 5 37

O ÍNDICE DE CÂNCER DE PELE EM TRABALHADORES RURAIS

Werbeth Madeira Serejo
Eline Coelho Mendes
Andrio Corrêa Barros
Brenda Santos Veras
Thainara Costa Miguins
Keymison Ferreira Dutra
Lucimara Silva Pires
Lidiane de Sousa Belga
Tayssa Railanny Guimarães Pereira
Manuel de Jesus Castro Santos
Tharcysio dos Santos Cantanhede
Viana Hedriele Oliveira Gonçalves
Mackson Ítalo Moreira Soares
Ivanilson da Silva Pereira

DOI 10.22533/at.ed.4921923095

CAPÍTULO 6 45

**UTILIZAÇÃO DE FOTOPROTETORES BIOATIVOS ADVINDOS DE VEGETAIS
COMO PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Thalia Pires do Nascimento
José Wilthon Leal da Silva
Talita Pereira Lima da Silva
Lívia Matos Oliveira
Lucas Matos Oliveira
Verlenny de Sousa Barbosa
Rávilla Luara Silva de Barros
Airton Lucas Sousa dos Santos
Larissa dos Santos Pessoa
João Felipe Carneiro Pinheiro
Antônio Yuri do Nascimento Rezende
Bárbara Rebeca de Macedo Pinheiro
Hilton Pereira da Silva Junior
Bruna Layra Silva

DOI 10.22533/at.ed.4921923096

CAPÍTULO 7 52

SABERES E PRÁTICAS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Camila Maria Silva Paraizo
Ana Mariele de Souza
Bárbara Caroliny Pereira
Bianca de Moura Peloso Carvalho
Eliza Maria Resende Dázio
Silvana Maria Coelho Leite Fava

DOI 10.22533/at.ed.4921923097

CAPÍTULO 8 65

**USO DE PLANTAS MEDICINAIS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DE PESSOAS
COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Leilane Neris Lopes
Maurício José Cordeiro Souza
Benedito Pantoja Sacramento

Rosana Oliveira do Nascimento
Nadia Cecília Barros Tostes
Gardênia Menezes de Araújo
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.4921923098

CAPÍTULO 9 70

TECNOLOGIA DE ADMINISTRAÇÃO PARA ORIENTAÇÃO SOBRE O ACESSO À ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA A PESSOA COM ANEMIA FALCIFORME

Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante
Adrielle Cristine Sacramento da Silva
Leonardo Rodrigues Taveira Michelle
Beatriz Maués Pinheiro Glenda
Roberta Oliveira Naiff Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.4921923099

CAPÍTULO 10 78

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Carolina Trugilho Rodrigues
Cleide Gonçalves Rufino
Fabiana Ferreira Koopmans
Patrícia de Souza

DOI 10.22533/at.ed.49219230910

CAPÍTULO 11 89

ATIVIDADE DA TEIA DA POTENCIALIDADE PARA ACOMPANHANTES, PACIENTES E PROFISSIONAIS NO SETOR DA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL SECUNDÁRIO

Juliana da Silva Freitas
José Reginaldo Pinto
Ingrid Cavalcante Tavares Balreira
Carolina Cavalcante Tavares Arcanjo
Maria Selmara Albuquerque Queiroz
Larisse Campos Ribeiro
Ana Maria do Nascimento Santos
Gardênia Sampaio Leitão
Lorainny Kélvia Sampaio Leitão
Ana Patrícia Veras Brito
Mônica Brito Fontenele

DOI 10.22533/at.ed.49219230911

CAPÍTULO 12 94

ESTRATÉGIAS E METODOLOGIAS PARA O ENSINO EM ENFERMAGEM

Daniel Aser Veloso Costa
Davi Abner Veloso Costa

DOI 10.22533/at.ed.49219230912

CAPÍTULO 13 105

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Moreira Dantas
Tatiana Araújo da Silva

Miquéias Moreira Dantas
Julia Egmaria Bezerra da Silva
Pedro Batista de Matos Júnior
Silvana Bezerra Ferreira
Isineide Moreira Dantas
Firmina Hermelinda Saldanha
Albuquerque Priscilla Mendes Cordeiro
Carlos Eduardo Bezerra Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.49219230913

CAPÍTULO 14 112

PESQUISAS CLÍNICAS NA ÁREA DE ENFERMAGEM MÉDICO CIRÚRGICA:
REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

Diane Sousa Sales
Antonio Dean Barbosa Marques
Andreia Farias Gomes
Raimundo Augusto Martins Torres
Ana Virginia de Melo Fialho
Edna Maria Camelo Chaves
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.49219230914

CAPÍTULO 15 124

AValiação DA TÉCNICA DE USO DE INALADOR DOSIMETRADO ACOPLADO A
ESPAÇADOR ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE

André Luiz Cavalcante Cirqueira
Bruno Catugy Pereira
Igor Camargos da Mota
Júlia Rodrigues Moraes
Lucas Frank Guimarães Pereira
Mailla Ayuri Abe
Rafael Somma de Araújo
Patrícia Ferreira da Silva Castro

DOI 10.22533/at.ed.49219230915

CAPÍTULO 16 137

ACIDENTES COM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO SETOR DE
PSIQUIATRIA HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Luisa Lemos Bezerra
Marcos José Risuenho Brito Silva
Iago Sergio de Castro Farias
Hector Lourinho da Silva
Márcia Geovanna Araújo Paz
Izabela Moreira Pinto
Glenda Keyla China Quemel
Camila Carvalho do Vale
Felipe Valino dos Santos
Nicole Jucá Monteiro
Ivonete Vieira Pereira Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.49219230916

CAPÍTULO 17 146

LUTO E ENVOLVIMENTO ÉTICO DIANTE DA ORDEM DE NÃO REANIMAR

Leticia Almeida de Assunção
Wesley do Vale Maia
Danielle Casseb Guimarães
Natasha Cristina Oliveira Andrade
Alinne Larissa de Almeida Matos
Patrick Nascimento Ferreira
Fábio Manoel Gomes da Silva
Lucas Ferreira de Oliveira
João Vitor Xavier da Silva
Danilo Sousa das Mercês
Amanda Lorena de Araújo Silva

DOI 10.22533/at.ed.49219230917

CAPÍTULO 18 156

VIOLÊNCIA DE TRÂNSITO NA CIDADE DE ERECHIM/RS – PERFIL

Josilei Lopes Colossi
Felipe Brock
Andressa Vedovatto
Gladis Fátima Pedroski
Luana Ferrão

DOI 10.22533/at.ed.49219230918

CAPÍTULO 19 171

ACURÁCIA DO DIAGNOSTICO ELETROCARDIOGRAFICO NA SINDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

Vinícius Nogueira Borges
Augusto Wagner dos Santos Nunes
Gabriel Pereira da Silva Brito
Geraldo Santana Xavier Nunes Neto
Humberto Cavalcante Hourani
Denis Masashi Sugita

DOI 10.22533/at.ed.49219230919

CAPÍTULO 20 174

AVALIAÇÃO DE PARÂMETROS FÍSICO-QUÍMICOS E DE ROTULAGEM DE ÁGUAS MINERAIS COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS-GOÍÁS

Bruna Neta de Souza
Rafaela Xavier De Assis
Janaína Andréa Moscatto

DOI 10.22533/at.ed.49219230920

CAPÍTULO 21 183

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS DE QUALIDADE DE BEBIDAS LÁCTEAS COMERCIALIZADAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS – GO

Beatriz da Silva Beerbaum
Luana Isabella de Moura Camara
Janaína Andrea Moscatto

DOI 10.22533/at.ed.49219230921

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 22 | 195 |
| PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES NO EXAME DE URINA | |
| <ul style="list-style-type: none"> Kelly Deyse Segati Walas de Abreu Bueno Luciana Vieira Queiroz Labre Emerith Mayra Hungria Pinto Rodrigo Scaliante de Moura Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes José Luis Rodrigues Martins Wesley Gomes da Silva | |
| DOI 10.22533/at.ed.49219230922 | |
| CAPÍTULO 23 | 208 |
| SÍNDROME DE COLLET-SICARD: RELATO DE CASO | |
| <ul style="list-style-type: none"> Arthur Fidelis de Souza Bruna Morais Cordeiro Isadora Afiune Thomé de Oliveira Rafaella Dias Coelho Ygor Costa Barros Alisson Martins de Oliveira | |
| DOI 10.22533/at.ed.49219230923 | |
| CAPÍTULO 24 | 212 |
| TDAH: A ADVERSIDADE NO DIAGNÓSTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS | |
| <ul style="list-style-type: none"> Denis Masashi Sugita Áurea Gomes Pidde Gustavo Urzêda Vitória Marcos Paulo Silva Siqueira Paulo Vitor Carvalho Dutra Pedro Humberto Guimarães Alves | |
| DOI 10.22533/at.ed.49219230924 | |
| CAPÍTULO 25 | 218 |
| TRIAGEM SOROLÓGICA PARA HIV 1 E 2, SÍFILIS, HEPATITES B E C PROVENIENTE DE AÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM ANÁPOLIS/GO | |
| <ul style="list-style-type: none"> Gabrielly Martins da Silva Nunes Cleibson Ramos da Silva Aline De Araújo Freitas Kelly Deyse Segati José Luís Rodrigues Martins Cristiane Teixeira Vilhena Bernardes Luciana Vieira Queiroz Labre Rodrigo Scaliante Moura Flávia Gonçalves Vasconcelos Emerith Mayra Hungria Pinto | |
| DOI 10.22533/at.ed.49219230925 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA | 230 |
| ÍNDICE REMISSIVO | 231 |

SABERES E PRÁTICAS DA PESSOA COM DIABETES MELLITUS

Camila Maria Silva Paraizo

Mestra em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.

Ana Mariele de Souza

Enfermeira Obstetra pela Universidade Federal de Alfenas, Alfenas-MG.

Bárbara Caroliny Pereira

Mestra em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Enfermagem Fundamental. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP.

Bianca de Moura Peloso Carvalho

Mestranda do Programa de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, Alfenas MG.

Eliza Maria Resende Dázio

Professora Titular da Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas-MG.

Silvana Maria Coelho Leite Fava

Professora Titular da Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alfenas, Alfenas-MG.

RESUMO: O objetivo geral do estudo foi analisar a convivência de pessoas com o Diabetes Mellitus de um município de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a partir de estudos de casos, fundamentado no referencial teórico da Integralidade à saúde. Os dados foram coletados pelas pesquisadoras em visita

domiciliária pré-agendada e gravada. A análise dos depoimentos possibilitou a identificação de quatro categorias: “Diabetes não é doença”, “Doença que não tem cura”, “Impacto do diagnóstico e Enfrentamento do tratamento e o gerenciamento de cuidados”. Os resultados nos permitem conhecer as singularidades da pessoa, o que lhe faz atribuir significados distintos à doença bem como a interpretação da cronicidade. Sendo assim para que os princípios da integralidade possam ser implementados na prática clínica do enfermeiro é essencial a aproximação com o outro, utilizando da escuta qualificada, da empatia para que as reais necessidades da pessoa sejam atendidas.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus, Integralidade em Saúde, Enfermagem

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF THE SUBJECT WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: The aim of the study was to analyze how people living with Diabetes Mellitus of a municipality of Minas Gerais.

This is a descriptive research with a qualitative approach, from case studies, based on the theoretical referential of Integrality to health. The data were collected by the researchers during a pre-scheduled and recorded home visit. The analysis of the record made it possible to identify four categories:

"Diabetes is not a disease," "Disease that has no cure," "Impact of diagnosis and coping with treatment and management of care". The results allow us to conclude the singularities of the people, which causes it to attribute different meanings to the disease as well as the interpretation of chronicity. Thus, so that the principles of integrality can be implemented in the clinical practice of nurses it is essential to approximation the other, using qualified listening, of empathy so that the person's real needs are attended.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Integrality in Health, Nursing

1 | INTRODUÇÃO

Diabetes *Mellitus* (DM) é considerada uma epidemia mundial e um desafio para os sistemas de saúde, devido as suas graves complicações agudas e crônicas, as elevadas taxas de altas de incidência, de prevalência e de morbimortalidade (COQUEIRO et al., 2015; GAMA; GUIMARÃES; ROCHA et al., 2017).

Segundo dados epidemiológicos o número de pessoas com diabetes foi projetado para ser superior a 642 milhões em 2040. A prevalência elevada tem sido associada a rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, estilo de vida sedentário, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD), 2017).

As complicações do DM muitas vezes estão associadas ao controle inefetivo da doença e, quando instaladas, causam alterações cardiovasculares, circulatórias e neurológicas, com diminuição da qualidade de vida, da produtividade e da sobrevivência dessas pessoas (GAMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2017), o que torna essencial a adesão ao tratamento.

O objetivo do tratamento do DM é o controle metabólico com redução das complicações agudas e crônicas e envolvem mudanças do estilo de vida com intervenção nutricional, gerenciamento para a perda do peso, estímulo a atividade física, abandono ao tabagismo, redução do consumo de bebida alcoólica e associação de insulina ou hipoglicemiantes orais (SBD, 2017).

Por tratar-se de uma doença complexa e de longa duração e que exige cuidados permanentes, a adesão ao tratamento torna-se uma questão complexa, uma vez que está relacionada a motivação da pessoa para o tratamento, a necessidade de apoio da família e de suporte social dos profissionais de saúde, a habilidade para o autocuidado, a adaptação da doença no cotidiano de vida e o contexto sociocultural que determina o comportamento da pessoa diante à doença e ao tratamento, diabetes na prática clínica (MALERBI, GAMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2015).

O autocuidado implica na execução de ações dirigidas pela e para a própria pessoa (BORBA et al., 2019) que envolvem a melhoria do estilo de vida e do controle glicêmico e a busca pelo conhecimento sobre a doença (TANQUEIRO, 2013), com a finalidade de satisfazer as necessidades, contribuir para a manutenção da vida, saúde e bem-estar (GAMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2017)

A atitude em adotar ou não as medidas de autocuidado está alicerçada no conhecimento sobre a doença, que é construído pelo conjunto de informações, adquiridas por meio de suas experiências pessoais e pelas orientações dos profissionais de saúde (BORBA et al., 2019).

Nessa lógica, compreender os modos de pensar e de lidar com a doença e os fatores relacionados para a dificuldade de adesão ao tratamento são fundamentais, uma vez que possibilita aos profissionais de saúde a reorientação das ações em saúde mais coerentes e contextualizadas à realidade das pessoas com DM (FARIA et al., 2014). Desse modo, o objetivo geral do estudo foi analisar a convivência de pessoas com o DM de um município de Minas Gerais.

2 | MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, a partir de estudos de casos, fundamentado no referencial teórico da Integralidade à saúde. A opção teórica deve-se a valorização do espaço da micropolítica em saúde, ou seja, do encontro subjetivo entre o profissional de saúde e a pessoa com DM, com compromisso com a dialogicidade e o respeito à autonomia (CECILIO; MATSUMOTO, 2006).

O estudo foi desenvolvido em 2017, com 10 pessoas com DM cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família de um município de Minas Gerais, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: pessoa com 18 anos e mais com diagnóstico médico de DM e com capacidade de responder às questões.

Os dados foram coletados pelas pesquisadoras em visita domiciliar pré-agendada, gravada, por meio dos seguintes instrumentos: Caracterização sociodemográfica, cultural e clínica; questões norteadoras para a coleta de depoimentos com e um roteiro para avaliar o manejo com a insulinoterapia, a partir das técnicas: entrevista, diário de campo e observação participante.

Este estudo é parte do Projeto intitulado “CUIDADO ÀS PESSOAS EM CONDIÇÕES CRÔNICAS: ENFERMAGEM COMO ELO” Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Alfenas sob o Parecer N° 139.507.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conhecer o perfil de determinada população contribui para a análise das necessidades de saúde em nosso país, além de facilitar a implementação de programas de saúde que contribuam para a melhoria da qualidade de vida.

A análise dos resultados demonstra o predomínio de pessoas do sexo feminino (80%), com ensino fundamental (70%), com renda familiar entre um e dois salários

mínimos (60%), o que evidencia o desrespeito às necessidades humanas básicas como alimentação, saúde e habitação (ROSENDO; FREITAS, 2012).

O predomínio de pessoas que vivem com o companheiro é um fator positivo (70%) entre os participantes, uma vez que a família constitui um importante apoio e exerce forte influência no tratamento de pessoas com DM, pois, contribuem para que este se torne mais comprometido com seu tratamento e com a sua saúde (ROSSI, 2017).

A Hipertensão Arterial Sistêmica foi predominante entre as comorbidades associadas o que corrobora com os resultados do estudo de Silva Filho, Silva e Barbosa (2018).

Percebeu-se, que a convivência com o DM não é algo recente, uma vez que a maioria autoreferiu o diagnóstico da doença a mais de cinco anos. A convivência com a doença pode trazer depreciação na qualidade de vida nos diferentes domínios (GIRARDI et al., 2015).

A análise dos depoimentos possibilitou a identificação das categorias que serão apresentadas a seguir.

Diabetes não é doença

Apreendeu-se que a maioria dos participantes ao serem questionados sobre o significado do DM, referiu “não se tratar de uma doença”. Essa percepção pode ser atribuída ao seu caráter silencioso, ao controle das manifestações corporais por meio do tratamento, o que levam ao crer que a doença afeta o cotidiano de vida.

[...] Mas hoje eu acho que diabetes não é doença, porque a gente controlando, sabendo o alimento, tomar certo o remédio, pra mim não é doença (Joana).

[...] Não sinto nada graças a Deus, alimento adequado, como que é o regime, a gente não pode abusar também, durmo bem graças a Deus, cuidado da casa, não sinto nada (Sirlene).

Estudo realizado por Faria e Bellato (2010) concluiu que a pessoa não sentia o DM como um problema, visto que suas manifestações não eram percebidas. Sendo assim, como a doença ainda não se manifestava de maneira clara em seu corpo, o seu cotidiano acontecia com menos limites e restrições em relação ao seu modo de viver.

A desinformação por parte da população em relação ao significado do DM pode corroborar para as dificuldades enfrentadas por esses pacientes em seu cotidiano, além do aparecimento de consequências advindas do controle inadequado.

[...] Diabetes, assim que eu sei, é uma doença que a gente tem que ter bastante cuidado. Eu não tinha conhecimento dela, mas agora eu já estou tendo com a ajuda do pessoal, a gravidade que ela faz, se não tomar o cuidado (João).

[...] A diabete é um negócio muito ruim sabe, acaba com a vida da gente. A única coisa que eu sei, é que dizem que ela faz a gente ficar cego, concordo, porque eu já não estou enxergando direito mais (Sebastião).

Doença que não tem cura

Por outro lado, alguns participantes atribuíram como significado do Diabetes, uma doença que não tem cura, mas, é passível de ser controlada. Percebe-se que no imaginário dessas pessoas perpassa a concepção da cronicidade, e este modo de pensar pode favorecer o autocuidado e uma melhor convivência com a doença, uma vez que ela requer cuidados permanentes.

[...]É uma doença que não tem cura, a gente tem que controlar muito (Inês).

[...] Eu acho que é uma doença que não tem cura (Cláudia).

Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos de Cardoso et al. (2012) que avaliou a Qualidade de Vida na Percepção da Gravidade da Doença em Portadores de Diabetes Mellitus. E por Nagai, Chubaci e Neri (2012) com pessoas idosas com DM, que também atribuíram ao Diabetes Mellitus uma doença que não tem cura

Impacto do diagnóstico

Por tratar-se de uma condição crônica e incurável na concepção de alguns participantes, o impacto do diagnóstico é carregado por sentimentos de horror, desgraça, tristeza e destruição da vida.

[...] É uma doença que eu vou falar com você, essa doença é horrível. Eu não tenho aquele prazer de almoçar fora, eu tenho que ficar escolhendo o que eu posso comer e o que eu não posso comer, e eu fico assim olhando, falo assim: É desgraça! Porque que eu não como isso? (Aparecida).

[...] É ruim demais a diabetes,! Acabou, mais acabou mesmo com a minha vida! Por exemplo, eu tenho namorada, na hora do sexo não é aquilo mais, entendeu,, acabou mesmo com a minha vida, pra mim foi o verdadeiro inferno (Sebastião).

Ao receber o diagnóstico de uma doença crônica e tomar ciência das mudanças necessárias para a sua convivência, pode gerar sentimentos negativos que se traduzem pela angústia, medo e insegurança pelo futuro desconhecido e de como vai vivenciar o processo de adaptação aos novos hábitos de vida (FERREIRA et al., 2013).

As repercussões da doença refletem no cotidiano, em que estes vivenciam e experenciam o que é viver com a condição crônica, uma vida marcada pelas restrições e limitações que o sentir-se doente impõe. Essas vivências contribuem para

a reconstrução do significado da doença e do contexto de vida (FARIA; BELLATO, 2010).

As repercussões do diagnóstico, geralmente, acarretam uma variedade de respostas emocionais, que transitam entre a aceitação e a resistência. Os depoimentos apontam essa dualidade de sentimentos, em que se percebe a aceitação e a dificuldade de enfrentamento frente ao diagnóstico.

[...] Eu não queria aceitar, não aceito mesmo! E mudou muita coisa no meu dia a dia, mudou muito! Não tenho mais aquela disposição que eu tinha antes sabe, tenho muito desânimo, tem dia que eu não quero sair pra lado nenhum (Rita).

[...] No começo eu passei muito mal, não foi fácil não, eu perdi muito peso, perdi mais de 10 quilos, mas agora estou levando a vida normal. Agora estou tomando os medicamentos certinhos, na comida as vezes eu me estrapolo um pouco, a gente também não é de ferro. Mas eu tento, ai vai levando (Geralda).

As experiências vivenciadas pelas pessoas que recebem o diagnóstico de DM refletem no modo como cada pessoa interpreta e conduz o seu processo de adoecimento. Dessa forma, é fundamental que a abordagem dos profissionais de saúde, contemple, principalmente, atividades voltadas à promoção da saúde, fortalecendo o entendimento destas pessoas sobre sua condição crônica e conseqüentemente contribuindo para a adesão ao tratamento (SOARES; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014).

É imprescindível o suporte ao cliente e à sua família, construindo possibilidades para que o mesmo revele seus sentimentos e anseios diante do diagnóstico (FERREIRA et al., 2013), para que suas necessidades sejam avaliadas e atendidas.

A participação da família no cuidado contribui para que a pessoa com diabetes aceite melhor a sua nova condição e, por conseguinte, apresente uma atitude mais confiante e eficiente no autocuidado (SANTOS; MARCOM, 2014).

Enfrentamento do tratamento e o gerenciamento de cuidados

A colaboração da pessoa no tratamento deve ser encorajada pela equipe de saúde, afim de que se possam em conjunto, construir soluções efetivas, com o objetivo de prevenir complicações agudas e reduzir o risco das complicações crônicas do DM (GROSS; GROSS; GOLDIM, 2010).

No entanto, apreende-se a ação prescritiva dos profissionais de saúde ao impor o tratamento sem discutir as possibilidades, o contexto de vida e a autonomia das pessoas com DM, atitude contraproducente aos princípios da integralidade.

[...] Ela falou que eu não podia comer chocolate, comer bolo, comer carne gorda, não podia comer muito arroz, macarrão, chupar picolé, essas coisas. E falou negócio de verdura, até uma doutora falou... ahhh mas você tem que comer isso, comer aquilo, você não pode comer arroz, você não pode comer feijão. Eu falei uai gente, vou comer o quê? Alface? Vou morrer de fome? Não tem como! (Sebastião).

[...] Me deu até escrito o que podia comer e o que não podia comer. Falou que era

Achados semelhantes foram encontrados por Pessuti et al. (2013), os quais demonstraram que as pessoas com DM encontraram barreiras em relação as orientações nutricionais, percebida como imposição restritiva, influenciando negativamente na adesão ao tratamento.

É necessário conhecer as pessoas para os quais se destinam as ações de saúde, incluindo suas crenças, hábitos e papéis, e as condições em que vivem. É preciso envolver as pessoas na tomada de decisões, em lugar da imposição do tratamento, uma vez que apenas com a participação destes será possível assegurar sustentabilidade e efetividade das ações de saúde (CASSEB, 2011).

Percebeu-se que o gerenciamento dos cuidados é realizado da maneira como eles querem e é possível fazer. Alguns cuidados realizados pelos participantes foram percebidos como prejudiciais ao tratamento, o que requer o exercício da dialogicidade para que possíveis mudanças possam ocorrer.

Neste sentido, o armazenamento e o transporte correto da insulina são de suma importância para garantir a sua eficácia, no entanto, encontrou-se condutas inadequadas.

[...] Eu guardo na porta da geladeira, em baixo (Joana).

[...] Na geladeira! Eu guardo na prateleirinha da porta (Cláudia).

A SBD (2017) recomenda que para a conservação da insulina essa nunca deve ser exposta a temperaturas inferiores a 2 °C para não ter o risco de congelamento e perda de seu efeito. Seu armazenamento na geladeira deve evitar local como a porta e a proximidade com as paredes da geladeira e o congelador. Os locais mais indicados são as prateleiras localizadas do meio para baixo e na gaveta de verduras e legumes, sempre acondicionada em sua embalagem original. Quando conservada sob refrigeração, a insulina ou a caneta descartável em uso deverá ser retirada da geladeira entre 15 a 30 minutos antes da aplicação, para prevenir dor e risco de irritação no local de aplicação.

Estudo de Batista et al. (2013) ao avaliar o conhecimento acerca do armazenamento da insulina, 100% das pessoas responderam corretamente que a mesma deve estar localizada na geladeira, nas gavetas de vegetais e nunca deve ser mantida na porta da geladeira.

Caso seja necessário realizar o transporte da insulina, seu armazenamento poderá ser feito em embalagem comum, desde que sejam observados os cuidados com o tempo, calor e não haja exposição direta a luz solar. Nos casos em que se utilize isopor ou bolsa térmica que contenha gelo ou produto semelhante, deve-se evitar o contato destes produtos com o frasco de insulina. Além disso, a insulina

deve ser carregada sempre como bagagem de mão, evitando locais como o portabagagens ou painel do veículo, bagageiro de carro ou ônibus (SBD, 2017). Observou-se que o armazenamento da insulina e o transporte não são realizados conforme o preconizado pela SBD.

[...] Eu sempre transporto elas na caixinha de isopor. Eu coloco gelo, enquanto durar o gelo, mas sempre tem, sempre chega com gelo (Joana).

[...] Eu coloco numa caixinha de isopor com gelo. Aí a hora que chega na onde as vezes vai, aí eu coloco na geladeira (Rita).

Quanto aos locais para a aplicação da insulina, observou-se a preferência de alguns locais por sentirem menor sensibilidade dolorosa e pelo fato de ocultar as manchas da aplicação da insulina:

[...] É mais no braço, na perna. Comecei a aplicar na perna (risos), nossa o trem começou a ficar aquelas manchas horrível, aí eu falei não, não vou aplicar na perna mais não né! (Aparecida).

[...] Só na barriga. Na perna eu já apliquei também, mas faz tempo que eu não aplico na minha perna, na perna dói demais, tá louco! (Sebastião).

Observou-se ainda, que o rodízio dos locais de aplicação da insulina para prevenir a lipodistrofia, não é uma prática realizada pelos participantes.

As práticas inadequadas e inseguranças na autoaplicação da insulina podem interferir no controle metabólico e, conseqüentemente, influenciar na progressão das complicações crônicas do diabetes mellitus (STACCIARINI; HASS; PACE, 2008).

Dessa forma, torna-se importante o papel dos profissionais de saúde nas visitas à pessoa com DM para verificar os locais de aplicação da insulina, e se certificar quando a adoção do esquema de rodízio (SBD, 2017).

Em relação ao descarte da seringa com agulha acoplada é recomendado realizar em recipiente próprio para material perfurocortante, fornecido pela Unidade Básica de Saúde (UBS), ou em recipiente rígido resistente, como frasco de amaciante. Não é recomendado o descarte do material em garrafa PET devido a sua fragilidade. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve encaminhar à unidade de saúde mais próxima de sua casa, para que a mesma faça o descarte adequado (BRASIL 2013). Observou-se que o descarte é realizado de maneira imprópria.

[...] Eu sempre eu coloco a agulha no vidro, e depois quando eu saio assim pra longe, eu sei que tem um buraco muito grande, aí eu levo e joga lá (Joana).

No Estudo de Batista et al. (2013) a maioria dos participantes (73,68%) demonstrou descartar as agulhas em locais adequados, tais como embalagens plásticas rígidas, que após serem completamente preenchidas, eram entregues

em serviços de saúde. Em contrapartida, cinco (26,32%) das pessoas, referiram o descarte em locais inadequados.

Ao serem investigados sobre o acesso aos medicamentos e insumos necessários ao tratamento, a totalidade dos participantes não demonstraram dificuldade de acesso.

[...] Todas as vezes que eu preciso eu pego normal (Rita).

A Lei Federal nº 11.347/06 (BRASIL, 2006) dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e insumos necessários à aplicação de insulina e à monitorização da glicemia capilar aos usuários acometidos pelo DM e inscritos em programas de educação em diabetes. A Portaria nº 2.583/07 (BRASIL, 2007) define o elenco de medicamentos e insumos disponibilizados aos usuários com DM, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por outro lado, quando questionados sobre o acesso ao sistema de saúde para o acompanhamento, alguns demonstraram insatisfação.

[...] É péssimo viu, isso aí. Tem dia que a gente vai ali não atende a gente direito. Eu fiquei nervoso por problema da diabetes, eu não era, sabe...E eu não gosto de chegar lá... por exemplo eu chego lá eu falo com a moça, ô fulana faz isso assim pra mim...espera um pouquinho, espera... Aí isso pra mim, eu já não gosto, eu gosto de chegar lá isso assim e tal tal tal. Tem alguém na frente, tá! Espero, tudo, não tem problema, entendeu, mas eu não gosto que as vezes a gente vai ali, eles fazem a gente de bobo... Um outro dia eu fui no médico estava marcado para uma hora, uma hora nada, duas horas nada, três horas nada, quatro horas nada, entrando gente, entrando gente, entrando gente, eu peguei fiquei nervoso e fui embora (Sebastião).

A Portaria do Ministério da Saúde nº1286 (BRASIL, 1993) – Art.8º e 74 de 04/05/94 dispõe que o paciente tem direito as consultas marcadas, antecipadamente, de forma que o tempo de espera não ultrapasse a trinta (30) minutos.

Estudo realizado por Santos et al. (2011) cujo objetivo era avaliar o conhecimento das pessoas com DM acerca de seus direitos, concluiu que apesar dos avanços legalmente alcançados pelas políticas públicas, os usuários dos serviços de saúde com DM, em sua maioria, desconhecem seus direitos. No entanto, utilizam de seus direitos na aquisição de medicamentos e insumos para o seu tratamento. Faz-se necessário salientar que os profissionais de saúde têm o compromisso de promover a conscientização das pessoas com DM sobre seus direitos, sobretudo, no que se refere ao entendimento de que os benefícios existem e devem ser compreendidos não como “favores”, mas como fruto de uma política de saúde que prevê e dispõe de instrumentos legais para sua implementação. Para tanto, nesse processo de conscientização, o desempenho da função educativa é ferramenta imprescindível.

Sendo assim, a informação continua é uma das mais importantes formas para a busca por seus direitos, e cabe ao profissional de enfermagem não só oferecer

informações acerca das medidas de cuidados com a condição crônica, mas também orientá-los sobre os seus direitos perante o sistema público de saúde, para que os mesmos possam buscar por aquilo que lhe é garantido por lei.

Neste sentido, o profissional de saúde, principalmente, o enfermeiro desempenha função primordial ao planejar em conjunto com a pessoa adoecida, um cuidado que satisfaça as suas necessidades para o alcance do empoderamento e do autogerenciamento.

No entanto, a atuação deste profissional está distante dos princípios da integralidade, uma vez que a sua atuação tem sido invisível na perspectiva dos participantes, quando questionados principalmente sobre o profissional que tem oferecido orientações.

[...] Dos médicos e teve uma época que eu comecei a assistir umas palestras também. Agora eu estou com a médica da universidade, ela que passou essas coisas regular (insulina regular) para mim, mandou eu ir na nutricionista, só que até agora eu não consegui, agora tenho que marcar outra consulta. Alimentação que eu fumava ai parei então foi isso (Inês).

[...] Sobre a diabetes até que lá no posto eles não falaram muita coisa não, não falaram mesmo não. Só o médico orientou como que eu tomava a insulina, para não comer coisa que faz mal é...(silêncio) precisa ter cuidado com os pés, olhar se tem algum ferimento, é (silêncio)...com a vista também...tem que está passando pra ver...e...aí (risos) difícil...(risos) (Rita).

Visibilidade é cuidar de maneira integral do cliente (CASTANHA; ZAGONEL, 2005) é quando há conjugação de conhecimentos, habilidades, experiência, sensibilidade, coparticipação na tomada de decisão e na humanidade no cuidar (ANDRADE; VIEIRA, 2005).

O processo interpessoal de comunicação, quando positivo, promove visibilidade do profissional. Para tanto, é preciso que o objetivo do que se quer comunicar seja atingido, no caso, pelos profissionais de enfermagem. Se o objetivo for tornar-se visível pelo outro, pessoal ou profissionalmente, pressupõe-se para isso que os profissionais tenham consciência dos comportamentos verbais e não verbais nas interações; comuniquem com clareza e objetividade a mensagem que querem transmitir; sintam-se motivados para comunicar, reconhecendo a enfermagem como um processo interpessoal, simbólico e complexo (CASTANHA; ZAGONEL, 2005).

Para que a enfermagem seja mais visível pela sociedade e pelos clientes, em abrangência e representatividade, ela deve educar e difundir o conhecimento de suas ações e sua importância para o outro, embora muito já se tenha avançado e conquistado (BAGGIO; ERDMANN, 2010).

4 | CONCLUSÃO

Os resultados nos permitem conhecer as singularidades da pessoa, o que lhe faz atribuir significados distintos à doença bem como a interpretação da cronicidade. Como o diagnóstico do DM é percebido com sentimentos de horror, desgraça, tristeza e destruição da vida.

Percebeu-se que o conhecimento sobre sua condição crônica, tratamento e cuidados diverge em alguns pontos daquilo que se preconiza pelos profissionais de saúde, o que aponta para a necessidade de programas de educação em saúde e acompanhamento longitudinal dessas pessoas, principalmente pelo enfermeiro, para o manejo adequado e garantia de um autocuidado efetivo, que venha a potencializar a melhoria da sua qualidade de vida, respeitando a sua autonomia.

A forma com que eles apreendem, interpretam e dão significados as orientações que recebem, e a maneira como lidam com a cronicidade são influenciados pelo contexto sociocultural.

Para que os princípios da integralidade possam ser implementados na prática clínica do enfermeiro é essencial a aproximação com o outro, utilizando da escuta qualificada, da empatia para que as reais necessidades da pessoa sejam atendidas. As ações pautadas no princípio da integralidade refletem não apenas na vida da pessoa com DM, mas também, na visibilidade e na corresponsabilização do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, J. S.; VIEIRA M. J.; Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 3, p. 261-5, maio/jun.2005.
- BAGGIO M. A.; ERDMANN A. L. (In)visibilidade do cuidado e da profissão de enfermagem no espaço de relações. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 745-50, 2010.
- BATISTA, J. M. F. et al. O ensino em grupo do processo de aplicação de insulina. **Revista Eletrônica Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p.71-9, jan./mar. 2013.
- BORBA, A. K. O. T. et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 125-136, 2019.
- BRASIL. Lei 11347, de 27 de setembro de 2006. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos e materiais necessários à sua aplicação e à monitoração da glicemia capilar aos portadores de diabetes inscritos em programas de educação para diabéticos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1286 de 26 de out de 1993, art 8º, nº 74. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.583, de 10 de out de 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei nº 11.347, de 2006, aos usuários portadores de diabetes mellitus. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1 p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 09 jun. 2014.

CARDOSO, G.M. et al. Qualidade de vida na percepção da gravidade da doença em portadores de Diabetes Mellitus. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 3, p. 143-146, 2012.

CASSEB, M. S. **Efeito de três procedimentos de intervenção sobre adesão ao tratamento em adultos com diabetes**. 2011. 136f. Tese (Doutorado em Teoria e Pesquisa do Comportamento) - Universidade Federal do Pará, UFPA, Pará, 2011.

CASTANHA, M. L.; ZAGONEL, I. P. S. A prática de cuidar do ser enfermeiro sob o olhar da equipe de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 5, p. 556-62, set./out.2005.

CECILIO, L. C. O.; MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. F.; MATTOS, R. A (orgs.). **Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006. 112p.

COQUEIRO, J. M. et al. Production of knowledge in Care Diabetics in the Family Health Strategy. **Uniciências**, v.19, n.1, p.93-99, 2015.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio. São Paulo: Editora Clannad, 2017

FARIA, A.P. S.; BELLATO, R. A compreensão do fenômeno condição crônica por diabetes mellitus a partir da experiência de adoecimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 3, p. 520-7.2010.

FARIA, H. t. g. et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 257-263, 2014.

FERREIRA, D. S. P. et al. Repercussão emocional diante do diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 41-46, jan./mar. 2013.

GAMA, C. A. P.; GUIMARÃES, D. A.; ROCHA, G. N. G. Diabetes Mellitus y atención primaria: percepción de los profesionales sobre los problemas relacionados con el cuidado ofrecido a las personas con diabetes. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n.3, p. 1-16, 2017.

GIRARDI, C. E. et al. Qualidade de vida de pessoas em grupos de convivência com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 9, n. 4, p. 7239-46, abr. 2015.

GROFF, D. P.; SIMÕES, P. W. T. A.; FAGUNDES, A. L. S. C. Adesão ao tratamento dos pacientes diabéticos tipo II usuários da estratégia saúde da família situada no bairro Metropol de Criciúma, SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 40, n. 3, p. 43-8, 2011.

GROSS, C. C.; GROSS, J. L.; GOLDIM, J. R. Problemas emocionais e percepção de coerção em pacientes com diabetes tipo 2: um estudo observacional. **Revista HCPA**, v. 30, n. 4, p. 431-435, 2010.

MALERBI, F. E. K. **Adesão ao tratamento, importância da família e intervenções comportamentais em Diabetes.** In: Módulo 3 - Tratamento do Diabetes: Abordagens Educacionais e de Alterações no Estilo de Vida. 2015.

NAGAI, P. A.; CHUBACI, R.Y.S.; NERI, A. L. Idosos diabéticos: as motivações para o autocuidado. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n. 6, p. 407-434, dez. 2012.

ROSENDO, R. A.; FREITAS, C. H. S. M. Diabetes Melito: Dificuldades de Acesso e Adesão de Pacientes ao Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 16, n. 1, p. 13-20, 2012.

ROSSI, V. E. C. Apoio familiar no cuidado de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. **Revista Ciência et Praxis**, v. 2, n. 3, 2009.

SANTOS, E. C. B.et al. A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com diabetes mellitus: co-responsabilidades entre poder público, profissionais de saúde e usuários. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 461-70, jul./set. 2011.

SANTOS, A. L.; MARCON, S. S. How people with diabetes evaluate participation of their family in their health care. **Investigación y educación en enfermería**, v. 32, n. 2, p. 260-269, 2014.

SILVA FILHO, J. C. B.; SILVA, C. J.; BARBOSA, A. T. Estratificação de risco cardiovascular em hipertensos e diabéticos aplicada por uma equipe da estratégia de saúde da família em Fortaleza – Ceará. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v. 12 n. 1, 2018.

SOARES, A. L.; ARAÚJO, T. D.; OLIVEIRA, J. S, A. Revisão de literatura sobre A desistência ao tratamento de diabetes mellitus. **Revista Científica da Escola da Saúde**, v. 3, n.2, p. 87-95, abr. / set. 2014

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

TANQUEIRO, M. T. O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, v.3, n. 9, p. 151-160, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trabalho 137, 138, 139, 140, 141, 144, 145
Acidentes de trânsito 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170
Acompanhantes 90, 91, 92, 93, 143
Administração por Inalação 125
Agaricales 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 49, 51
Águas para consumo 174, 179
Alimentar 65, 174, 182, 183, 191, 192
Alimentos saudáveis 183
Análise de sedimentação urinária 195
Anemia falciforme 5, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77
Atenção primária à saúde 62, 70, 71, 106

B

Bebidas fermentadas 183, 189

C

Câncer 5, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 107, 118, 220
Câncer de pele 5, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50
Cicatrização de feridas 65, 66, 67, 68
Conscientização 32, 60, 87, 156, 161, 164
Cuidados paliativos 12, 15, 16, 20, 21, 22, 148, 153, 154

D

Diabetes 5, 52, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 90, 118, 196, 199
Diabetes mellitus 59, 62, 63, 64, 66, 69, 199
Diagnóstico 17, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 70, 72, 73, 74, 75, 80, 169, 170, 171, 172, 195, 197, 198, 202, 206, 207, 211, 212, 214, 216, 218, 219, 222, 225, 227, 228, 229
Docência em enfermagem 94

E

Educação 5, 8, 14, 15, 37, 41, 43, 44, 60, 62, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 106, 108, 110, 122, 125, 133, 156, 158, 169, 217, 220
Educação em saúde 15, 62, 80, 108, 110, 125
Educação permanente 5, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 88
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 37, 44, 45, 47, 52, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 70, 74, 75, 76, 77, 78,

79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 169, 170, 206, 227, 228, 229

Enfermagem médico-cirúrgica 115, 120

Ensaio clínico 113, 116, 117, 118, 119, 122

Espaçadores de Inalação 125

Estudantes de enfermagem 76, 107, 131

F

Fotoproteção 46, 47, 49, 50

H

Hepatite B 108, 219, 220, 223, 225, 226, 227

Hepatite C 219, 220, 221, 223, 226, 228

HIV 219

I

Inaladores dosimetrados 134

Infecção do trato urinário 195, 202, 205, 207

Integralidade em saúde 63

L

Luto 22, 146, 147, 151, 152, 153, 154

N

Neoplasia 18, 30, 31, 39

Neoplasias 18, 30, 31, 35, 38, 39, 51

Níveis de atenção à saúde 72

O

Oncologia 1, 2, 3, 4, 8, 11, 12, 15, 16, 18, 20, 22, 44, 122, 148, 211

Ondas delta 171

P

Pacientes 3, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 28, 30, 34, 35, 49, 50, 55, 63, 64, 65, 67, 68, 71, 72, 74, 80, 84, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 109, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 132, 133, 134, 136, 139, 142, 143, 144, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 171, 172, 173, 195, 197, 200, 207, 216, 221, 222, 225, 226

Plantas medicinais 46, 47, 65, 66, 67, 68

Pneumonia associada à ventilação mecânica 88

Profissionais 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 41, 44, 53, 54, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 104, 106, 108, 109, 110, 114, 115, 121, 124, 125, 126, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150,

153, 154, 167

Profissionais de enfermagem 8, 10, 12, 21, 25, 29, 61, 74, 77, 134, 137, 139, 140, 144, 146, 147, 153, 154

Promoção da saúde 5, 22, 57, 77, 142

Q

Qualidade de águas 174

Quimioterapia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 35

R

Radioterapia 7, 22, 35, 208, 209, 210

Reanimação cardiopulmonar 147, 151

S

Saúde do homem 38

Saúde do trabalhador 141, 142, 144, 145

Schwannoma 208, 209, 210, 211

Segurança alimentar 174, 183, 192

Sífilis 108, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229

Sintomas 7, 8, 10, 14, 22, 40, 75, 117, 147, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 222, 227

T

Tecnologia 1, 11, 13, 20, 70, 73, 74, 76, 77, 94, 98, 99, 100, 102, 104, 112, 115, 118, 119, 133, 158, 170, 191, 193, 194

Tecnologia no ensino 94

Terapia 14, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 44, 47, 49, 51, 80, 86, 87, 88, 90, 92, 122, 139, 146, 147, 149, 151, 153, 154, 210, 221

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17, 19, 20, 21, 28, 30, 31, 32, 34, 35, 40, 41, 43, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 75, 90, 91, 93, 117, 120, 122, 124, 125, 126, 134, 151, 173, 180, 182, 198, 210, 211, 212, 216, 219, 222, 225, 226, 227, 228

Triagem sorológica 218, 219, 223, 224, 225, 227

U

Urina 195, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207

V

Vias acessórias 171

Violência 107, 141, 143, 156, 160, 162, 170

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-649-2

