



Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019

Claudiane Ayres

(Organizadora)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

Atena Editora
2019

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

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

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

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

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Boa leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

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

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

CAPÍTULO 12 111

LESÕES EM CORREDORES DE RUA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030912

CAPÍTULO 13 122

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030913

CAPÍTULO 14 138

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030914

CAPÍTULO 15 151

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

Luciene Lima da Silva
Suelen Reiniack

DOI 10.22533/at.ed.94519030915

CAPÍTULO 16 158

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030916

CAPÍTULO 17 169

PERFIL DAS MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030917

CAPÍTULO 18 181

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030918

CAPÍTULO 19 189

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030919

CAPÍTULO 20 201

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030920

CAPÍTULO 21 205

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DE SPRENGEL

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030921

CAPÍTULO 22 211

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030922

CAPÍTULO 23 223

RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE JATAÍ (GO)

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030923

CAPÍTULO 24 234

SUICÍDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

Larah Pereira Rafael
Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella

DOI 10.22533/at.ed.94519030924

CAPÍTULO 25 244

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

Ricardo Pereira
Mehran Misaghi
Álvaro Paz Graziane

DOI 10.22533/at.ed.94519030925

CAPÍTULO 26 269

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

Cristina Martins de Carvalho
Handell Gabriel de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.94519030926

CAPÍTULO 27 278

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030927

CAPÍTULO 28 286

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MEDIATA X IMEDIATA EM FRATURAS MANDIBULARES

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030928

CAPÍTULO 29 294

VISÃO DOS DIABÉTICOS ACERCA DA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA

Raissa Fernanda da Silva Santos
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030929

CAPÍTULO 30 303

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030930

CAPÍTULO 31 315

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

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030931

CAPÍTULO 32 325

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DISTÚRPIO NA IMAGEM CORPORAL

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

DOI 10.22533/at.ed.94519030932

SOBRE A ORGANIZADORA..... 331

ÍNDICE REMISSIVO 332

APREENSÃO E ADESÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO DOS PÉS POR INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

Amariles Viega Silva

Universidade Federal de Viçosa, UFV
Viçosa – Minas Gerais

Érica Toledo de Mendonça

Universidade Federal de Viçosa, UFV
Viçosa – Minas Gerais

Luana Vieira Toledo

Universidade Federal de Viçosa, UFV
Viçosa – Minas Gerais

Nádia Aparecida Soares Diogo

Universidade Presidente Antônio Carlos, UNIPAC
Ubá – Minas Gerais

Camila Gomes Mesquita

Universidade Federal de Viçosa, UFV
Viçosa – Minas Gerais

Jéssika Ferreira Campos

Universidade Federal de Viçosa, UFV
Viçosa – Minas Gerais

Lanna de Castro Cabral Gonçalves

Universidade Federal de Viçosa, UFV
Viçosa – Minas Gerais

RESUMO: **Objetivo:** compreender como os diabéticos atendidos num centro de referência apreendem as orientações acerca dos cuidados com os pés após a primeira consulta de Enfermagem e como realizam o autocuidado para prevenir o pé diabético. **Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa,

realizada com 12 indivíduos portadores de diabetes. Os dados foram obtidos a partir de um questionário semiestruturado e analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** foram elaboradas categorias: “Apreensão das orientações e adesão aos cuidados com os pés na visão dos diabéticos” e “Cuidados com os pés por medo de abrir feridas e amputações”. Os pacientes diabéticos estão apreendendo parcialmente as orientações sobre o autocuidado dos pés fornecidas na primeira consulta; a maioria dos entrevistados citou pelo menos três cuidados corretos com os pés. Mesmo que muitos tenham demonstrado conhecimento sobre os cuidados, alguns não o realizam por diferentes motivos. Outros achados demonstraram que os participantes cuidam dos pés por medo do surgimento de feridas ou com a possibilidade de amputação. **Conclusões:** É de extrema importância que as orientações sobre os cuidados com os pés nas consultas de Enfermagem sejam realizadas com uma abordagem e linguagem simples, inserindo o paciente como protagonista, contribuindo, assim, para uma maior adesão às orientações e prevenção do pé diabético.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Autocuidado; Pé diabético; Cooperação do Paciente.

APPRAISIÓN AND ACCESSION OF THE GUIDELINES ON SELF-CARE OF THE FEET BY INDIVIDUALS WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Objective: Objective: to understand how diabetics treated at a referral center learn the guidelines about foot care after the first nursing visit and how they perform self-care to prevent diabetic foot. **Methods:** A qualitative approach was carried out with 12 individuals with diabetes. The data were obtained from a semi-structured questionnaire and analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** categories: “Seizure of guidelines and adherence to foot care in the eyes of diabetics” and “Foot care for fear of opening wounds and amputations”. Diabetic patients are partially apprehending the guidelines on self-care of the feet provided at the first visit; most interviewees cited at least three correct foot care. Even though many have demonstrated knowledge about care, some do not do it for different reasons. Other findings have shown that participants take care of their feet for fear of wounds or the possibility of amputation. **Conclusions:** It is extremely important that the guidelines on foot care in Nursing consultations should be performed with a simple approach and language, inserting the patient as a protagonist, thus contributing to a greater adherence to the guidelines and prevention of diabetic foot.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Self-care; Diabetic foot; Patient Cooperation.

1 | INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é caracterizado como um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação e/ou na secreção de insulina. Sua classificação atual baseia-se na etiologia, que inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos e DM gestacional (SBD, 2017).

Esta doença representa uma epidemia em curso no cenário nacional e internacional; estima-se que em 2030 haverá cerca de 300 milhões de adultos com diabetes no mundo (SBD, 2017). Pode ser considerado um problema de saúde pública na população brasileira, cuja prevalência variou das marcas de 6,2% a 6,9% no ano de 2013 (BRASIL, 2016), a 11% atualmente, percentual que representa cerca de 5 milhões de pessoas portadoras de DM tipo 2 e acima dos 40 anos em todo o país (MINAS GERAIS, 2013). Esse aumento deve-se ao crescimento e ao envelhecimento populacional, maior urbanização, crescente prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como maior sobrevivência de pacientes com DM.

O DM, quando não tratado corretamente, evolui progressivamente para complicações crônicas, que compõem-se de alterações macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica) e microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia), que possuem alto índice de morbimortalidade, especialmente se associadas a como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo e dislipidemias (SILVA et al 2015).

Dentre as complicações macrovasculares destaca-se o pé diabético, caracterizado como a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM (BRASIL, 2016). Este agravo está entre as complicações mais comuns do DM, e suas consequências podem reduzir a qualidade de vida dos indivíduos, por provocarem feridas crônicas e amputações de membros inferiores (MMII) (MINAS GERAIS, 2013).

Indivíduos portadores de DM apresentam uma incidência anual de úlceras nos pés de 2% e um risco de 25% de desenvolvê-las ao longo da vida. Complicações do pé diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas na população geral; destas, 85% são precedidas de ulcerações, sendo os seus principais fatores de risco a neuropatia periférica, as deformidades no pé e os traumatismos (BRASIL, 2016).

Como formas de controle do DM estão a manutenção de estilos de vida saudáveis, o controle da glicemia e o autocuidado com os pés, visando identificação precoce de lesões e/ou alterações pré ulcerativas e o tratamento oportuno das mesmas (SBD, 2017, MINAS GERAIS, 2013).

Nesse sentido, o enfermeiro, na condição de educador, deve identificar o conhecimento dos indivíduos diabéticos relacionado aos cuidados com os pés e orientá-los acerca da importância do autocuidado, direcionando suas ações educativas para a prevenção das complicações do DM (SILVA et al 2015).

Para tal, as seguintes perguntas nortearam a pesquisa: Os portadores de DM estão compreendendo as orientações sobre o autocuidado dos pés fornecidas pelo enfermeiro na primeira consulta de um centro de referência secundário para pé diabético? Estes indivíduos aderem aos cuidados propostos, efetivando o autocuidado dos seus pés?

Portanto, o objetivo desse estudo é compreender como os indivíduos com DM atendidos num centro de referência secundária apreendem as orientações acerca dos cuidados com os pés após a primeira consulta de Enfermagem e como realizam o autocuidado para prevenção do pé diabético.

2 | MÉTODOS

A pesquisa apresentou abordagem qualitativa. A pesquisa do tipo qualitativa trabalha com valores, crenças e atitudes dos sujeitos inseridos em uma dada realidade social, onde se inscrevem os fenômenos humanos. Este tipo de pesquisa permite o esquadramento relativo dos significados que as pessoas atribuem às suas ações e relações humanas, tendo como foco de atenção o que é específico e peculiar, objetivando uma abordagem compreensiva dos sujeitos que vivenciam uma dada experiência (MINAYO, 2010).

O estudo foi realizado em um centro de referência secundário para portadores

de doenças crônicas (HAS, DM, doença renal crônica) de um município do interior de Minas Gerais. Os participantes do presente estudo foram 12 indivíduos portadores de DM cadastrados no centro de referência, escolhidos aleatoriamente, quando foram realizar a segunda consulta (retorno) na “Sala do Pé Diabético” com o enfermeiro. Os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: ter realizado a 1ª consulta para avaliação dos MMII há no máximo um ano (tempo determinado pelo Ministério da Saúde para retorno de pacientes que não apresentaram nenhuma alteração na avaliação dos MMII na primeira consulta); ter o diagnóstico de DM; ambos os sexos; ter mais de 18 anos e estar retornando para a 2ª consulta de avaliação dos pés. Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentassem dificuldades de fornecer as informações solicitadas na coleta de dados por incapacidades cognitivas ou más condições clínicas.

Para preservação do anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela letra “P” (participante) seguido de um número correspondente à ordem de realização das entrevistas: P₁, P₂, P₃...

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2016. Os dados foram obtidos a partir de um questionário semiestruturado, contendo dados de identificação dos participantes e questões relativas aos hábitos de vida (controle glicêmico, tabagismo, etilismo, atividade física e alimentação), e perguntas abertas relacionadas ao autocuidado com os pés: *“Quais são os cuidados que as pessoas com diabetes devem ter com os pés? Você tem o hábito de cuidar dos seus pés? Porquê? Como você realiza o cuidado com seus pés? Quais são as facilidades e dificuldades que encontra na avaliação dos seus pés?”*

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com a autorização dos participantes. A coleta de dados foi encerrada no momento em que houve saturação de dados. A utilização do critério de fechamento amostral por saturação é frequente em pesquisas do tipo qualitativa. Uma das maneiras de fazê-lo corresponde ao processo de amostragem por saturação teórica: interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação (PIRES, 2008).

Para a análise qualitativa dos resultados foi realizada a técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin, que propõe uma sequência para análise baseada nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

A pesquisa foi desenvolvida respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, parecer nº: 048/2012.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Apreensão das orientações e adesão aos cuidados com os pés na visão dos diabéticos

Os cuidados diários com os pés têm grande importância para a pessoa portadora do DM, pois, através deles, evita-se o aparecimento de lesões em MMII. Essas feridas, uma vez instaladas, podem levar longos períodos para cicatrização, além de serem porta de entrada para microrganismos patogênicos, o que pode retardar o processo de cicatrização e aumentar as chances de amputação parcial ou total do membro. Estas ainda aumentam quando o paciente possui algum comprometimento venoso e/ou arterial que diminui o aporte sanguíneo para o local, ampliando o tempo de cicatrização (SBD, 2017; BRASIL, 2016).

Os cuidados orientados aos pacientes na consulta de avaliação dos pés no cenário do estudo são: realizar inspeção diária dos pés, incluindo a inspeção entre os dedos, sozinho ou com ajuda; secar bem, principalmente entre os dedos; não realizar escalda pés; não andar descalço em ambientes fechados ou ao ar livre; usar meias de algodão e evitar meias sintéticas; inspecionar e palpar diariamente o interior dos calçados, à procura de objetos que possam ferir os pés; usar calçados confortáveis e de tamanho adequado; usar calçados fechados ou sandálias ortopédicas com solado de 3 cm de altura; evitar calçados com fivelas de metal; evitar o uso de sapatos apertados; usar cremes hidratantes nos pés quando estiverem ressecados; cortar as unhas em linha reta; utilizar cortador de unha ou tesoura sem ponta ou lixa de unha para aparar as unhas do pé; não retirar cutícula; calos e calosidades devem ser avaliados e tratados pela equipe de saúde; lixar os pés, quando estiverem com a pele grossa; fazer reavaliação dos pés com a equipe de saúde uma vez por ano ou mais vezes se for solicitado; procurar imediatamente a Unidade de Saúde se uma bolha, corte, arranhão ou ferida aparecer (MINAS GERAIS, 2013).

A primeira categoria revelou que, de um modo geral, os pacientes obtiveram uma apreensão satisfatória das orientações educativas fornecidas pelo enfermeiro na primeira consulta, porém, em suas falas, não foram citados todos os cuidados que precisam ter com os pés. Os depoimentos que seguem ilustram o exposto: P1: “Eu lixo o pé com a lixa, essas lixas que compramos na farmácia. No calcanhar e em baixo. [...] corto as unhas com cortador de unha, [...], afasto a cutícula. Costumo passar um creme nos pés [...], porque racha muito. Não passo entre os dedos. [...] Quanto ao calçado uso mais chinelo e sandália, porque saio pouco, quando eu saio pra longe uso mais tênis mais altinho.” P4: “[...] Hidratar. [...] cuidado pra não machucar e quando for cortar a unha não ficar cavucando. Eu corto a unha com cortador. [...] não fico descalço. Eu costumo olhar se tem alguma coisa, algum machucado [...].”

Nas falas anteriores, percebe-se que os entrevistados relataram muitos cuidados com os pés que o paciente diabético precisa ter para se evitar o aparecimento de

feridas, tais como lavar e secar os espaços interdigitais; usar cortador de unha para cortar as unhas do pé; atenção onde pisa; uso de calçado adequado; não retirar cantos ao cortar a unha; hidratar o pé; não retirar cutícula; lixar os pés; cuidado para não machucar o pé; olhar os pés para inspecionar a presença de lesões, dentre outros.

Com base nessas informações, os resultados apresentados sinalizam para uma apreensão parcial das orientações, fornecidas pelo enfermeiro na primeira consulta, sobre os cuidados com os pés pelos participantes do presente estudo, uma vez que os relatos dos mesmos não evidenciaram todos os cuidados que devem ser realizados com os pés para evitar ulcerações, apesar de grande parte dos cuidados terem sido citados.

Contudo, alguns fatores podem ser atribuídos a essas respostas, como menor apreensão das informações dadas na primeira consulta devido ao intervalo de tempo interconsultas, esquecimento dos pacientes em relatar todos os cuidados, relacionados à faixa etária idosa, nível de escolaridade, dentre outras questões, e ainda dificuldades em aplicar, na prática diária, as orientações recebidas na primeira consulta, seja pela não conscientização quanto à importância destes cuidados, ou a falta de recursos materiais e físicos para executar o cuidado, e ainda ausência de suporte familiar, que incentive e auxilie o autocuidado/cuidado.

Por outro lado, o elevado escore de respostas obtidas no estudo que demonstram que os diabéticos conhecem os cuidados com os pés e os citam com facilidade, pode ser atribuído à qualidade das orientações realizadas pela enfermeira durante a primeira consulta, realizadas por meio de uma abordagem dialogada, e pelo uso de demonstrações visuais (imagens) de materiais que devem ser utilizados para o cuidado com os pés, além do acompanhamento realizado pela equipe interdisciplinar.

Pesquisa realizada no município de Ribeirão Preto encontrou resultado semelhante aos achados do presente estudo, ao mostrar que dos três fatores avaliados sobre os cuidados com os pés (examinar os pés; examinar dentro dos calçados antes de calçá-los; e secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lava-los), obteve-se uma adesão muito próximo ao desejável. Tal estudo referiu que todos os participantes possuíam acompanhamento ambulatorial e orientações da equipe profissional local, o que pode ter contribuído para a elevada adesão aos cuidados (GOMIDES et al, 2013).

Por outro lado, estudo recente de 2017, realizado no Pará, com 212 pacientes com DM, encontrou que a maioria dos investigados relataram que não possuíam cuidados especiais com os pés. Desses, 43,4% dos participantes mostravam ter algum cuidado com os pés. Outro achado revelou que as pessoas com maior escolaridade geralmente eram as que declaravam ter cuidados com os pés, quando comparada àquelas com menos estudo (LIMA et al, 2017).

Pesquisa realizada em Porto Alegre (RS) traz uma justificativa sobre o porquê da adesão parcial aos cuidados com os pés pelo portador de DM. Identificou-se problemas para a execução do autocuidado com os pés, que remetem à realidade dos participantes em administrar a doença em suas vidas, evidenciada pela demanda do

auxílio de terceiros para a realização das atividades (CISNEROS; GONÇALVES, 2011). Isso vai ao encontro de alguns achados do presente estudo, que também evidenciou a falta de suporte familiar, acarretando na dificuldade de realizar as atividades de cuidado com os pés, por parte de alguns participantes.

Dorothea Orem explica os resultados encontrados acima, em sua Teoria Geral da Enfermagem, ao referir que a adesão ao autocuidado é afetada por fatores condicionantes básicos, como o fator do sistema familiar. Além disso, traz que se o paciente é incapaz de aprender e fazer as medidas de autocuidado, outras pessoas devem aprender e fazer por ele (GEORGE, et al, 2010). Este fator justifica a adesão parcial encontrado em alguns participantes do presente estudo e na pesquisa realizada em Porto Alegre.

Estudo feito em um ambulatório de pé diabético em Juiz de Fora (MG) mostrou a importância de se ter um acompanhamento do profissional para aumentar a adesão aos cuidados; no entanto ainda não há uma adesão em sua totalidade, confirmando, dessa forma, o que foi achado no presente estudo. A referida pesquisa mostrou que no início do acompanhamento em um ambulatório para atendimento de diabéticos, 46,7% dos participantes faziam uso de calçados adequados. Após 18 meses desse acompanhamento, 83,3% passaram a usar calçados adequados, o que confirma a importância da realização de consultas e do acompanhamento periódico (AMARAL JUNIOR, et al, 2014).

Indo de encontro aos resultados encontrados no presente estudo, uma pesquisa realizada em Quixadá (CE) com pacientes portadores de DM chegou à conclusão de que há escassez de conhecimentos por parte destes sobre os cuidados especiais com os pés e o calçado indicado para prevenir ulcerações (BARROS et al, 2013). Este fato demonstra a importância da educação em saúde junto a esses pacientes, no intuito de aumentar o conhecimento e a conscientização acerca da importância dos cuidados com os pés.

No presente estudo, atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinar no cenário abordado, como orientações individuais e coletivas com os portadores de DM, podem ter contribuído para os bons resultados encontrados. Merece destaque o papel do enfermeiro que atua na Sala do Pé na atenção à saúde do diabético, cujas atividades envolvem orientações sobre os cuidados com os pés, e realização de avaliações dos membros inferiores e do índice tornozelo-braço, testes que visam o rastreamento para o risco de ulcerações.

Resultados de estudos que analisaram sobre a profilaxia do pé diabético entre pessoas com DM constataram que não há conhecimentos por parte destas a respeito de práticas de prevenção de complicações da doença. Quando analisado o uso de calçados para diabéticos, percebeu-se que não houve percepção dos pacientes quanto ao impacto que a utilização ou não de calçados e o tipo de calçado utilizado possa ter sobre os pés (BARROS et al, 2013; OLIVEIRA et al, 2014), indo de encontro aos achados do presente estudo, onde nota-se que a maioria dos participantes relataram

cuidados para prevenir o aparecimento de lesões, dentre esses, o uso de calçado adequado.

Diante destas questões, percebe-se o papel estratégico assumido pelos profissionais de saúde, com destaque para o enfermeiro, de orientar, através da educação em saúde dialogada e que leve em consideração as necessidades e experiências dos indivíduos. Essa orientação deve ocorrer o mais precocemente possível a fim de minimizar a ocorrência de ulceração nos pés, mostrando-lhes quais são os cuidados que precisam inserir em sua rotina para manter a saúde dos pés e prevenir o aparecimento de lesões e suas complicações (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013; MACHADO et al, 2013).

Por outro lado, os depoimentos de alguns entrevistados sinalizaram para uma prática de cuidados com os pés inadequada, visto que muitos relatos demonstraram que apesar de terem conhecimento de boa parte dos cuidados que devem ser realizados, alguns pacientes ainda mantêm hábitos inadequados de cuidado e que predispõe os pés ao risco de complicações diabéticas, conforme pode ser observado nos depoimentos a seguir: P1: “[...] ela pediu pra andar mais de tênis altinho, porque eu estava andando com esta rasteirinha, agora estou com ela de novo, mas ela pediu pra não andar com ela.” P3: “Não tenho o hábito de cuidar dos pés, porque sou autônomo [...] estou separado, aí tenho que fazer comida, lavar roupa, cuidar da casa, fazer tudo. [...]”. P7: “Evitar machucar, andar com calçado mais fechado, mas eu só ando de chinelo, eu gosto mesmo é de chinelo [...]”.

No depoimento do participante P3, percebe-se que a ausência de uma companheira e o estilo de vida são fatores que estão relacionados a não adesão total ao autocuidado com os pés. E esses fatores, para Orem, são condicionantes básicos que interferem diretamente nas ações de autocuidado (GEORGE et al, 2010).

As falas supracitadas mostram que os entrevistados apresentam uma adesão parcial dos cuidados com os pés. Porém, algumas falas se mostraram contraditórias, ao revelar que muitos entrevistados afirmaram não os realizar por não gostarem, não terem tempo, não se adaptarem ou por teimosia/resistência. Estudo realizado em oito Centros de Saúde de Belo Horizonte corroboram com os achados acima, ao mostrar que o cuidar de si na perspectiva do DM não é uma tarefa fácil para a maioria dos sujeitos, pois a ideia de cuidar da própria saúde remete a uma ideia de obrigação, por essa prática estar envolvida com muitos verbos “ter”, que está relacionada a uma ideia de prática educativa centrada no modelo tradicional, prescritiva, que impõe regras de comportamentos com foco no modelo higienista. Nesse sentido, as mudanças no comportamento em saúde e as ações de cuidado podem ser consideradas como dificultadores para o processo (CECÍLIO et al, 2016).

Percebeu-se ainda que os participantes pouco mencionaram sobre o autoexame dos pés como um cuidado que a pessoa com DM precisa ter. Contudo, quando foram questionados especificamente sobre esta questão, dos 12 participantes, 03 disseram não realizar avaliação dos pés, 01 referiu examinar pouco e o restante mencionou

que realiza o autoexame dos pés ao menos uma vez por semana. Os trechos a seguir ilustram as falas dos entrevistados que mencionaram o autoexame dos pés como cuidado, antes de serem questionados se realizam essa prática: P10: “[...] a gente tem que olhar se tem algum machucado, se tá aparecendo alguma coisa.”. P4: “[...] Eu costumo olhar se tem alguma coisa, algum machucado [...]”.

As falas que seguem ilustram os depoimentos dos participantes que afirmaram realizar esse cuidado quando foram questionados sobre o autoexame dos pés: P3: “[...] vira hábito olhar pros pés, com isso acaba se tornando fácil. E sempre que eu percebo algo diferente e que não consigo ver, peço alguém pra olhar, ou então uso um espelho [...]que coloco de baixo do dedo pra ver se tem alguma ferida, porque tem que se preocupar com ela.” P4: “[...] não tenho dificuldade em olhar para meus pés [...]” P8: “[...] eu sempre olho tanto por cima do pé como por baixo. Eu olho sempre [...]”.

Outra questão que apareceu nos depoimentos foi a dificuldade de inspeção diária dos pés pela presença de limitações físicas (baixa acuidade visual, limitações do movimento e dor), pela falta de hábito em fazê-lo e, ainda, por terem preguiça. As falas que seguem demonstram o exposto: P1: “Não, porque eu tenho dificuldade de levantar uma perna, porque dói muito. O restante é fácil, cuidar dos pés é fácil.” P7: “Eu só tenho preguiça, mas acho tudo fácil.” P15: “Eu tenho dificuldade de baixar e olhar meu pé, porque eu abaixo fica escuro, aí não tem jeito de olhar, minha vista é ruim.”

Os depoimentos dos participantes trouxeram também que pouco foi mencionado sobre o autoexame dos pés diário como é preconizado pelo MS, sendo um cuidado que o portador de DM precisa aderir em sua rotina. Sabe-se da importância desse cuidado, visto que através dele é possível detectar precocemente alguma alteração, tal como: bolhas, descoloração, edema, arranhaduras ou traumatismos nos pés, visando uma intervenção precoce diante de alterações (BRASIL, 2016).

Desse modo, percebe-se a importância do cuidador na vida de uma pessoa com diabetes, visto que a maioria são idosos, este terá o papel de auxiliar e/ou suprir as limitações que os portadores de diabetes tenham ou possam vir a desenvolver, ajudando-lhes a aderirem ao autocuidado com os pés. Estudo realizado na Estratégia da Saúde da Família (ESF) no Piauí confirma o encontrado acima; Dos 331 participantes do estudo, apenas 38,7% realizavam o autoexame dos pés de cinco a sete dias por semana (NETA, et al, 2015).

A análise dos depoimentos ainda revelou que alguns participantes mencionaram cuidados que não são considerados corretos, conforme se visualizam nos depoimentos que seguem: P1: “[...] Tiro o cantinho da unha... quando minha filha está ela tira cutícula... na verdade, quando vou mexer nas minhas unhas ponho meus pés de molho na água morna [...]” P2: “[...] corto minha unha mais arredondado.” P10: “[...] Eu passo álcool também, pra poder, antes de calçar, passo nele todo [...]”.

Nota-se, nas falas anteriores, que os participantes relataram cuidados com os pés que não são recomendados como se fosse algo correto, natural e comum de ser realizado, não se atentando aos riscos de ulceração dos pés que essas práticas podem

ocasionar. Ações como retirar cutícula e andar descalço podem levar ao aparecimento de lesões, que dependendo do paciente, só serão percebidas quando a ferida estiver infectada e/ou necrosada, ampliando sua evolução, o que gera consequências danosas aos pacientes e ainda altos custos para a saúde pública. Corroborando estas questões, estudo realizado em Maceió (AL) sobre os fatores de risco para ulceração e amputação trouxe como principal elemento de risco o uso de calçados inadequados no momento da entrevista, chegando a um índice de 87% entre a população entrevistada (TAVARES, et al, 2016).

Levando em consideração o que foi exposto, nota-se a importância das orientações e da educação em saúde desenvolvida pelo enfermeiro na “Sala do Pé”, para que ocorra a compreensão e adesão aos cuidados com os pés das pessoas com DM. A Enfermagem, nesse cenário, tem o papel de ensinar e empoderar esse grupo para as práticas do autocuidado, visando a melhoria da qualidade de vida do paciente, prevenindo o aparecimento de lesões nos pés e suas consequentes amputações, o que vai ao encontro das orientações da SBD (SBD, 2017).

Outro estudo realizado em Brasília concorda com achados de estudos discutidos anteriormente, pois refere a importância da educação em saúde na vida das pessoas com diabetes. O mesmo mostrou que 76% dos participantes da pesquisa referiram a importância e a eficácia do trabalho da equipe de Enfermagem do serviço, pois conseguiam transmitir as orientações de forma clara e com linguagem acessível (MACHADO, et al, 2013).

Nesse sentido, depreende-se que o apoio familiar, a participação em grupos de apoio e a educação em saúde de modo integral (indivíduo e família) são fatores de suma importância na adesão ao tratamento e minimização da incidência e agravos do pé diabético.

3.2 Cuidados com os pés por medo de abrir feridas e amputações

Essa categoria revelou que a motivação para a maioria dos participantes do presente estudo em cuidar de seus pés se dava por receio de abrir uma ferida e/ou por medo de uma amputação, e poucos relacionaram a importância do autocuidado dos pés com o fato de serem diabéticos. Estas questões podem ser verificadas nos trechos a seguir: P2: “[...] Uso espelho de mão, que coloco debaixo do dedo pra ver se tem alguma ferida, porque tem que se preocupar com ela.” P5: “[...] porque corre o risco de machucar. Hidratar [...] pra mim é só isso, cuidado pra não machucar [...] Em relação ao diabetes, tenho muito medo de acontecer alguma coisa e piorar. Ele pode infeccionar e acabar piorando, Deus me livre, e ter que amputar! [...]” P6: “É porque tem diabéticos que as vezes tem um machucado que não melhora, aí eu tenho medo de acontecer isso [...]”. P11: “[...] evitar machucar para não infeccionar [...] eu tenho medo de machucar demais [...] tem diabético que machuca e sara, tem uns que não sara mais.”

A análise dos resultados sinalizou que as motivações para a realização do autocuidado com os pés pelos diabéticos são o medo de desenvolver feridas e/ou ter que amputa-los. Possivelmente esse medo foi construído devido às orientações fornecidas acerca das complicações causadas pela falta do cuidado com os pés pelos profissionais do serviço, por conviverem em um serviço que realiza atendimento de pessoas portadoras do pé diabético, que muitas já realizaram amputações, e também, possivelmente, devido às experiências prévias que os participantes desse estudo tiveram ao conhecerem casos de pessoas próximas com feridas e/ou amputações.

Afirmando o encontrado acima, Cecílio et al (2016) trazem em sua pesquisa que muitos participantes temem terem histórias com finais trágicos devido ao diabetes, como de amigos e parentes próximos a eles, caracterizando assim, o medo das complicações crônicas que o DM pode causar. Porém, ao mesmo tempo que apresentam medo, não conseguem se cuidar como gostariam, ou seja, existe o medo das complicações, e ao mesmo tempo, a resistência ao autocuidado.

Pesquisa realizada em um município do Ceará trouxe em seus resultados que entre os pacientes que participaram do estudo, 60% relataram existir casos de DM na família, aumentando a preocupação deles para com as gerações futuras, por terem conhecimento das dificuldades de convivência com a doença e as complicações que ela pode gerar (BARROS, et al 2013), questões estas que são consoantes aos achados da presente pesquisa.

Por outro lado, estudo realizado na cidade de Picos (PI) constatou que 80% das pessoas colocaria em prática o autoexame dos pés, caso recebessem as orientações para realiza-lo, com o intuito de prevenir lesões. Além disso, ao serem interrogados se realizariam o autocuidado com os pés para se prevenir as complicações decorrentes do DM, 98,7% afirmaram que realizariam o autocuidado para essa finalidade, o que demonstra que os entrevistados estão dispostos a realizarem atividades para se evitar o pé diabético (POLICARPO, 2014). Esse achado vai ao encontro do presente estudo ao mostrar a preocupação que os diabéticos têm com a possibilidade de desenvolver feridas ou alguma complicação decorrente do DM.

O medo apresentado pelos pacientes com diabetes, relacionado a machucar os pés e esta ferida evoluir para uma amputação, está diretamente relacionado ao sentido que esta doença representa na vida da pessoa após seu diagnóstico. Sabe-se dos desafios que o DM impõe na vida do paciente no que diz respeito ao autocuidado e ao autocontrole da doença, e esses fatores, atrelados ao estigma que a doença apresenta para cada indivíduo, podem contribuir para a adesão maior ou menor dos pacientes aos cuidados.

Corroborando com o exposto, estudo encontrou desânimo nas falas de seus entrevistados quando foram relatar sobre a rotina de cuidados necessárias ao diabético, e o elevado gasto financeiro se forem seguir todas as orientações fornecidas. Alguns participantes expressaram revolta e tristeza pelo fato de terem o DM e ter que conviver com a doença, recusando-se a seguir o plano terapêutico. Esses sentimentos são

gerados pelo fato de o DM ser uma doença crônica, fazendo com que o “ter diabetes” e o “ser diabético” gerem reações emocionais intensas, além de apresentar um longo percurso para o autocuidado. Ainda traz que, quando o diabético se sente resiliente sobre sua condição e mostra-se motivado a se cuidar, os impactos na qualidade de vida e no tratamento são melhores (CECÍLIO, et al, 2016).

Outra pesquisa revelou que as medidas preventivas do pé diabético só são levadas em consideração quando os pacientes passam pela experiência de uma complicação (úlceras, perda da sensibilidade plantar ou amputação) ou a partir do compartilhamento de experiências entre indivíduos diabéticos (CISNEROS, GONÇALVES, 2011).

Por fim, estudo realizado em Juiz de Fora (MG) concluiu o quanto é importante instituir a educação em diabetes nos três níveis de atenção à saúde, objetivando a prevenção de agravos de forma integral (SILVEIRA, et al, 2017). Desse modo, as orientações fornecidas aos portadores de diabetes sobre o autocuidado com os pés são uma potente ferramenta para se alcançar a redução do risco de lesões em MMII e amputações. Nesse cenário, o enfermeiro tem o papel estratégico de potencializar essas orientações sobre o cuidado/autocuidado com os pés por meio de uma educação em saúde que leve à conscientização e empoderamento dos indivíduos com DM, a fim de aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento e melhorar a qualidade de vida destes.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As contribuições deste estudo permitem o conhecimento de como se processam as ações de autocuidado com os pés de indivíduos diabéticos atendidos num centro de referência secundário. Dado o exposto, notou-se que os pacientes com DM estão apreendendo de forma parcial, porém satisfatória as orientações sobre o autocuidado dos pés fornecidas na primeira consulta na “Sala do Pé Diabético”. No entanto, mesmo que muitos participantes tenham demonstrado conhecimento sobre os cuidados, alguns não o realizam por diferentes motivos relatados.

Os resultados permitiram ainda concluir que os participantes se mostraram apreensivos com relação ao surgimento de feridas ou com a possibilidade de ter que amputar o membro, mas, ainda assim esse sentimento não foi o suficiente para que esses pacientes desenvolvessem a adesão total aos cuidados com os pés.

O tempo entre as consultas pode ter sido um importante fator que dificultou a apreensão e a adesão total dos cuidados por parte dos pacientes, pois os mesmos passam cerca de três meses a um ano sem ter um contato com o profissional da Sala do Pé. Assim, a elaboração de materiais educativos para serem entregues na primeira consulta pode representar uma estratégia importante, pois representaria uma forma do indivíduo ter material para consultar em seu domicílio no intervalo interconsultas.

Dessa forma, o enfermeiro tem um importante papel de educar em saúde os pacientes com DM e seus familiares, em todos os níveis de atenção à saúde,

reconhecendo primeiramente, as características do paciente e familiar, para que, a partir dessa análise, possa ser estruturada uma estratégia mais adequada de se realizar as orientações de cuidados com os pés a esse grupo.

Sugere-se a realização de novos estudos relatando o sentido de ter o diabetes, e como isso influencia no autocuidado com os pés.

REFERÊNCIAS

AMARAL JÚNIOR, A.H. et al. **Prevenção de lesões de membros inferiores e redução da morbidade em pacientes diabéticos.** Revista Brasileira de Ortopedia [Internet]. 2014 [citado em 16 agosto 2017]; v. 49, n. 5, p. 482–487. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbort/v49n5/pt_0102-3616-rbort-49-05-0482.pdf

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** 70ª ed. Lisboa: Ed. Rev. e ampliada, 2016.

BARROS, M.A.A.; ALVES, A.R.; HOLANDA, R.E.; HOLANDA, R.L. **O nível de conhecimento dos pacientes portadores de diabetes mellitus acerca do pé diabético.** Revista Expressão Católica [Internet]. 2013 [citado em 18 agosto 2017]; v. 2, n. 2, p. 125-143. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/rec/article/view/1330>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 17 julho 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf

CECILIO, S.G. et al. **Aspectos psicossociais do viver com diabetes Mellitus na promoção do autocuidado.** Revista Rene [Internet]. 2016 [citado em 10 setembro 2017]; v. 17, n. 1, p. 44-51. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324044160007>

CISNEROS, L.L.; GONÇALVES, L.A.O. **Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares.** Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [citado em 8 setembro 2017]; v. 16, n. 1, p. 1505-1514. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a86v16s1.pdf>

GEORGE, J.B.; colaboradores. **Teorias de Enfermagem – Os Fundamentos à Prática Profissional.** 4ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2000.

GOMIDES, D.S. et al. **Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores.** Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2013 [citado em 07 setembro 2017]; v. 26, n. 3, p. 289-293. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>

LIMA, I.G. et al. **Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético.** Revista Conexão UEPG [Internet]. 2017 [citado em 07 setembro 2017]; v. 13, n. 1, p. 186-195. Disponível em: <http://177.101.17.124/index.php/conexao/article/view/8958/5501>

MACHADO, E. R. et al. **Diabetes mellitus tipo II (DMII): importância da educação em saúde na adesão ao tratamento.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [Internet]. 2013 [citado em 8 setembro 2017]; v. 17, n. 1, p. 33-42. Disponível em: <http://www.pgskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/1288/1235>

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do adulto. **Linha guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica.** Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 204 p.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12ª ed. São Paulo-

Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2010.

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**, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pe_diabetico_estrategias_pessoa_doenca_cronica.pdf

NETA, D.S.R. et al. **Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés**. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2015 [citado em 12 setembro 2017]; v. 68, n. 1, p. 111-116. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0111.pdf>

NEVES, E. **Viver com (e apesar de) a doença: apontamentos sobre a experiência do adoecimento crônico entre diabéticos da Associação de Diabéticos de João Pessoa, Paraíba, Brasil**. Revista Política & trabalho [Internet]. 2015 [citado em 1 outubro 2017]; v. 42, p.111-131. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/politicaetrabalho/article/view/22790/14158>

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.

OLIVEIRA, A.F. et al. **O diabético antes e após uma amputação – Conhecimento sobre pé diabético e consequências das amputações**. FisiSenectus. Unochapecó [Internet]. 2014 [citado em 17 julho 2017]; v. 2, n. 2, p. 9-18. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/2795/1770>

POLICARPO, N. S. et al. **Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético**. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2014 [citado em 12 setembro 2017]; v. 35, n. 3, p. 36-42. Disponível em: www.scielo.br/rgenfwww.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J. et al. (organizadores). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos [internet]**. Petrópolis: Editora Vozes; 2008 [citado em 20 agosto 2017]. 154-211p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1932953/mod_resource/content/1/CELLARD%20%20Andr%C3%A9_An%C3%A1lise%20documental.pdf

SILVA, P. L. et al. **Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar**. Enfermería Global [Internet]. 2015 [citado em 20 agosto de 2017]; v. 14, n. 1, p. 38-51. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834856003>

SILVEIRA, D. M. et al. **Pé Diabético: onde podemos intervir?** HU Revista [Internet]. 2017 [citado em 1 outubro 2017]; v. 43, n. 1, p. 13-18. Disponível em: <https://hurevista.ufff.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2589/910>

TAVARES, T. A. et al. **Fatores de risco para ulceração e Amputação de extremidades inferiores em Portadores de diabetes mellitus**. Revista Brasileira de Promoção da Saúde [Internet]. 2016 [citado em 1 outubro 2017]; v. 29, n. 2, p. 278-287. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40848190017>

Nota: O presente estudo se originou de um Trabalho de Conclusão de Curso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG.

SOBRE A ORGANIZADORA

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

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

B

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

C

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

D

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

E

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

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

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

Erros de medicação 151, 155, 157, 195

F

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

Finitude 223, 224, 225, 231, 232

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

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

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

G

Geriatrics 66, 232

Gestação de alto risco 31, 32, 37

Gestão do conhecimento 122, 125, 136, 137

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

H

Hemiparesia 303, 306, 308, 309, 310

Hipertrofia 278, 279, 282, 318, 322

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

I

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

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

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

Intersetorialidade 181, 183

L

Lean healthcare 244

Lean manufacturing 244

Lesões em membros inferiores 111

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

M

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

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

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

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

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

N

Nanotecnologia 87, 96, 99

Neoplasias do colo do útero 211

P

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

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

Pensamento enxuto 244, 245, 248, 249

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

Perfil de saúde 31

Perfil epidemiológico 179, 234

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

Pessoa surda 162, 201, 202, 203, 204

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

Polpa dentária 41

Prisão 1

Prisioneiros 1

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

Produção científica 201

Promoção de saúde 8, 28, 50, 51

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

Psicoterapia 158, 162, 164, 165, 166

Q

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

R

Raciocínio clínico 205, 206, 325, 326

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

Rim 315, 318, 320

S

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

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

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

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

Saúde da mulher 62, 213

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

Serviços de saúde para idosos 66

Sexualidade 70, 169, 180, 221

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

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

T

Teste de papanicolau 211

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

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

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

