



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

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



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

# **DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Natália Sandrini  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312  1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.  CDD 610.73
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

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

## APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>11</b>
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>18</b>
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
<b>DOI 10.22533/at.ed.7861923124</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>30</b>
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier  
Camila Mendonça Lopes  
Namie Okino Sawada

**DOI 10.22533/at.ed.7861923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 42**

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann  
Noeli Juarez Ferla  
Guilherme Liberato da Silva  
Paulo Roberto Vargas Fallavena  
Arlete Eli Kunz da Costa  
Camila Marchese  
Gabriela Laste  
Laura Roos  
Jheniffer Otilia Costa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 53**

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares  
Naime Oliveira Ramos  
José Juliano Cedaro  
Andonai Krauze de França  
Jorge Domingos de Sousa Filho  
Cristiano Lucas de Menezes Alves  
Jamaira do Nascimento Xavier  
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves  
Thaynara Naiane Castro Campelo

**DOI 10.22533/at.ed.7861923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 64**

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

**DOI 10.22533/at.ed.7861923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco  
Guilherme Maidana Zanard  
Graziani Maidana Zanardo  
Giovani Sturmer  
Kelly de Moura Oliveira Krause  
Caroline Moraes Ferreira  
Maicon Alves da Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.7861923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 91**

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago  
Miriam da Silveira Perrando  
Márcia Aparecida Penna  
Helena Carolina Noal  
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira  
Rhea Silvia de Avila Soares  
Tanise Martins dos Santos  
Vera Regina Real Lima Garcia  
Valdecir Zavarese da Costa  
Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

**DOI 10.22533/at.ed.78619231210**

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos  
Evandro Watanabe  
Karen Vickery  
Denise de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.78619231211**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa  
Erlane Nunes de Andrade  
Mariane Araújo Ramos  
Maurício José Cordeiro Souza  
Camila Rodrigues Barbosa Nemer  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.78619231212**

**CAPÍTULO 13 ..... 126**

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Cátia Cristina Valadão Martins  
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento  
Eluana Vieira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.78619231213**

**CAPÍTULO 14 ..... 136**

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando  
Leilson Nunes Santana  
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel  
Catia Cristina Valadão Martins Rosa  
Vania Paula Stolte Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.78619231214**

**CAPÍTULO 15 ..... 144**

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins  
Francisco Hilângelo Vieira Barros  
Antônia Gomes de Olinda  
Mirelle Salgueiro Morini

**DOI 10.22533/at.ed.78619231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis  
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini  
Anneliese Domingues Wysocki  
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos  
Maria Amélia Zanon Ponce

**DOI 10.22533/at.ed.78619231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana  
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

**DOI 10.22533/at.ed.78619231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 176**

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz  
Adriana Alves Nery  
Érica Assunção Carmo  
Rafaela Almeida da Silva  
Juliana da Silva Oliveira  
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio  
Quézia Soares Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.78619231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 185**

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse  
Leila Mariza Hildebrandt

**DOI 10.22533/at.ed.78619231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 198**

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira  
Vania Paula Stolte Rodrigues  
Rômulo Botelho Silva  
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill  
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 210**

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira  
Glaucia Valente Valadares  
Fernanda Moreira Ballaris

**DOI 10.22533/at.ed.78619231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 221**

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Tâmara da Cruz Piedade Oliveira  
Laís Chagas de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.78619231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 233**

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Ancelma de Lima e Silva  
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda  
Ana Carolina Oliveira de Freitas  
Maiara Bezerra Dantas  
Karina Ellen Alves de Albuquerque  
Francisco Ayslan Ferreira Torres  
Milena Silva Ferreira  
Bruna Letícia Olimpio dos Santos  
Sara Éllen Rodrigues de Lima  
Adriana de Moraes Bezerra  
Natana de Moraes Ramos  
Naanda Kaanna Matos de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.78619231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 245**

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

Ana Angélica de Souza Freitas  
Maria José Coelho

**DOI 10.22533/at.ed.78619231224**

**CAPÍTULO 25 ..... 256**

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Ana Paula de Magalhães Barbosa  
Claudia Labriola de Medeiros Martins  
Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha  
Rachel Cardoso da Silva  
Rosemary Bacellar Ferreira de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.78619231225**

**CAPÍTULO 26 ..... 261**

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

Margarete Carréra Bittencourt  
Rosana do Nascimento Rodrigues

Vanessa Diellen Pinto Ferreira  
Anny Nayara Barros Garcia  
Flavia Renata Neves Costa

**DOI 10.22533/at.ed.78619231226**

<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>276</b>
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino Maria Gorette dos Reis Marisa Dias Rolan Loureiro	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78619231227</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>288</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>289</b>

## RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO

Data de aceite: 27/11/2019

### Aloma Renata Ricardino

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
– UFMS, Instituto Integrado de Saúde – INISA,  
Campo Grande MS.

### Maria Gorette dos Reis

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
– UFMS, Instituto Integrado de Saúde – INISA,  
Campo Grande MS.

### Marisa Dias Rolan Loureiro

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
– UFMS, Instituto Integrado de Saúde – INISA,  
Campo Grande MS.

**RESUMO:** Problemas circulatórios, e neuropatias decorrentes do Diabetes Melito podem ocasionar lesões nos membros inferiores denominadas Pé Diabético (PD), sendo uma das principais causas de amputação. O uso de medicações diárias, controle glicêmico, dificuldades motoras, lesões periféricas, interfere na qualidade de vida dessas pessoas. Objetivo: analisar o Índice de Qualidade de Vida de pessoas com PD que apresentavam feridas, com ou sem amputação, utilizando o Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers - Versão Feridas. Método: estudo seccional, analítico, quantitativo. A amostra foi composta

por 64 pessoas para as quais foram aplicados dois formulários sendo um para coleta de dados sociodemográficos e outro para a mensuração do IQV. A pesquisa aprovada pelo CEP (Parecer nº 1.250.005/2015) e realizada em janeiro de 2016. Houve predominância de pessoas com PD do sexo masculino (68,8%), O Domínio Família, quando comparado à atividade laboral, foi estatisticamente significativo ( $p = 0,035$ ). Evidenciando que, as pessoas que trabalham estão melhores no IQV em relação as que não trabalham, e neste grupo o IQV total está dentro da faixa considerada como boa. As seis dimensões da QV são: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual, tornando-se perceptível que a atividade laboral é um fator determinante para um melhor IQV. Verifica-se, portanto, que um dos problemas relacionados ao DM são as complicações incapacitantes, já que estas podem comprometer a produtividade, a QV e a sobrevida, provocando impactos psicossociais na vida das pessoas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estilo de vida. Ferimentos e Lesões. Amputação. Diabetes Melito. Enfermagem.

RELATIONSHIP BETWEEN LABOR ACTIVITY AND QUALITY OF LIFE IN PEOPLE WITH

**ABSTRACT:** Circulatory problems and neuropathies due to diabetes mellitus can cause lower limb injuries called Diabetic Foot (PD), being one of the main causes of amputation. The use of daily medications, glycemic control, motor difficulties, peripheral injuries interfere with the quality of life of these people. Objective: To analyze the Quality of Life Index of people with PD who presented wounds, with or without amputation, using the Ferrans & Powers Quality of Life Index - Wounds Version. Method: cross-sectional, analytical, quantitative study. The sample consisted of 64 people for whom two forms were applied, one for collecting sociodemographic data and the other for measuring IQV. The survey approved by CEP (Opinion No. 1,250,005 / 2015) and conducted in January 2016. There was a predominance of people with male PD (68.8%). The Family Domain, when compared to work activity, was statistically significant. ( $p = 0.035$ ). Evidencing that, the people who work are better in IQV than those who do not work, and in this group the total IQV is within the considered good range. The six dimensions of QOL are: physical, emotional, social, professional, intellectual and spiritual, making it apparent that work activity is a determining factor for better IQV. Therefore, one of the problems related to DM is disabling complications, as they can compromise productivity, QOL and survival, causing psychosocial impacts on people's lives.

**KEYWORDS:** Lifestyle; Injuries and Injuries; Amputation; Diabetes Mellitus; Nursing.

### 1 | INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) apesar de ser considerada algo subjetivo hoje é um dos resultados esperados tanto no campo das práticas assistenciais, quanto das políticas públicas, nos setores de promoção da saúde e prevenção de doenças (LEITE, 2013).

Ogata (2009) ressalta que o conceito de QV sugerido pela OMS, envolve não só a multidimensionalidade (física, emocional, social, ocupacional, intelectual, espiritual e ambiental), mas igualmente a subjetividade. Este conceito depende da percepção de cada sujeito e se forma através da experiência de vida de cada um. Deste modo, uma boa QV seria o resultado da junção positiva de fatores como: estado psicológico, expectativas, crenças, valores, relações sociais e meio ambiente.

Para Carol Estwing Ferrans e Marjorie Powers que elaboraram o instrumento subjetivo genérico Ferrans and Powers Quality Life Index (QLI), a QV é definida como “sensação de bem-estar que deriva de satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela” (FERRANS; POWERS, 1992, p. 30). Este é o conceito adotado para nortear o presente estudo.

A relevância dos estudos sobre QV emergiu no cenário da pesquisa direcionada aos serviços de saúde e à prática clínica como um conceito importante para o

processo de tomada de decisão e determinação do benefício terapêutico (ALMEIDA et al., 2013).

Tais resultados são esperados também, na assistência às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que atualmente representa uma das principais causas de óbitos no mundo, gerando um elevado número de mortes prematuras, com perda de QV com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e aumentando a pobreza. No Brasil, são consideradas um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2015).

O Diabetes Melito (DM) é definido como um conjunto de doenças metabólicas, que eleva os níveis de glicemia plasmática decorrente da ausência, deficiência e/ou resistência à ação da insulina, que é um hormônio produzido pelas células  $\beta$  das ilhotas de Langerhans, sendo um dos mais importantes por coordenar a utilização de combustíveis pelos tecidos, como o metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios. Quando a pessoa se alimenta, há um aumento na secreção de insulina, induzindo o movimento da glicose do sangue para o músculo, fígado e células adiposas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL, 2011).

Se não tratado o DM pode causar outros problemas de saúde tais como: nefropatia, cardiopatias, cetoacidose diabética, neuropatia periférica, dentre outros. Além disso, Pessoas com DM necessitam de medicações diárias e mudanças em seus hábitos de vida (alimentação, prática de atividades físicas, evitar o tabagismo). Além disso, precisam realizar o controle glicêmico e em alguns casos administrar insulina diariamente, o que acaba de alguma forma interferindo em sua QV negativamente (BRASIL, 2011).

A classificação do DM é baseada em sua etiologia. Segundo a OMS e a American Diabetes Association (ADA) (2011), as quatro classes clínicas do DM são: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), DM gestacional e outros tipos específicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) mostrou que no Brasil 7,7 % dos adultos com idade  $\geq 18$  anos, referiram ter diagnóstico médico de DM. Os dados apontam ainda que em Campo Grande/MS 6,9% das pessoas do sexo masculino e 8,4% do feminino referiram ter diagnóstico médico de DM (Índice de Confiança - IC de 95%), sendo que em ambos os sexos o diagnóstico da doença tornou-se mais comum com o avanço da idade, principalmente após os 45 anos (BRASIL, 2015).

O DM impacta socioeconomicamente nas pessoas com esta doença, pois além de onerosa, muitas vezes resulta em internações, incapacitações físicas e sociais, repercute na autoestima, autoimagem e em seu papel perante a família e a

sociedade. Quando há limitações físicas, como ocorre em pessoas que desenvolvem o Pé Diabético (PD), pode potencializar a ocorrência de depressão e isolamento social (ALMEIDA et al., 2013).

O Pé Diabético (PD) é um conjunto de alterações que ocorrem nos pés das pessoas com DM decorrente de neuropatia, e/ou alterações micro e macrovasculares, aumentando a susceptibilidade de ocorrer infecção provocada por fatores biomecânicos que levam a deformidades. Esta complicação crônica do DM é considerada grave, pois pode provocar problemas sociais e limitações funcionais, pode levar a amputação do membro afetado, e interfere na QV das pessoas (BRAGA et al., 2015).

Cerca de 50% de todas as amputações não traumáticas dos membros inferiores (MMII) são realizadas em diabéticos e 85% são precedidas de uma ferida no pé. Sendo que a prevalência destas é de 4 a 10% nessa população (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

Cerca de 3% da população dos Estados Unidos da América tem DM, anualmente 1 a 4% desses desenvolvem feridas nos pés e, 15% pelo menos uma vez durante a vida. Mais da metade dessas pessoas, já foram submetidos à amputação de MMII. Estima-se ainda que entre 30 e 50% dos amputados vão necessitar de amputações adicionais dentro dos próximos três anos, e 50% irão falecer dentro de cinco anos após a amputação de nível maior (SANTOS *et al.*, 2015).

Existem vários fatores predisponentes e precipitantes para o PD, dentre os quais podemos citar: duração da doença; hiperglicemia mantida, histórico de tabagismo, uso de calçados inadequados, ingestão de álcool, sobrepeso/obesidade, neuropatia periférica sensorial com falta de sensibilidade ao teste com monofilamento de 10g de *Semmes-Weinstein*, aumento do limiar da sensibilidade vibratória maior ou igual a 25 volts, pressão nos pés aumentada, calosidades, artelhos em forma de martelo e deformidade de Charcot, doença vascular periférica, deformidade no pé decorrente de amputação prévia, histórico de feridas no pé, amputação progressiva e deficiência visual (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2014).

As feridas podem ser neuropáticas, isquêmicas ou neuroisquêmicas. Para distinguir se a ferida é neuropática ou isquêmica, é preciso reconhecer os fatores que as diferenciam, tais como: aspecto, localização, dor, deformidade, temperatura da pele do pé, coloração do pé, unhas, pulsos, pele e calosidades (ROSA; FERRAZ; BORGES, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que toda pessoa com DM realize o exame dos pés anualmente a fim de identificar fatores de risco para feridas e amputação. Esse acompanhamento deve incluir uma ordenada rotina de avaliação de sensibilidade protetora e da integridade dos pés, a fim de evitar agravos (BRASIL, 2013).

As feridas em MMII provocam alterações psicológicas como tristeza, depressão, irritabilidade, preocupação com a aparência e isolamento social, interferindo na QV (MELO *et al.*, 2015). Em muitos casos, pessoas com PD são submetidas a amputação, a qual traz sérios riscos de infecção e é um fator comprovadamente predisponente ao surgimento de outras feridas nos MMII e de outras amputações. Ter um membro amputado é um acontecimento traumático para a pessoa, pois, significa mudanças expressivas na imagem corporal, interferência nas funções motoras, integridade mental e interação psicossocial (TORREZ-VALENZUELA *et al.*, 2015). Além disso, a taxa de mortalidade após amputação em MMII é muito alta, podendo chegar aos 22% após 30 dias, 44% após um ano e 77% depois de cinco anos (ROLIM *et al.*, 2015).

É um procedimento temido pelas pessoas tanto pela perda de um membro, quanto pela conseqüente incapacidade, no entanto, deve-se considerar o início de uma nova etapa, onde a perda do membro alivia o sofrimento e afasta o risco de morte (REIS; CASA JÚNIOR; CAMPOS, 2012).

Visto que a amputação reflete em alterações que impossibilitam o desempenho físico esperado para a parte do corpo retirada, é necessário que os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem esteja empenhada na recuperação e cuidado de saúde dessa população, reconhecendo seus anseios e fragilidades (VARGAS *et al.*, 2014).

Desse modo, pode-se observar que o diagnóstico do DM e seu respectivo tratamento altera o cotidiano da pessoa, que pode ser ainda mais prejudicado quando ocorrem feridas e/ou amputações em MMII. A motivação para a realização deste estudo se deu pela observação das dificuldades enfrentadas pelas pessoas com DM que fazem tratamento de PD, pois além dos problemas já citados, alguns necessitam se deslocar regularmente para a realização de curativos em unidades de saúde e/ou centro de referência, e no caso de amputação, os obstáculos são ainda maiores.

Esse tipo de investigação proporciona conhecimento sobre o tema em distintas realidades sociais e ambientais, permitindo a comparação da QV de diferentes pessoas inseridas numa realidade comum. Além disso, o município de Campo Grande, capital do estado de Mato Grosso do Sul (MS) carece de estudos que avaliem o Índice de Qualidade de Vida (IQV) de pessoas com PD.

Pesquisas assim, podem servir de base para a criação de políticas de promoção à saúde, sendo fundamentais para nortear a assistência à saúde. Deste modo, este estudo teve o propósito de analisar IQV pessoas com PD, de pessoas com PD que apresentem feridas, com ou sem amputação em um Serviço de Referência em Tratamento de Lesões Vasculares e Periféricas em MS. Seus resultados poderão contribuir para melhor compreensão de fatores que influenciam na QV. E trata-se

de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Qualidade de vida em pessoas com Pé Diabético”

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo seccional, analítico, com abordagem quantitativa. Os grupos pesquisados foram divididos entre: Grupo caso, formado por pessoas com uma doença ou condição específica). Neste estudo, pessoas com PD que apresentaram ferida e com amputação e, Grupo Controle, que embora pertença ao mesmo grupo de onde foi extraído o grupo caso, é formado por indivíduos que não apresentaram a condição específica. Neste estudo, pessoas com PD com ferida e sem amputação.

A coleta de dados foi feita no Serviço de Referência em Tratamento de Lesões Vasculares Periféricas do Centro de Especialidades Médicas (CEM) da Prefeitura Municipal de Campo Grande/MS.

A população foi constituída por 77 pessoas atendidas no referido serviço, com diagnóstico de PD. A amostragem por conveniência foi de 64 pessoas. Não foram incluídos indígenas, privados de liberdade, gestantes, institucionalizados e que apresentavam doença excludente (transmissível ou outra comorbidade crônica em terapia substitutiva) no período da coleta.

Para a coleta de dados foram utilizados um Formulário de dados sociodemográficos e clínicos (o qual passou por teste piloto com uma amostra de 10 pessoas que foram incluídas na amostra final), e um formulário específico: o Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Powers – Versão Feridas (IQVFP-VF).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculado a UFMS sob Parecer nº 1.250.005/2015.

Os dados coletados foram dispostos em um banco de dados do Programa *Microsoft Office Excel* versão 2007 e analisados nos Softwares *Epi Info* versão 7 e *Minitab* versão 14. A análise estatística foi feita por meio do Teste de diferenças de médias (Teste t-student). Em todos os testes foi aplicado o critério de 95% de confiabilidade. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ . Para fins de discussão dos resultados relacionados à IQV, neste estudo, foram adotados os parâmetros descritos por Yamada (2005), com a seguinte categorização: 24I-30 (Muito Bom); 18I- 24 (Bom); 12I-18 (Regular); 6I- 12 (Ruim) e 0I- 6 (Muito Ruim).

### 3 | RESULTADOS

#### Resultados Sociodemográficos e clínicos

Variáveis	n	%	Média/DP
Sexo			
Masculino	44	68,8	
Feminino	20	31,3	
Faixa etária			
30-49	08	12,5	
50-59	20	31,3	60,5 (± 9,69)
60 ou mais	36	56,2	
Dependentes			
1-4	52	81,3	
5 ou mais	12	18,7	2,98 (± 1,71)
Prática religiosa			
Praticante	50	78,1	
Não praticante	14	21,9	
Situação conjugal			
Com companheiro	34	53,1	
Sem companheiro	30	46,9	
Atividade laboral			
Não	54	84,4	
Sim	10	15,6	
Anos de estudo			
Nenhum	01	1,6	
Até 5	28	43,7	
De 6 a 8	17	26,6	6,8 (± 3,7)
De 9 a 12	14	21,9	
13 ou mais	04	6,2	
Renda per capita (em salários mínimos*)			
≤ 1	53	82,8	
1,1 a 2	09	14	
> 2	03	3,2	

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas das pessoas com Pé Diabético em um Serviço de Referência em Tratamento de Lesões Vasculares e Periféricas, Campo Grande, MS - Brasil – 2016 (n=64)

\*Vigente em janeiro de 2016 (R\$ 880,00)

Houve predominância de pessoas do sexo masculino (68,8%) na amostra. A idade média foi de 60,5 anos (DP ± 9,69). Verifica-se, que, 56,2% são idosos, 81,3% com dependentes, 78,1% praticante de alguma religião, 53,1% possui companheiro, e 84% dos entrevistados não realizava atividade laboral.

<b>Atividade laboral/ Domínio</b>	<b>n</b>	<b>Média</b>	<b>p</b>
Saúde e Funcionamento			
Não	54	19,70 ( $\pm 4,43$ )	0,589
Sim	10	20,52 ( $\pm 4,29$ )	
Família			
Não	54	26,04 ( $\pm 5,78$ )	0,035
Sim	10	28,38 ( $\pm 2,29$ )	
Socioeconômico			
Não	54	24,83 ( $\pm 3,88$ )	0,086
Sim	10	26,74 ( $\pm 2,85$ )	
Psicológico/Espiritual			
Não	54	26,09 ( $\pm 4,60$ )	0,202
Sim	10	27,36 ( $\pm 2,37$ )	
Qualidade de vida total			
Não	54	22,33 ( $\pm 3,39$ )	0,340
Sim	10	23,54 ( $\pm 2,78$ )	

Tabela 2 - Atividade laboral em relação aos Domínios do Índice de Qualidade de Vida *Ferrans & Powers* – Versão Feridas das pessoas com Pé Diabético em um Serviço de Referência em Tratamento de Lesões Vasculares e Periféricas, Campo Grande, MS – Brasil - 2016 (n=64)

O Domínio Família, quando comparado à atividade laboral, foi estatisticamente significativo ( $p = 0,035$ ). Evidenciando que, as pessoas que trabalham estão melhores no IQV em relação as que não trabalham, e neste grupo o IQV total está dentro da faixa considerada como boa.

#### 4 | DISCUSSÃO

Infere-se que o DM acomete mais os idosos, o que provavelmente está associado ao processo de senescência fisiológica, conseqüente das alterações fisiometabólicas do corpo, desencadeada por fatores como má alimentação e sedentarismo (MEDEIROS et al., 2016).

Verifica-se que, a média de anos estudados 6,8 anos ( $DP \pm 3,7$ ) corresponde ao ensino fundamental incompleto. O baixo nível de escolaridade pode ser um fator limitante ao acesso às informações, devido à compreensão insuficiente da escrita e fala, ocasionando a desvalorização das ações de prevenção, retardando a busca por assistência profissional, o que contribui para o surgimento de agravos e encarecimento dos gastos pessoais (PEREIRA et al., 2014), visto que 86% (55 pessoas), durante as entrevistas, referiram ter recebido orientações quanto aos cuidados com os pés.

Nota-se também que a baixa escolaridade condiz ainda com a renda per capita média de R\$ 852,00 ( $DP \pm R\$ 863,00$ ), inferior a um salário mínimo vigente no ano da pesquisa (R\$ 880,00). A baixa renda adicionada ao nível de escolaridade mostrada

nestes resultados pode ser um fator que compromete o estado de saúde e o IQV, e segundo Araújo et al. (2016), dificulta a adesão ao tratamento medicamentoso, dieta e seguimento das orientações para a saúde.

No que se refere à situação conjugal, um estudo realizado com 436 pessoas cadastradas no Programa Hiperdia no município de Santa Maria (RS) entre 2011 e 2012, mostrou que a 59% tinham companheiro (PEREIRA et al., 2014), o que se aproxima aos resultados deste estudo (53,1%).

A incidência de DM aumentou nas mulheres a partir da década de 90, seguindo as mudanças nos hábitos de vida, como aumento do uso de drogas lícitas e ilícitas, sedentarismo e obesidade, sendo que estas possuem 2,2 vezes mais chances de serem diagnosticadas com a doença (MEDEIROS et al., 2016).

Além disso, os homens procuram os serviços primários de saúde com menor frequência, fazendo com que adentrem ao sistema de saúde pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, o que os tornam mais vulneráveis às enfermidades graves e crônicas (FIGUEREDO, 2015).

Em 2009 foi lançado pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), cujo principal objetivo foi promover as ações de saúde que cooperassem de maneira considerável para a assimilação da realidade masculina nos contextos socioculturais e político-econômicos, de modo a possibilitar o aumento da expectativa de vida e a diminuição dos índices de morbimortalidade por causas evitáveis nessa população (SOUZA et al. 2015).

Sendo assim, tendo a integralidade como um dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e considerando que o DM duplica o risco para doença cardiovascular em pessoas do sexo masculino (Panarotto et al.; 2008), seu diagnóstico, acompanhamento e ações de saúde são medidas necessárias que podem ser realizadas aproveitando a oportunidade da entrada dos homens na Atenção Básica, não se restringindo ao Hiperdia.

Para Luengo e Mendonça (2014) as seis dimensões da QV são: física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual, tornando-se perceptível que a atividade laboral é um fator determinante para um melhor IQV, associado, dentre outras coisas, ao grau de satisfação do indivíduo com sua vida familiar.

O desemprego, exclusão social e violência são reconhecidos como colaboradores para um IQV deficiente, tendo em vista que baixa renda e escolaridade estão ligadas a não adesão ao tratamento (LUENGO; MENDONÇA, 2014).

Segundo Sampaio (2012), para a psicologia é preciso inserir a atividade laboral na teoria da satisfação, e assim superar concepções clínicas outrora baseadas nas relações familiares e pessoais, e nesse sentido operacionalizar as concepções de Maslow sobre o homem.

Para Regis e Porto (2011), referindo-se à Teoria das Necessidades Humanas

Básicas de Maslow, o homem é motivado pelo desejo de satisfazer muitas necessidades comuns que impulsionam sua conduta no intento de realizá-las, de acordo com níveis hierárquicos, como a seguir: necessidades básicas ou fisiológicas, necessidades de segurança, necessidades de amor e/ou sociais, necessidades de estima e, necessidades de autorrealização. Além das necessidades supracitadas, acrescenta-se a ânsia pela compreensão do sentido das coisas, tais como: querer saber, compreender, sistematizar, organizar, analisar e procurar relações e sentidos, ajudar aos outros e auto realizar-se.

Assim pode-se verificar que o trabalho está relacionado direta ou indiretamente em praticamente todos os níveis e a autorrealização é o nível mais alto almejado pelo homem.

Para Stuhler e Camargo (2012) um dos problemas relacionados ao DM está associado com as complicações incapacitantes, já que estas podem comprometer a produtividade, a QV e a sobrevida, provocando impactos psicossociais na vida das pessoas.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade laboral dá a pessoa a sensação de dignidade, e independência. Assim, pode-se inferir que fatores como desemprego, associado a exclusão podem ser potencializadores de um IQV deficiente, até mesmo pelo fato de que a baixa renda está ligada a falta de adesão ao tratamento. Verifica-se, portanto, que um dos problemas relacionados ao DM são as complicações incapacitantes, já que estas podem comprometer a produtividade, a QV e a sobrevida, provocando impactos psicossociais na vida das pessoas.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A.; SILVEIRA, M. M.; SANTO, P. F. E.; PEREIRA, R. C.; SALOMÉ, G. M. Assessment of the quality of life of patients with diabetes mellitus and foot ulcers. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 142-146, jan./mar. 2013.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v. 34, suppl. 1, p. s11-s61, jan. 2011.

ARAÚJO, M. C. F.; ALVES, M. S.; PADRE, P. M. M.; ANDRADE, D. M.; SILVA, A. C. M.; BARRETO, L. P.; SILVA, A. B. P.; SÁ, A. P. S. Profile of Non-Adherence to Treatment of Patients with Diabetes and Hypertension in a Family Health Unit. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 1, p. 43-48, 2016.

BRAGA, D. C.; BORTOLINI, S. M.; ROZETTI, I. G.; ZARPELLON, K. NASCIMENTO, J. C.; NERIS, J. E. Evaluation of neuropathy and vascular complications in patients with diabetes mellitus in a rural town of Santa Catarina. **Revista AMRIGS**, v. 59, n. 2, p. 78-83, apr./june. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel-Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **Estratégias para o cuidado de pessoas com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FERRANS, C. E.; POWERS, M. J. Psychometric assessment of the quality of life index. **Research in Nursing & Health**, v. 15, n. 1, p. 29-38, feb. 1992.

FIGUEREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2015.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.

LEITE, P. N. B. Qualidade de vida e promoção da saúde. **Id On Line Revista de Psicologia**, v. 7, n. 20, p. 33-56, jul. 2013.

LUENGO, C. M. L.; MENDONÇA, A. R. A. Spirituality and quality of life in diabetic patients. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 380-387, may/aug. 2014.

MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, T. **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. 3. ed. São Paulo: Martinari, 2014.

MEDEIROS, M. V. S.; PAIXÃO, I. P.; AGRA, G.; SOUSA, A. T. O.; GOUVEIA, B. L. A.; COSTA, M. M. L. Socio-demographic, clinical and therapeutic profile of patients with risk of diabetic foot. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 6, p. 2018-2028, june, 2016.

MELO, B. V.; TOJAL, P. G. M. D.; LEAL, F. J.; COUTO, R. C. Quality of life in chronic venous patients who or do not wear compressive stockings. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 14, n. 1, p. 62-67, jan./mar. 2015.

OGATA, A. **Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para sua empresa**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009

PANAROTTO, D.; SCHUMACHER M. V.; TELES, A. R.; LOVAT, C. Pathogenesis of cardiovascular disease in diabetes. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 65, supl. 2, p. 18-22, sep. 2008.

PEREIRA, C.; MARINHO, M.; CASSOLA, T.; SEERIG, A. P.; MUSSOI, T. D.; BLUMKE, A. C. Perfil epidemiológico de hipertensos e diabéticos em uma Estratégia Saúde da Família de Santa Maria/RS. **Disciplinarum Scientia**, v. 15, n. 2, p. 195-203, 2014.

REGIS, L. F. L. V.; PORTO, I. S. Basic human needs of nursing professional: situations of (dis) satisfaction at work. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 2, p. 332-338, apr. 2011.

REIS, G.; CASA JÚNIOR, A. J.; CAMPOS, R. S. Epidemiological profile of upper and lower limb amputees assisted in a reference center. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência**, v. 2, n. 2, p. 52-62, 2012.

ROLIM, D.; SAMPAIO, S.; GONÇALVES-DIAS, P.; ALMEIDA, P.; ALMEIDA-LOPES, J.; TEIXEIRA, J. F. Mortality after amputation. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, v. 11, n. 3, p. 166-170, sep. 2015.

ROSA, E. G.; FERRAZ, A. F.; BORGES, E. L. Tratamento e prevenção de úlceras de pé diabético. In: BORGES, E. L. **Feridas: úlceras de membros inferiores**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SAMPAIO, J. R. Quality of working life: actual perspectives and challenges. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 12, n. 1, p. 121-136, jan./apr. 2012.

SANTOS, A. L.; CECÍLIO, H. P. M.; TESTON, E. F.; ARRUDA, G. O.; PETERNELLA, F. G. N.; MARCON, S. S. Microvascular complications in type 2 diabetes and associated factors: a telephone survey of self-reported morbidity. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 761-770, mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Terapia nutricional no Diabetes Mellitus. 2011. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/9\\_volume/terapia\\_nutricional\\_no\\_diabetes\\_mellitus.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_no_diabetes_mellitus.pdf). Acesso em: 12 abr. 2017.

SOUZA, A. P.; SILVA, P. E. S.; DIAS, R. S.; AZEVEDO, P. R.; SILVA, L. D. C. Evaluation of the policy of integral attention the men's health. **Revista Enfermagem UFPI**, v. 4, n. 3, p. 65-70, july/sept. 2015.

STUHLER, G. D.; CAMARGO, B. V. Social representations of the diabetes of people who live with this chronic condition. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v. 6, n. 3, p. 67-81, 2012.

VARGAS, M. A. O.; FERRAZO, S.; SCHOELLER, S. D.; DRAGO, L. C.; RAMOS, F. R. S. The healthcare network to the amputee. *Acta Paulista Enfermagem*, v. 27, n. 6, p. 526-532, nov./dec. 2014.

YAMADA, B. F. A.; SANTOS, V. L. C. G. Quality of Life of Individuals with Chronic Venous Ulcers. **Wounds: A Compendium of Clinical Research and Practice**, v. 17, p. 178-189, 2005.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

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

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

### B

Bioética 19, 25, 244, 286

### C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

### D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

## E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

## F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

## G

Gestão em saúde 91, 174

## H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

## I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

## L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

## M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175  
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277  
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177  
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280  
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

## P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275  
Perfil de saúde 91, 235, 236  
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284  
Prática profissional 163, 225  
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279  
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160  
Promoção em saúde 234

## Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286  
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

## R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232  
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

## S

Saúde ambiental 210  
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284  
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232  
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288  
Serviços comunitários de saúde mental 185  
Síndrome de guillain-barré 256, 257  
Sistema de registro 151, 153  
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269  
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

## T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

## U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

## V

Vulnerabilidade em saúde 18

