



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

*Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem 3 /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-496-2

DOI 10.22533/at.ed.962201610

1 Enfermagem. I. Barbosa, Silene Ribeiro Miranda
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem” é uma obra que retrata as discussões científicas diante das experiências diárias da enfermagem, dividido em capítulos que nortearam a aplicabilidade da ciência do cuidado.

O objetivo da proposta foi apresentar a coleção com assuntos atualizados de caráter informativo e gerador de reflexões visando o crescimento profissional. O contexto fundamenta as discussões, desde os cuidados de enfermagem, dentro da assistência hospitalar e da Atenção Primária Básica de Saúde (UBS), passando pela educação em saúde e por fim, e não menos importante, na enfermagem contemporânea, atualizando a proposta da oferta de ações e cuidados de enfermagem.

Os trabalhos estão divididos em três volumes a fim de subsidiar as informações, contextualizando junto à praticidade do cuidado. A apresentação dos conteúdos demonstra a evolução do conhecimento em consonância com a praticidade da oferta do cuidado.

A enfermagem contemporânea configura na preocupação com a saúde e na qualidade de vida profissional, assim como na oferta e na expansão dos cursos, com metodologias inovadoras de ensino e suas repercussões. O tema Educação em Saúde retrata ações em saúde que possibilitam a melhora individual e profissional que repercutiram na conduta profissional. O tema Cuidado em Enfermagem deslancha experiências contextualizadas que fortaleceram a dinâmica da assistência de enfermagem, tanto a nível Hospitalar quanto em nível de Atenção Básica.

Assim sendo, a obra Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem, traz fundamentalmente os resultados diante das oportunidades e das experiências vivenciadas pelos autores, embasados cientificamente. A conhecer a dedicação e fundamentação da Editora Atena por um material de qualidade é que destaco a confiabilidade na contribuição do conhecimento.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR APLICADA A PACIENTE COM CÂNCER PÉLVICO

Solange de Freitas Lavor
Marbenia Venik Lopes de Oliveira Barbosa
Emanuela Leopoldina da Silva
Ecarolina Leopoldina da Silva
Simony de Freitas Lavor
Ana Paula de Souza Saldanha
Tayrine Huana de Sousa Nascimento
Izabela Mota Pereira
Daniele de Carvalho Martins
Mikaelle Almeida Teles
Francisca Amanda Pinheiro
Valéria Pereira Bernardino

DOI 10.22533/at.ed.9622016101

CAPÍTULO 2..... 10

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS TECNOLOGIAS APLICADAS NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA TERAPIA INTENSIVA

Ana Caroline Souza
Brenda Caroline Cardoso
Carla Ingrid de Paula
Moacir Portela de Moraes Junior
Ronny Cley Almeida Batista
Valcinei Gomes Pinto
Luciana Mendes de Mendonça
Tassia Neix Barbosa
Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.9622016102

CAPÍTULO 3..... 19

CARACTERÍSTICAS DAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS E DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ

Kely Regina da Silva Lima Rocha
Livia de Gois Cavalcante
Maria Iasmin da Silva Campus Ferreira
Leticia Melo Moreira
Kaline Delgado de Almeida Gama
Roseanne de Sousa Nobre
Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio
Roberta Carozo Torres
Maria Lysete de Assis Bastos
Talita Lucio Chaves Vasconcelos
Gilberto Correia Rocha Filho
Salomão Patrício de Souza França

DOI 10.22533/at.ed.9622016103

CAPÍTULO 4..... 35

**CLAMPEAMENTO TARDIO DE CORDÃO UMBILICAL EM NEONATO A TERMO:
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Louise Cristina Bizerra de Almeida
Ji Hye Park
Vivian Inácio Zorzim

DOI 10.22533/at.ed.9622016104

CAPÍTULO 5..... 49

**CLASSIFICAÇÃO, TRATAMENTO E OS IMPACTOS NA QUALIDADE DE VIDA DOS
PACIENTES PORTADORES DE LESÕES PROVENIENTES DA INSUFICIÊNCIA
VENOSA**

Thainara Araújo Franklin
Samara de Souza Almeida Balmant
Sinara Teles Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016105

CAPÍTULO 6..... 61

**COMPLICAÇÕES MATERNAS ASSOCIADAS AO TIPO DE PARTO: UM OLHAR A
LUZ DAS EVIDÊNCIAS**

Sofia Isis de Oliveira Ibiapina
Manoel Messias Rodrigues da Silva
Carlíane Maria de Araújo Souza
Maria Eduarda Marques Silva
Eduardo Batista Macedo de Castro
Jefferson Carreiro Mourão
Gabrielle dos Santos Alves Pereira
José Luis da Costa Silva
Geovane Soares Mendes
Teogenes Bonfin Silva
Vanessa Rayanne de Souza Ferreira
Francisco Izanne Pereira Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016106

CAPÍTULO 7..... 72

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM
TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Francisca Maria Pereira da Cruz
Thayane Silva Vieira Aragão Soares
Nielson Valério Ribeiro Pinto
Cyane Fabiele Silva Pinto
Elton Filipe Pinheiro de Oliveira
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto
Illana Silva Nascimento
Ana Tereza Oliveira Santos

Pollyana Rocha de Araújo
Julyana da Costa Lima Cavalcante
Leonardo Teles Martins Mascarenhas

DOI 10.22533/at.ed.9622016107

CAPÍTULO 8..... 82

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA À VÍTIMA DE QUEIMADURA

Eullâynne Kassyanne Cardoso Ribeiro
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Gabriela Oliveira Parentes da Costa
Lília Regina de Lima Cardoso Nascimento
Alexsniellie Santana dos Santos
Ricardo Clayton Silva Jansen
Michelle Kerin Lopes
Juliana Maria de Oliveira Leite

DOI 10.22533/at.ed.9622016108

CAPÍTULO 9..... 91

CUIDADOS PALIATIVOS PRESTADOS AO IDOSO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ENFOQUE NO PAPEL DO ENFERMEIRO

Rosane Pereira dos Reis
Marcelle Gomes Perdigão
Daniele Gonçalves Bezerra
Douglas Ferreira Rocha Barbosa
Layanne Ramalho Jacob
Kleytonn Giann Silva de Santana
Caio César da Silva Barros
Ediane Gonçalves
Sidlayne dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9622016109

CAPÍTULO 10..... 103

DIABETES E HIPERTENSÃO NA MATURIDADE E VELHICE EM UMA COMUNIDADE DE PESCADORES NA FRONTEIRA FRANCO BRASILEIRA

Tamilles Alves de Oliveira de Assunção
Jenifer Bárbara Fernandes Costa
Carlos Manuel Dutok Sánchez
Girzia Sammya Tajra Rocha
Fabio Rodrigues Trindade

DOI 10.22533/at.ed.96220161010

CAPÍTULO 11..... 116

FATORES ASSOCIADOS À GORDURA TOTAL E ABDOMINAL NA POPULAÇÃO INDÍGENA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Augusta Correa Barroso Magno Viana
Cristiane Alvarenga Chagas

Aline Elizabeth da Silva Miranda
Mark Anthony Beinner
Adriano Marçal Pimenta
DOI 10.22533/at.ed.96220161011

CAPÍTULO 12..... 125

IMPORTÂNCIA E AS RESPONSABILIDADES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DAS CIRURGIAS DE CATARATA NO IDOSO

Carina Galvan
Claudia Carina Conceição dos Santos
Daiane Vargas Preuss
Elizete Maria de Souza Bueno
Ketlen Mar Maidana Jaques
Marcia Kuck
Rosaura Soares Paczek
Zenaide de Paulo Silveira
Kelly Bueno Sanhudo

DOI 10.22533/at.ed.96220161012

CAPÍTULO 13..... 137

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E GESTAÇÃO X IMPLICAÇÕES PARA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Carolina Santana Vieira
Camila Aparecida de Oliveira Alves
Rita de Cássia Ramires da Silva
Thatiana da Fonseca Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.96220161013

CAPÍTULO 14..... 147

LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO AO PACIENTE NO PÓS ALTA HOSPITALAR

Franciele Nascimento de Araujo Silva
Ellen Marcia Peres
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade
Helena Ferraz Gomes
Ronilson Gonçalves Rocha
Antônio Marcos Tosoli Gomes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Livia Fajin de Mello dos Santos
Alessandra Sant'anna Nunes
Carolina Cabral Pereira da Costa
Cristiene Faria
Thais Mayerhofer Kubota

DOI 10.22533/at.ed.96220161014

CAPÍTULO 15..... 159

MULHERES E SUAS EXPECTATIVAS SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO

Gabriela Cirqueira Lopes
Helene Nara Henriques Blanc

Larissa Escarce Bento Wollz
Larissa Teixeira da Silva Fonseca
Marcilene Andrade Ribeiro Marins
Milena Batista Carneiro
Taís Fontoura de Almeida
Jane Baptista Quitete

DOI 10.22533/at.ed.96220161015

CAPÍTULO 16..... 173

O DIABETES MELLITUS COMO FATOR DE RISCO NA GESTAÇÃO

Hidário Lima da Silva
Alana da Silva Baiano
Ana Caroline Mendes Costa
Jocivânia Pereira da Silva
Kelianny Sousa dos Santos
Luana da Silva Costa
Erliene Feitosa de Oliveira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.96220161016

CAPÍTULO 17..... 182

O TRABALHO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE DE RETIRADA DE MÚLTIPLOS ÓRGÃOS PARA TRANSPLANTES

Luciana Nabinger Menna Barreto
Fabiane de Avila Marek
Juliana Teixeira da Silveira
Neíse Schöninger
Alexsandra Relem Pereira
Jaqueline Wilsmann
Cecília Helena Glanzner

DOI 10.22533/at.ed.96220161017

CAPÍTULO 18..... 192

PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ONCOLÓGICO: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DA DOR

Ivanildo Caetano da Silva
Edilson Pereira da Silva Filho
Claudilson Souza dos Santos
Ivania Batista de Oliveira Farias
Noaci Madalena Cunha Loula

DOI 10.22533/at.ed.96220161018

CAPÍTULO 19..... 207

QUEIMADURAS TÉRMICAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE IDADE: ORIENTAÇÃO AOS CUIDADORES

Paloma Lucena Farias da Costa
Simone Elizabeth Duarte Coutinho
Jael Rubia Figueiredo de Sá França
Elissandra Ferreira Barreto

Eliane Cristina da Silva Buck
Evelyne de Lourdes Neves de Oliveira
DOI 10.22533/at.ed.96220161019

CAPÍTULO 20..... 220

RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS TIPO II DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO DIABETES - CADIA, SEGUNDO O ÍNDICE UKPDS

Salete Regina Daronco Benetti
Susamar Ferreira da Silva
Fernanda Vandresen
Rosiclei Teresinha Weiss Baade

DOI 10.22533/at.ed.96220161020

CAPÍTULO 21..... 234

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM PRÉ-ECLÂMPSIA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Maria Tamires Alves Ferreira
Luciana Stanford Baldoino
Edildete Sene Pacheco
Francisca das Chagas Sheyla Almeida Gomes Braga
Evellyn Stefanne Bastos Marques
Ivanice Bastos dos Santos Gomes
Amanda Patrícia Chaves Ribeiro
Ariadne da Silva Sotero
Iana Christie dos Santos Nascimento
Luzia Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.96220161021

CAPÍTULO 22..... 244

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE SOCIAL E PROGRAMÁTICA À VIOLÊNCIA: CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Rubia Geovana Smaniotto Gehlen
Marta Cocco da Costa
Jaqueline Arboit

DOI 10.22533/at.ed.96220161022

CAPÍTULO 23..... 263

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: UMA ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES

Silvana de Matos Francisco de Oliveira
Romulo Valentim Pinheiro
Jaqueline da Silva Santos
Viviane da Silva
Kelly Cristina Suzue Iamaguchi Luz

DOI 10.22533/at.ed.96220161023

CAPÍTULO 24..... 269

VISÃO ALTRUÍSTA DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE TRAUMA DE

TÓRAX

Joycilene Tavares Gonçalves

Jonas Matos de Souza

Thaiane Duarte Correa

Laudemar Moura D'Ávila

Elaine Cardoso L. Araujo

Keila Ramires Soares

Leandro Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.96220161024

SOBRE A ORGANIZADORA..... 276

ÍNDICE REMISSIVO..... 277

CAPÍTULO 20

RISCO CARDIOVASCULAR EM DIABÉTICOS TIPO II DO CENTRO DE ATENDIMENTO AO DIABETES - CADIA, SEGUNDO O ÍNDICE UKPDS

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 30/06/2020

Salete Regina Daronco Benetti

UFPR

Universidade do Contestado

Mafra, SC

<http://lattes.cnpq.br/1437765388709422>

Susamar Ferreira da Silva

Universidade do Contestado, UnC

Mafra, SC

Fernanda Vandresen

Universidade do Contestado, UnC

Mafra, SC

<http://lattes.cnpq.br/2905432132157657>

Rosiclei Teresinha Weiss Baade

UNICAMP

São Bento do Sul, SC

RESUMO: Esta pesquisa quantitativa, exploratória, documental e bibliográfica foi realizada com o objetivo de investigar o risco cardiovascular em pacientes com diabetes melitos tipo II (DMII) do Centro de Atendimento ao Diabetes - CADIA. Dos 171 prontuários disponíveis no CADIA; 109 prontuários cumpriram os critérios de inclusão e exclusão, e foram incluídos no estudo. Uma calculadora específica (UKPDS Risk Engine, Universidade de Oxford, Reino Unido) foi utilizada para determinar o risco de doença cardiovascular (DCV) em pacientes com DMII. **Resultados:** a amostra foi composta,

em maior número, por mulheres (59,6%), e pacientes com idade entre 60-64 anos (19,26%) e entre 70-74 anos (19,26%). Escore de risco para doença arterial coronariana (DAC): 37,6% da amostra com risco baixo (resultados entre 4% e 9%); 35,8% com risco intermediário (entre 11% a 19%); 26,6 com alto risco (entre 21% e 68%). Escore de risco para DAC fatal: 51,4% dos pacientes tiveram baixo risco (2% a 9%); 31,2% com risco intermediário (10% a 19%); 17,4% apresentaram alto risco (21% a 60%). Possível acidente vascular cerebral (AVC): 59,6% com baixo risco (resultados de 2% a 9%); 22% com risco intermediário (10% a 19%); 18,3% alto risco (21% a 88%). Escore para AVC fatal: 98,2% com baixo risco (entre 0,2% e 9%); 1,8% com risco intermediário (10% a 18%). Não foram encontrados pacientes com alto risco de AVC fatal. Os resultados evidenciam que uma parte significativa dos usuários do CADIA apresentam fatores de risco que aumentam as chances de desenvolver doenças cardiovasculares, por isso torna-se importante intensificar o trabalho de rastreamento e intervenção no cuidado dos usuários do CADIA e de outros serviços de saúde do município.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Complicações. Risco cardiovascular. Hiperglicemia. Grupos de risco.

CARDIOVASCULAR RISK IN DIABETICS TYPE II OF THE DIABETES SERVICES CENTER - CADIA, ACCORDING TO THE UKPDS INDEX

ABSTRACT: This quantitative, exploratory,

documentary, and bibliographic research was performed to investigate the cardiovascular risk in patients with type II diabetes mellitus (DMII) of the Diabetes Care Center - CADIA. From 171 records available at CADIA; 109 medical records met the inclusion and exclusion criteria; and were included in the study. A specific calculator (UKPDS Risk Engine, University of Oxford, United Kingdom) was used to determine the risk of cardiovascular disease (CVD) in patients with DMII. Results: the sample was composed, mostly, by women (59.6%), and patients aged between 60-64 years (19.26%) and between 70-74 years (19.26%). Risk score for coronary artery disease (CAD): 37.6% of the sample showed low risk (results between 4% and 9%); 35.8% intermediate risk (between 11% to 19%); and 26.6% high risk (between 21% and 68%). Risk score for fatal CAD: 51.4% of patients were at low risk (2% to 9%); 31.2% intermediate risk (10% to 19%); and 17.4% presented a high risk (21% to 60%). Risk of cerebrovascular accident (CVA): 59.6% presented low risk (results from 2% to 9%); 22% intermediate risk (10% to 19%); and 18.3% high risk (21% to 88%). Score for fatal CVA: 98.2% showed low risk (between 0.2% and 9%); and 1.8% intermediate risk (10% to 18%). No patients were found to be at high risk of fatal stroke. The results show that an important part of CADIA users has risk factors that increase their chances of developing cardiovascular diseases. Therefore, it is important to intensify the work of screening, care and intervention in the CADIA users and other health services.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Complications; Cardiovascular diseases; Hyperglycemia; Risk groups.

1 | INTRODUÇÃO

Esta pesquisa investigou o risco cardiovascular dos usuários com Diabetes Mellitus tipo II (DM II), que buscaram atendimento no Centro de Atendimento ao Diabetes (CADIA), localizado no município de São Bento do Sul – SC.

São Bento do Sul está localizado no norte de Santa Catarina com uma população estimada em de 83.576 habitantes no ano de 2018 (BRASIL, 2018), onde, 95,23% residem na área urbana e 4,77% na área rural. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,782 em 2010, a taxa de analfabetismo de 2,8% população acima de 15 anos (2010), e a expectativa de vida no estado de SC é de 79 anos (2013) (BAADE, 2015).

A Diabetes Mellitus (DM) não é considerada uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos apresentando em comum a hiperglicemia. Esta ocorre como consequência de defeitos na ação da insulina ou da secreção da insulina ou até mesmo ambos (BRASIL, 2006). A DM é considerada um dos principais fatores de riscos para eventos cardiovasculares, pois os altos níveis glicêmicos oxidam os vasos sanguíneos que levam sangue para o coração, com isso elevam a ocorrência, respectivamente, da angina ou do infarto. O tempo de duração da diabetes é um fator importante no desenvolvimento da doença coronariana. Esse distúrbio está entre as principais causas de morbidade e mortalidade, há outros

fatores de risco associados como o sedentarismo, que leva ao aumento de peso, e consequentemente aumento da resistência à insulina; a dislipidemia, que pode ou não ser acompanhada de hipertensão pré-existente ou levar ao aumento da pressão arterial secundária e a insuficiência renal (IR) (FLOR; CAMPOS, 2017).

A DM é distúrbio metabólico a ser manejada na Atenção Básica (AB), diante desses fatos se fez necessário conhecer a realidade existente no CADIA, visto que os resultados podem contribuir para um melhor acompanhamento e assistência desses usuários, propondo ações a ser implementadas no setor. Acredita-se que os dados da pesquisa são significativos, pois, mostram um olhar sobre as complicações decorrentes do DM II nesta população, contribuindo para melhorar das suas condições de saúde.

A pesquisa buscou uma maneira de rastrear esses indivíduos com prognóstico desfavorável, identificar pacientes diabéticos tipo II assintomáticos que se beneficiarão de testes e diagnósticos para detecção precoce de doença cardiovascular (DCV), visando medidas preventivas e terapêuticas, capazes de reduzir a morbimortalidade desses indivíduos. Tendo isso como base, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: qual o risco cardiovascular, segundo o índice UKPDS, dos usuários com DM II atendidos no CADIA?

Para a pesquisa foi estabelecido o seguinte objetivo geral: Investigar o risco cardiovascular em prontuários dos usuários do CADIA com DM II insulinizados, atendidas no serviço. Também foram elencados objetivos específicos: Identificar os fatores geradores dos riscos cardiovasculares, segundo calculadora UKPDS, em portadores de com DM tipo II; Correlacionar o risco de doenças cardiovasculares de acordo com o sexo e idade; Avaliar o risco cardiovascular de maior prevalência segundo sexo e idade; Elencar as comorbidades dos portadores de DM II usuários do CADIA. Para atingir o propósito da pesquisa, foi necessário analisar, nas bibliografias e documentos existentes, quais os fatores pré-existentes que elevam o risco cardiovascular em pessoas com DM tipo II.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa caracteriza-se por abordagem quantitativa, exploratória, documental e bibliográfica. Para a sua execução buscaram-se informação nos prontuários dos usuários junto ao CADIA, com a devida autorização. O universo compreendeu um total de 171 prontuários de usuários com DM II e a amostra compreendeu 109 prontuários elegíveis (que constavam as informações completas) e que, portanto, foram analisados. Entre os critérios de exclusão estão: os prontuários de diabéticos tipos I, diabetes Lada, DM tipo II em tratamento via oral e diabetes gestacional.

Para coleta de dados foi utilizada a ferramenta UKPDS Risk Engine, da Universidade de Oxford – Reino Unido, uma calculadora de risco específico de DM II, que fornece uma estimativa de risco e intervalos de confiança de 95%, em indivíduos com DM II não conhecidos por ter doenças cardíacas (UKPDS RISK ENGINE, 2018). Este também é aceito pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2015).

Sobre o escore de risco, Bertoluci *et al.* (2015, p. 15), dizem que:

O uso da calculadora UKPDS demonstrou o escore de risco com estimativa de 10 anos para doença das artérias coronária fatal e não fatal (DAC), acidente vascular cerebral fatal e não fatal (AVC), em indivíduos com DM II, seu desfecho foi considerado da seguinte forma: menor que 10% baixo risco, entre 10% a 20% risco intermediário, maior que 20% alto risco.

Realizou-se a leitura de artigos e livros sobre DM II e DCV para uma melhor fundamentação teórica. Após a análise dos prontuários, organização e sintetize dos dados coletados, interpretação para alcançar o objetivo proposto e responder a questão norteadora. Em um terceiro momento foi realizado uma estimativa de risco com os dados coletados, o cálculo através da idade do indivíduo, sexo, etnia, tabagismo, presença ou ausência de fibrilação atrial e níveis de hemoglobina glicosada, pressão arterial sistólica, colesterol total e colesterol HDL. Ressalta-se que o risco calculado a estimativa de incidência de DCV fatal ou não fatal nos próximos 10 anos.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 109 prontuários elegíveis que foram analisados, a idade dos usuários está entre 35 a 89 anos, distribuídos a seguir: sendo que o índice maior de usuários é de idosos entre 60-64 anos e entre 70-74 anos, ambos com 21 usuários (19,26% cada); 65 (59,6%) são mulheres e 44 (40,4%) homens. O tempo de diagnóstico comprovado dos usuários analisados foi de 1 a 40 anos.

As complicações relacionadas ao DM devem ser investigadas em relação ao tempo de diagnóstico, pois se observa que ao longo dos anos as complicações aumentam gradativamente. Entre os idosos há um maior percentual de complicações relacionadas ao DM, observando que o tempo da doença e os anos vividos podem ser afetados pela exposição clínica e o tempo de tratamento recebido ao longo da vida (CORTEZ *et al.*, 2015).

Referente ao diagnóstico de Fibrilação Atrial (FA): 108 (99,1%) não apresentaram FA; 01 (0,9%) usuário com diagnóstico comprovado de FA. A média de idade dos usuários pesquisados foi de 54,5 (DP 31,4). A FA ocorre quando há uma alteração eletrofisiológica na formação/propagação do impulso elétrico, resultante

de uma anormalidade de tecido atrial (MAGALHÃES *et al.*, 2016).

Referente a última verificação da Pressão Arterial: obteve-se os seguintes resultados: valores $<$ ou $=$ a 139 mmHg, 43 usuários (39,4%); $>$ 139 mmHg, 66 (60,6%), com média de 146 mmHg (DP 41,95). O valor limítrofe da Pressão Arterial Sistólica (PAS), de acordo com as recomendações da American Diabetes Association – ADA de 2009, é de 139 mmHg (TAVARES *et al.*, 2010).

Referente à etnia: 106 pertencem à etnia branca (97,2%) e 03 (2,8%) afro-caribenhos.

Referente ao tabagismo: 12 (11%) são fumantes ativos, destes 05 fumam há mais de 40 anos, com início na adolescência entre 13 e 16 anos de idade. Ex-fumantes totalizam 22 (20,2%), fumaram por 18 a 40 anos. O tempo referido nos prontuários da cessação do tabagismo variou de 02 a 37 anos. Informações sobre não fumantes configurou 75 (68,8%) usuários.

Referente aos exames laboratoriais:

- Hemoglobina Glicada (HbA1C ou A1C): A1C - entre 6% a 13%, média de 9,5% (DP 2,44) com equivalência de uma glicemia média estimada em 226 mg/dl. Para o cálculo da estimativa de glicemia média, foi utilizada a fórmula: $28,7 \times \text{Hb A1c} - 46,7 = \text{GME}$ (LAB TESTS, 2019).

Em 22 usuários (20,25%) os valores estavam entre 6% a 7%; 47 usuários (43,1%) entre 7,1% a 8%; 15 usuários (13,8%) entre 8,1% a 9%; 13 usuários (11,9%) entre 9,1% a 10%; 9 usuários (8,3%) entre 10,1% a 11%; 1 usuário (0,9%) entre 11,1% a 12% e 2 usuários (1,8%) entre 12,1% a 13%. Segundo as recomendações Sociedade Brasileira de Diabetes (2017/2018), a meta razoável de A1C é de 7% para uma pessoa com diabetes bem controlado.

- Colesterol Total (CT): 72 (66,1%) $<$ 190 mg/dl e 37 (36,9%) $>$ 190 mg/dl com média de 173 mg/dl (DP 41,95). Fuladi *et al.* (2017) sugerem que os valores do perfil lipídico desejável seja $<$ que 190 mg/dl.

- Colesterol HDL tem como valor de referência desejável $>$ de 40 mg/dl (MAGALHÃES, 2017). Nesta pesquisa 46 usuários (42,2%) tiveram seus exames com valores $<$ 40 mg/dl e 63 (57,8%) $>$ ou $=$ a 40 mg/dl, com média de 46,97 mg/dl (DP 16,98).

A Doença Arterial Coronariana (DAC) é o resultado da obstrução por placas de gordura, dos vasos sanguíneos que irrigam o coração, provocando assim uma diminuição da luz do vaso (isquemia) (SBIB, 2016).

Referente ao escore de risco para DAC: 41 (37,6%) usuários com resultados entre 4% a 9%, significando risco baixo, com média de 6,5% (DP 1,8); 39 (35,8%) usuários com resultados entre 11% a 19% caracterizado como risco intermediário, com média de 15,3% (DP 3,33); 29 (26,6%) usuários com resultados entre 21% a 68% caracterizado como alto risco, com média de 39,6% (DP 13,23).

Referente ao escore de risco para DAC fatal: 56 usuários (51,4%) entre 2% a 9%, caracterizado como baixo risco, com média de 5,5% (DP 2,44); 33 usuários (31,2%) entre 10% a 19% sendo risco intermediário, com média de 14,5% (DP 3,02); 19 usuários (17,4%) entre 21% a 60% alto risco, com média de 37,04% com (DP 11,8).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017) o Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das principais causas de morte, internações e incapacidades adquiridas em todo o mundo, é uma doença que acomete mais homens que mulheres, provocando paralisia da área cerebral acometida. Isso ocorre quando há o entupimento ou rompimento de vasos que levam sangue para o cérebro.

Referente à possível AVC: 65 usuários (59,6%) com resultados de 2% a 9%, caracterizando baixo risco, com média 5,1% (DP 2,41); 24 usuários (22%) entre 10% a 19%, risco intermediário, com média 15% (DP 3,33); 20 usuários (18,3%) entre 21% a 88%, alto risco, com média de 42,5% (DP 20,53).

Referente ao Escore para AVC fatal: 107 usuários (98,2%) têm resultados entre 0,2% a 9%, sendo baixo risco, com média de 4,5% (DP 3,02); 02 usuários (1,8%) 10% a 18%, risco intermediário, com média de 14% (DP 2,94). Não foram encontrados, nesta pesquisa, usuários avaliados com uso da calculadora UKPDS com alto risco em relação ao AVC fatal.

Referente a distribuição das comorbidades: As comorbidades de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade associadas a DM II, estão atribuídas da seguinte forma: 35 (22,93%) dos usuários são hipertensos; 25 (22,93%) possuem dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica (HAS); 13 (11,92%) estão classificados na classe de pré-obeso e obeso conforme IMC.

Referente às complicações relacionadas ao DM II: 02 (1,8%) usuários apresentaram complicações oftalmológicas como (glaucoma e catarata) e HAS; 02 (1,8%) possuem retinopatia diabética.

Referente às neuropatias diabéticas periféricas: A neuropatia sensorial é mais conhecida entre as pessoas com diabetes, ela resulta na perda da sensibilidade das partes mais distais das extremidades. No diabético essa diminuição sensorial torna-os mais propensos aos comprometimentos das atividades dos nervos podendo alterar o comportamento autonômico, motor e sensorial, predispondo os indivíduos a lesões nos pés e outras complicações (IDF, 2017).

Há um sistema para classificação de grau de risco das neuropatias diabéticas periféricas, que é proveniente do consenso internacional sobre o pé diabético (BRASIL, 2001): 0 – Para neuropatias ausentes; 1 – Para neuropatias presentes; 2 – Para neuropatias presentes, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés; 3 – Amputação/úlcera prévia.

Dos 109 prontuários analisados, 78 (71,56%) usuários realizaram o exame

dos pés com enfermeiros ou médicos do município entre os anos de 2009 a 2019 e, 31 (28,44%) dos usuários não constam informações em seus prontuários sobre a realização do exame. Dos que realizaram exames, com os seguintes resultados: 53 usuários (48,62%) apresentaram grau de risco 0; 17 usuários (15,60%) apresentaram grau de risco 1; 5 usuários (4,59%) apresentaram grau de risco 2; e 3 usuários (2,75%) grau de risco 3.

Referente a Nefropatia: A microalbuminúria é usada como um marcador em pacientes diabéticos e hipertensos para desenvolvimento da doença renal sendo também um fator de risco DCV nessa população. Valores de microalbuminúria são considerados normais abaixo de 30mg/24h (WANG *et al.*, 2018).

Constatou-se que: 19 (17,43%) usuários apresentavam microalbuminúria aumentadas. Seus resultados variaram entre 51,90 mg/24h a 1458,3 mg/24h, diagnosticadas por exames laboratoriais; 90 (82,57%) usuários não apresentavam em seus prontuários físicos, nem no sistema integrado, exame de controle de microalbuminúria.

Referente às complicações cardíacas: 08 usuários (7,33%) apresentam diagnóstico de Insuficiência cardíaca congestiva (ICC) e 02 usuários (1,8%) de infarto agudo do miocárdio (IAM).

Referente a complicações neurológicas, associadas a outras comorbidades: 07 usuários (6,42%) têm histórico de AVC isquêmico.

Referente ao grau de instrução: 93 (85,32%) não concluíram o ensino fundamental; 09 (8,26%) têm o ensino médio completo; 04 (3,67%) possuem ensino superior completo; 02 (2,75%) são analfabetos funcionais.

4 | ANÁLISE DOS RESULTADOS

Dos resultados encontrados, o fato do estudo ser constituído com predominância feminina sobre a masculina, explica-se devido que a maior procura pelos serviços de saúde por mulheres. Segundo Levorato *et al.* (2014), o homem sente certa dificuldade em relatar o que sente e os seus problemas, na holística masculina a busca pelos serviços de saúde representa um risco para sua masculinidade aproximando assim a uma representação da sua feminilidade.

Outro dado de grande relevância segundo o Ministério da Saúde (MS) é o crescimento da DM mundialmente, devido ao processo de envelhecimento da população (BRASIL, 2016b). O DM em idosos representa 50% dos casos de DM II, com mais de 60 anos de idade, representando uma doença de grande impacto para os serviços de saúde, e para o próprio idoso acometido (RAMOS *et al.*, 2017).

Não há dados atuais para o perfil de pessoas com diagnóstico de diabetes, conforme o MS, com dados coletados pela VIGITEL em 2013, o envelhecimento

populacional junto ao aumento da circunferência abdominal, sedentarismo e estresse contribuem para o aumento da diabetes no Brasil (SBD, 2014).

Este estudo revelou um baixo índice de usuários fumantes, no que diz respeito ao risco cardiovascular (CV) este é um fator positivo, pois o tabaco tem ligação direta com DCV, seu uso ou exposição contribuem em 17% das mortes relacionadas a doenças cardíacas. Políticas de prevenção foram criadas oferecendo apoio e acolhimento para que as pessoas possam deixar o tabaco, advertências e avisos estampados e embalagens de tabaco, aumento de impostos sobre esse produto, bem como a implementação de campanhas e programas antitabaco, que informam as pessoas em geral sobre danos diretos e indiretos da exposição ao fumo (WHO, 2018).

Dos 109 prontuários analisados os tabagistas e ex-tabagistas apresentaram um risco de DAC e AVC alto ou médio, com probabilidade de DAC fatal. Em relação ao DM os possíveis mecanismos envolvidos para o aumento das complicações, a vasoconstrição cutânea induzida pela nicotina pode diminuir ou retardar a absorção da insulina, além disso, receptores nicotínicos das células betas do pâncreas ligando-se com a nicotina e diminuem a secreção da insulina, promovendo a obesidade central, aumentando os níveis de cortisol, marcadores inflamatórios e estresse oxidativo (PIMAZONI-NETTO, 2018).

Referente aos níveis de HbA1C, sua manutenção em 7% é uma das metas de controle glicêmico para a maioria das pessoas com diagnóstico de DM II. Elevação do A1C acima de 7% de forma permanente desenvolve lesões orgânicas irreversíveis, os níveis de glicose elevados são tóxicos ao organismo elevando o risco de complicações progressivas (SBD, 2017/2018).

Referente à dislipidemia, os altos níveis de CT e baixos níveis de HDL são um fator de risco muito forte para DCV, considerando que é um risco modificável com a mudança no estilo de vida e tratamento medicamentoso, reduzindo o desfecho de DCV (XAVIER *et al.*, 2013).

Em relação às comorbidades, a HAS é uma condição comórbida com prevalência de até três vezes em pessoas com DM II, aumentado significativamente o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, diminuindo assim a qualidade e expectativa de vida da população (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Para Francisco *et al.* (2018) quando associada a DM, a HAS é uma importante causa de morbidade e mortalidade e, estudos demonstram que o risco de morte cardíaca aumenta em pessoas com esses distúrbios em cerca de quatro vezes, portanto seu controle é para reduzir os AVCs, os óbitos relacionados a DM, a ICC e as complicações microvasculares.

O sobrepeso e a obesidade caracterizam outra comorbidade associada ao grupo de usuários estudados, sendo um importante problema de saúde pública.

Pode estar relacionado a fatores metabólicos, genéticos, estilo de vida, aumento do consumo de alimentos gordurosos e carboidratos simples e, sedentarismo que aumentam o número de casos de obesidade. Essa comorbidade é um fator de risco para outras complicações, sendo apontada como uma doença de grande impacto social. Portanto dieta, reeducação alimentar, redução do peso e atividade física são medidas imprescindíveis para obtenção de resultados (SOUZA *et al.*, 2018).

Foram analisadas, também, complicações oftalmológicas, cardiovasculares e neurológicas decorrentes da DM. Entre as consequências encontra-se o IAM, AVC e retinopatia, neuropatias e nefropatias. A Sociedade Brasileira de Nefrologia descreve que a DM associada ao aumento da obesidade e envelhecimento da população é responsável pelo aumento do risco de desenvolver insuficiência renal crônica (IRC), dos portadores de DM II, 5% a 10% desenvolvem insuficiência renal (IR). A nefropatia diabética pode se manifestar vários anos após o diagnóstico de DM, pois é uma doença invisível e danifica os rins de forma irreversível, progredindo até a insuficiência renal crônica terminal (SBN, 2019).

As neuropatias levam muitas vezes a amputações de MMII sendo duas vezes mais comum em pessoas com DM. A neuropatia diabética afeta 60% a 70% dos diabéticos, sendo a neuropatia periférica a de maior impacto, propiciando junto com a doença vascular o aparecimento de lesões graves nos pés, denominado “pé diabético” (SOARES *et al.*, 2017).

Dados da Pesquisa Nacional da Saúde apontam que 5% das pessoas com DM diagnosticado a menos de 10 anos, e 5,8% com diagnóstico acima de 10 anos apresentam feridas nos pés. Aproximadamente 20% das internações de pessoas com DM decorrem de lesões em MMII e, 85% das amputações de MMII em diabéticos são devidos a ulcerações, tendo como fatores de risco a neuropatia periférica, deformidades e traumatismos nos pés, considerando que isso implica de maneira física, mental e social de forma significativa por ser uma complicação irreversível (BRASIL, 2016c).

Referente ao grau de instrução observa-se que grande parte da população estudada não completou o ensino fundamental. Segundo Motta *et al.* (2014), isso gera dificuldade de compreensão da doença e suas complicações, provocando assim, uma grande deficiência no processo de aprendizagem para realizar o autocuidado em saúde.

O estudo evidenciou elevada prevalência (média e alta) de RCV entre os usuários com DM do ambulatório da CADIA, sendo o risco alto maior entre os homens e o médio entre as mulheres. Para esses resultados as variáveis foram: a idade, os altos índices de A1C e os baixos níveis de colesterol HDL.

Deve-se levar em conta a importância desses dados como ferramenta no manejo dos usuários com DM, pois a estratificação de RCV e a identificação de

seus fatores permitem ao enfermeiro o desenvolvimento de ações educacionais e assistência continuada, realizando a promoção em saúde de forma individual ou coletiva entre os usuários com DM II na Atenção Básica. Grupos de educação em saúde são imprescindíveis para o monitoramento da situação de saúde de cada indivíduo, com objetivo de melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevivência desses usuários.

Considerando o escore de risco Framingham utilizado para estratificação de risco cardiovascular, publicado pela revista de pesquisa em saúde em 2017, em um estudo realizado por Schmidt; Benetti e Aires (2017), verificou uma maior prevalência de mulheres com diagnóstico de DM II sendo 46% apresentaram médio risco para DCV e entre os homens 49% apresentaram um risco DCV alto de um total de 116 indivíduos pesquisados. Deve-se considerar os portadores de DM como alto risco, pois mesmo que ainda não apresentem complicações há grande probabilidade de vir a desenvolver no futuro.

5 | CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve por objetivo investigar o risco cardiovascular em DM II, a partir de informações contidas em prontuários físicos e eletrônicos de usuários de um centro de atendimento ao diabetes. É importante ressaltar que essa pesquisa apresenta limitações, visto que os dados foram obtidos a partir de informações previamente coletadas por profissionais da saúde do serviço, não sendo possível um controle maior dessas informações por parte da pesquisadora. Além disso, obteve-se uma amostra limitada, portanto as características do estudo não irão necessariamente refletir as características de todos os usuários do município pesquisado.

Porém, mesmo considerando as suas limitações, pode-se evidenciar que uma parte significativa dos usuários com DM II atendidos no serviço de saúde especializado, CADIA, apresentam fatores de risco que aumentam a chance de desenvolver doenças cardiovasculares. Devido a esse aumento é importante promover mudanças no processo de trabalho, otimizando recursos, qualificando os profissionais, proporcionando educação permanente com objetivo de compreender a complexidade e progressão do DM, traçando e compartilhando condutas entre a equipe multiprofissional, para melhor adesão do usuário ao tratamento.

Frente aos resultados devem-se elaborar estratégias com objetivo de obter um bom controle metabólico, estabelecendo uma comunicação de boa qualidade entre os profissionais de saúde e os usuários em todas as fases do tratamento para um melhor ajuste terapêutico em diabetes, envolver a família através do conhecimento das possíveis complicações do DM, tornando-os colaboradores no

autocuidado desses usuários, garantindo assim o aumento da qualidade de vida e sobrevida dessas pessoas.

Acredita-se que após o levantamento dos dados de classificação de RCV, e divulgação entre os profissionais do CADIA, haverá um trabalho de intervenção e implementação de Procedimento Operacional Padrão (POP), para rastreamento e monitoração dos usuários com DM II, bem como a utilização da calculadora UKPDS para cálculo de risco, que deverão abranger as demais unidades de saúde do município, estabelecendo um score de risco entre as pessoas com DM, pois este distúrbio metabólico já predispõe ao RCV.

Fica a sugestão para novas pesquisas sobre o tema, com outros atores em outros cenários, para que se possa cada vez mais conhecer e estabelecer estratégias a fim de reduzir as comorbidades e garantir maior longevidade com melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BAADE, Rosilei Teresinha Weiss. **Coconstrução da Autonomia do Cuidado da Pessoa com Diabetes Mellitus**. 2015. 298 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva Gestão e Políticas Públicas, Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. Cap.10.

BERTOLUCI, Marcello Casaccia *et al.* Recomendação Sobre o Uso de Estatinas em Pessoas com Diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, São Paulo, v. 1, n. 1, p.1-23, mar., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Distrito Federal – DF. Secretária do Estado do distrito Federal. **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Distrito Federal - DF. João Gomes Temporão. Secretaria de Atenção a Saúde (Org.). **Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus**. 16.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56 p.

_____. Fio Cruz. **No Dia Mundial da Saúde** - OMS lança seu primeiro relatório global sobre Diabetes. 2016a. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/oms-lanca-primeiro-relatorio-global-sobre-diabetes-em-celebracao-do-dia-mundial-da-saude>>. Acesso em 05 abr. de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **14,9% da população de São Luís consome doces em excesso**. 2016b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/23068-14-9-da-populacao-de-sao-luis-consome-doces-em-excesso>>. Acesso em: 25 mar., 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016c. p 62.

_____. Ministério da Saúde. **AVC**: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção, julho 2017. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidente-vascular-cerebral-avc>. Acesso em 24 de mar., 2019

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **São Bento do Sul 2018**. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=421580>>. Acesso em 04 de mar., 2018.

CORTEZ, Daniel Nogueira *et al.* Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 28, n. 3, p.250-255, jun., 2015.

FALUDI, André Arpad, *et al.* Atualização da diretriz brasileira de dislipidemias e prevenção da aterosclerose - 2017. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 109, n. 1, p.1-91, ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 03 mar. 2019.

FLOR, Luisa Sorio; CAMPOS, Monica Rodrigues. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.16-29, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 12 nov., 2018.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 11, p.3829-3840, nov., 2018.

IDF. International Diabetes Federation. **Clinical Practice Recommendation on the Diabetic Foot**: A guide for health care professionals : International Diabetes Federation, 2017.

LAB TESTS. **Hemoglobina glicada e glicemia média estimada**. Artigo modificado em 30 jan., 2019. Disponível em: <https://labtestsonline.org.br/tests/hemoglobina-glicada-e-glicemia-media-estimada>. Acesso em: 09 de abr., 2019.

LEVORATO, Cleice Daiana *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.1263-1274, abr. 2014.

MAGALHÃES, Luiz Pereira de, *et al.* II Diretrizes Brasileiras de Fibrilação Atrial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 106, n. 4, p.1-35, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 09 mar., 2019.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar *et al.* Hipertensão Arterial no Idoso. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**: 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, p.1-103, set., 2016.

MOTTA, Mariana Delli Colli *et al.* Educação Em Saúde Junto A Idosos Com Hipertensão E Diabetes: Estudo Descritivo. **Revista Uningá Review**, Maringá, v. 2, n. 18, p.48-53, 2014. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1502>>. Acesso em: 29 de mar., 2019.

PIMAZONI-NETTO, Augusto. **Diabetes em Debate**: Tabagismo e Diabetes: como complicar uma situação já delicada. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2018. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes-em-debate/1611-tabagismo-e-diabetes-como-complicar-uma-situacao-ja-delicada>>. Acesso em: 31 mar., 2019.

RAMOS, Roberta de Souza Pereira da Silva *et al.* Fatores associados ao diabetes em idosos assistidos em serviço ambulatorial especializado geronto-geriátrico. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 363-373, maio 2017.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Vigitel 2013**: envelhecimento da população aumentou os casos de diabetes; 2014. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/663-vigitel-2013-envelhecimento-da-populacao-aumentou-os-casos-de-diabetes>> Acesso em: 25 de mar., 2019.

_____. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diabetes na Prática Clínica**. 2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/73-capitulo-1-aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade>. Acesso em: 17jul., 2018.

_____. Sociedade Brasileira de Diabetes. Posicionamento oficial SBD, SBPC-ML, SBEM e FENAD 2017/2018. **Atualização sobre hemoglobina Glicada (A1C) para avaliação de controle glicêmico e para o diagnóstico do diabetes**: aspectos clínicos e laboratoriais. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/images/banners/posicionamento-3-2.pdf>. Acesso em 30 de mar., 2019.

SBIB. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. **Guia de Doenças e Sintomas**: Doença arterial coronariana (DAC), 2016. Disponível em: <<https://www.einstein.br/guia-doencas-sintomas/doenca-arterial-coronariana>>. Acesso em: 24 mar., 2019.

SBN. Sociedade Brasileira de Nefrologia. **O que você precisa saber sobre diabetes?** 2019. Disponível em: <https://sbn.org.br/publico/doencas-comuns/diabetes-mellitus/>. Acesso em 30 mar., 2019.

SCHMIDT, Leucinéia; BENETTI, Fabia; AIRES, Marines. Avaliação do risco cardiovascular de pacientes diabéticos tipo 2. **Revista de Pesquisa em Saúde**, Maranhão, v. 2, n. 18, p.91-96, mai-ago., 2017.

SOARES, Rafaela Lopes *et al.* Avaliação de rotina do pé diabético em pacientes internados: prevalência de neuropatia e vasculopatia. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p.205-210, 2017. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2746>>. Acesso em: 30 mar., 2019.

SOUZA, Saul de Azevêdo *et al.* Obesidade adulta nas nações: uma análise via modelos de regressão beta. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 8, p.1-13, 20 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n8/e00161417/>>. Acesso: 30 mar., 2019.

TAVARES, Agostinho *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 95, n. 1, p.1-51, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 09 mar., 2019.

UKPDS RISK ENGINE. Diabetes Trials Unit-The Oxford Centre for Diabetes Endocrinology and Metabolism. Disponível em: <<https://www.dtu.ox.ac.uk/riskengine/>>. Acesso em: set., 2018.

WANG, Qing *et al.* Association of microalbuminúrica with diabetes is stronger in people with prehypertension compared to those with ideal blood pressure. **Nephrology**, [s.l.], v. 23, n. 7, p.690-696, jul. 2018.

WHO. global health days. **World No Tobacco Day**, May 2018. Disponível em: <https://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2018/en/>. Acesso em 30 mar., 2019.

XAVIER, H. T. *et al.* V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 101, n. 4, p.01-22, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso : 30 mar. 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Alívio da dor 55, 170, 204

Assistência de enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 16, 17, 58, 77, 78, 80, 83, 84, 85, 89, 90, 95, 99, 100, 101, 127, 134, 174, 180, 181, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 269, 270, 272, 275, 276

Atendimento 8, 13, 14, 15, 17, 18, 31, 46, 54, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 104, 125, 127, 149, 150, 167, 210, 220, 221, 229, 236, 239, 240, 241, 256, 259, 266, 267, 269, 271, 272, 273, 274

C

Câncer pélvico 1, 2, 3, 4, 7

Catarata 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 225

Cirurgia 50, 53, 60, 100, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 184

Clampeamento tardio 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Complicações maternas 61, 62, 64, 65, 67, 68, 69, 71, 180

Comunidade 21, 88, 93, 103, 108, 109, 114, 115, 121, 130, 155, 156, 163, 211, 215, 240, 241, 247, 258

Cordão umbilical 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Cuidadores 99, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216

Cuidados de enfermagem 72, 73, 75, 82, 84, 86, 88, 90, 125, 127, 128, 132, 148, 179, 181, 196, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 243, 274

Cuidados paliativos 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 198, 205

D

Diabetes 68, 103, 104, 105, 109, 111, 112, 114, 115, 120, 121, 123, 124, 130, 158, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 191, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 233

E

Emergência 15, 76, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 133, 217, 269, 272, 273, 274

Enfermagem domiciliar 1

Evidências 61, 64, 78, 83, 84, 87, 88, 94, 135, 138, 160, 192, 195, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 231, 242, 244, 247, 248, 249

F

Fator de risco 67, 68, 117, 172, 173, 175, 176, 226, 227, 228

G

Gestação 36, 43, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 137, 139, 140, 141, 143, 144, 161, 163, 164, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 236, 238, 239, 241, 242

Gordura total e abdominal 116, 118

H

Hipertensão 53, 62, 66, 67, 103, 105, 113, 115, 122, 137, 138, 141, 177, 178, 222, 225, 231, 232, 238, 243

I

Idoso 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 105, 109, 113, 125, 126, 127, 128, 226, 231, 276

Impactos na qualidade de vida 49

Insuficiência renal crônica 137, 138, 140, 143, 144, 228

Insuficiência venosa 49, 50, 51, 52, 54, 58, 60

L

Longitudinalidade do cuidado 147, 149, 150, 155, 156, 157

M

Maturidade 103, 109, 113

N

Neonato 35, 37, 43, 240

Notificações 19, 22, 24, 27, 32, 263, 265, 266

O

Orientação aos cuidadores 207

P

Paciente 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 75, 76, 77, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 99, 100, 111, 125, 126, 131, 132, 133, 134, 139, 143, 144, 147, 148, 149, 150, 154, 155, 173, 174, 178, 179, 186, 189, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 236, 240, 242, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275

Paciente oncológico 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 202, 204, 205, 206

Papel do enfermeiro 91, 94, 128, 157

Politraumatizado 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 87, 269, 270

População indígena 116, 117, 118, 119, 122, 124

Portadores de lesões 49

Profissionais do sexo 244, 245, 247, 248, 249, 251, 253, 254, 260, 261

Q

Qualidade de vida 1, 3, 16, 49, 50, 52, 56, 57, 58, 59, 76, 91, 96, 98, 99, 100, 101, 105, 113, 115, 130, 137, 138, 144, 145, 149, 183, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 229, 230, 267

Queimaduras 11, 54, 55, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

R

Risco cardiovascular 220, 221, 222, 227, 229, 232

S

Saúde materno infantil 137, 140

Sistematização da assistência de enfermagem 1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 78, 80, 134, 194, 199, 202, 203, 204, 234, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 276

Situações de vulnerabilidade 244, 246, 247, 250, 253, 254, 255, 256, 258, 259, 260, 261

T

Terapia intensiva 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 47, 62, 67, 69, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 145, 191

Tipo de parto 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 169

Transplantes 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191

Trauma de tórax 269, 270, 271, 273, 274, 275

Traumatismo cranioencefálico 72, 74, 75, 79, 80, 81

V

Velhice 103, 115

Via de parto 62, 65, 66, 68, 70, 71, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 172, 180


Violência 172, 244, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 271, 272

Visão altruísta 269

Vítima de queimaduras 89

Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

3

-  www.arenaeditora.com.br
-  contato@arenaeditora.com.br
-  [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
-  www.facebook.com/arenaeditora.com.br