

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

## 5



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

5



**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **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  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
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  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
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 Albornoz – 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>ª</sup> 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



## Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 5

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Luiza Alves Batista  
**Correção:** Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 5 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-936-3

DOI 10.22533/at.ed.363210904

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

INTERVENCIÓN MUSICAL RÍTMICA EN LA CONCIENCIA FONOLÓGICA EN NIÑOS CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Jazmín Pérez-Serey

Francisca Carrasco Lavado

Danny Fernández Tapia

**DOI 10.22533/at.ed.3632109041**

### **CAPÍTULO 2..... 10**

O EDUCAR-SE EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS A PARTIR DO APOIO SOCIAL

Ana Paula Ferreira Fidélis

Maria Waldenez de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.3632109042**

### **CAPÍTULO 3..... 26**

O PSICÓLOGO NA ORIENTAÇÃO PROFISSIONAL PARA ESTUDANTES DE MEDICINA: A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA

Lígia Gama e Silva Furtado de Mendonça

Álvaro Rafael Santana Peixoto

**DOI 10.22533/at.ed.3632109043**

### **CAPÍTULO 4..... 34**

O USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR

Abel Brasil Ramos da Silva

Hemerson Bruno da Silva Vasconcelos

**DOI 10.22533/at.ed.3632109044**

### **CAPÍTULO 5..... 41**

O USO DO LÚDICO COMO MÉTODO ATIVO DE ENSINO E APRENDIZAGEM: UMA EXPERIÊNCIA DE ALUNOS DE MEDICINA EM ESCOLA MUNICIPAL DE CURITIBA-PARANÁ

Patrícia Kanae Yamashita

Adriana Cristina Franco

Andressa Zilles

Dandara Viudes Lima Caldas

**DOI 10.22533/at.ed.3632109045**

### **CAPÍTULO 6..... 46**

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: UM OLHAR HUMANIZADO DA FILARIOSE LINFÁTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Neidi Isabela Pierini

Felipe Flach

Júlia Ferraz

Luana Antochieviez de Oliveira

Vitória Abegg Kleveston

Elisete Elisabete Arend  
Solange de Fatima Mohd Suleiman Shama  
**DOI 10.22533/at.ed.3632109046**

**CAPÍTULO 7..... 57**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM**

Fernando Marcos Vieira Duarte  
Maristela Dalbello-Araujo

**DOI 10.22533/at.ed.3632109047**

**CAPÍTULO 8..... 70**

**RODA DE CONVERSA SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E O DESMAME PRECOCE FUNDAMENTADA NA TEORIA INTERATIVISTA DE KING**

Isabelle Cerqueira Sousa  
Mikaelly Magno Bastos  
Rafaela Rabelo Costa  
Carla Monique Lopes Mourão

**DOI 10.22533/at.ed.3632109048**

**CAPÍTULO 9..... 72**

**RODAS DE CONVERSA COMO FERRAMENTA DE ENSINO E CUIDADO NA UNIDADE PEDIÁTRICA**

Adriane das Neves Silva  
Cynthia das Neves Silva  
Solange das Neves Silva  
Vera Lúcia Quirino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3632109049**

**CAPÍTULO 10..... 81**

**PAY-FOR-PERFORMANCE SATISFACTION AND QUALITY IN PRIMARY CARE**

Aida Isabel Tavares  
Pedro Lopes Ferreira  
Rui Passadouro

**DOI 10.22533/at.ed.36321090410**

**CAPÍTULO 11 ..... 95**

**SAÚDE DA MULHER: AVALIAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES QUE PARTICIPARAM DE UMA AÇÃO SOCIAL REALIZADA NO CONTEXTO DO OUTUBRO ROSA NA CIDADE DE ARAGUARI – MG**

Arthur Carvalho Faria  
Camila Pereira Fernandes  
Caroline Pereira Fernandes  
Danielle Fernandes Alves  
Jhonatan Pereira Castro  
João Paulo Assunção Borges  
Karla Cristina Walter  
Larah Correia Borges  
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior

Luiza Bensemann Gontijo Pereira  
Paula Fleury Jubé Leal  
Victor Costa Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.36321090411**

**CAPÍTULO 12..... 99**

**SAÚDE DO HOMEM: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS TRABALHADORES EM UMA  
EMPRESA NA CIDADE DE ARAGUARI – MG**

Cicera Saiane Amaral Souza  
Danielle Fernandes Alves  
Felipe Messias Boaventura Alves  
Gabrielle Santiago Silva  
Jhonatan Pereira Castro  
Karla Cristina Walter  
Leiliane Aparecida Vieira Delfino  
Lincoln Rodrigues Fernandes Junior  
Matheus dos Santos Meireles  
Nathália Borges de Paiva  
Pabline Vanin Claudino  
Patrícia da Fonseca Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.36321090412**

**CAPÍTULO 13..... 102**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PACIENTES PORTADORES DE OBESIDADE  
MÓRBIDA EM FILA DE ESPERA PARA CIRURGIA BARIÁTRICA**

Jefferson Ferreira de Araújo  
Antônio Carlos Siqueira Júnior  
Fernanda Paula Cerântola Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.36321090413**

**CAPÍTULO 14..... 118**

**SÍNDROME DE BURNOUT: UM MAL PARA OS PROFISSIONAIS**

Elcilene da Silva França  
Emilane Souza de Moura  
Naily Lima D' Oliveira Ribeiro  
Maria Patrícia Rodrigues da Silva Feliciano  
Renata Kelly Costa do Amaral Soares

**DOI 10.22533/at.ed.36321090414**

**CAPÍTULO 15..... 123**

**SISTEMA DE SAÚDE NORTE-AMERICANO: TRAJETÓRIA HISTÓRIA E OS DESAFIOS  
PARA O PRESENTE E O FUTURO**

Pamela Nery do Lago  
Erlon Carlos Vieira  
Flávia Cristina Duarte Silva  
Luciana Moreira Batista  
Luciene Maria dos Reis  
Marlene Simões e Silva

Regina de Oliveira Benedito  
Andréa Paula Dourado Vasconcelos  
Irismar Emília de Moura Marques  
Liane Medeiros Kanashiro  
Lilian Maria Santos Silva  
Manuela Amaral Almeida Costa

**DOI 10.22533/at.ed.36321090415**

**CAPÍTULO 16..... 132**

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) COMO FERRAMENTA EFICAZ NA PREVENÇÃO E CORREÇÃO DAS INCAPACIDADES NO PACIENTE COM HANSENÍASE**

Francinely dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.36321090416**

**CAPÍTULO 17..... 145**

**SOBRE O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS: RELAÇÃO ENTRE AS CAUSAS DE CONDENAÇÃO *POST MORTEM* DE FRANGOS E O BEM-ESTAR ANIMAL**

Susana Regina de Mello Schlemper

Denise Maria Sousa de Mello

Wellington Thiago Molinetti

Valfredo Schlemper

Bruna Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.36321090417**

**CAPÍTULO 18..... 154**

**UM PROGRAMA EDUCATIVO FOCADO NO ESTILO DE VIDA DE PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES SEGUIDAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DESENHO DE UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA**

Maria do Rosário Pinto

Ana Carolina Rei Fidalgo

Miguel Loureiro Neves

Pedro Miguel Santos Dinis Parreira

**DOI 10.22533/at.ed.36321090418**

**CAPÍTULO 19..... 173**

**UTILIZAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ANÁLISE ORÇAMENTÁRIA DE INTERNAÇÕES POR MORBIDADE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BELÉM/PA**

Ysis Nayhara Raiol de Almeida

Brenda Caroline Martins da Silva

Flavine Evangelista Gonçalves

Gabriel dos Santos Pereira Neto

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira

Jhennifer Nycole Rocha da Silva

Joanny Emanuely Campos do Nascimento

Julielen Larissa Alexandrino Moraes

Nathália Oliveira de Souza

Valéria Gabriele Caldas Nascimento  
Wanderson Santiago de Azevedo Junior

**DOI 10.22533/at.ed.36321090419**

**CAPÍTULO 20..... 179**

**VIAS DE PARTO: ASPECTOS QUE INTERFEREM NA ESCOLHA FINAL DA GESTANTE**

Luísa Castilho Amâncio  
Carolina Ducarmo Jordão  
Davi Borges de Carvalho  
Nathália de Almeida França  
Nelson Camilo Ribeiro Júnior  
Pedro Augusto Silva Sinimbu  
Ana Flávia Gonzaga Santos  
Eliabe Roriz Silva  
Jordana Daniella Inez da Silva  
Jordana Diniz Ribeiro Firmo  
Northon Oliveira Rocha Brito  
Danielle Brandão Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.36321090420**

**CAPÍTULO 21..... 190**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER NA PERCEPÇÃO DO AGENTE  
COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

Tháís Vicente Abreu  
Maristela Cássia de Oliveira Peixoto

**DOI 10.22533/at.ed.36321090421**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 202**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 203**



## UM PROGRAMA EDUCATIVO FOCADO NO ESTILO DE VIDA DE PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES SEGUIDAS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: DESENHO DE UMA INTERVENÇÃO COMPLEXA

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 05/01/2021

### **Maria do Rosário Pinto**

Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Saúde de Santarém  
Santarém - Portugal  
orcid.org/0000-0001-6786-6069

### **Ana Carolina Rei Fidalgo**

Hospital Distrital de Santarém  
Santarém – Portugal  
orcid.org/0000-0003-4611-4356

### **Miguel Loureiro Neves**

Hospital Distrital de Santarém  
Santarém - Portugal  
orcid.org/0000-0001-8997-081X

### **Pedro Miguel Santos Dinis Parreira**

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
Coimbra – Portugal  
orcid.org/0000-0002-3880-6590

**RESUMO:** A Educação Terapêutica revela-se estrutural para o controlo da pessoa portadora de diabetes. E como tal, esta temática tem vindo a ser uma preocupação que tem dado origem a investigação na busca de evidência científica. No entanto, são ainda em reduzido número os estudos que permitem avaliar e discutir a efetividade dos programas educacionais desenhados. Assim, como **objetivo** deste estudo definimos desenhar um Programa Educativo, direcionado a pessoas portadoras de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2). **Um estudo exploratório**

**e descritivo** permitiu caracterizar e compreender o contexto – uma unidade de cuidados de saúde primários, bem como a prática de cuidados habitualmente desenvolvida nesta área. As estratégias de colheita de dados incluíram entrevistas semiestruturadas, observação participante e análise dos registos. Sustentada na Teoria do Autocuidado de Orem, em estreita relação com a perspetiva de Empowerment da pessoa cuidada, efetuou-se a análise e discussão da informação obtida com os enfermeiros, em grupo e individualmente, ao longo dos quatro meses de colheita de dados. O **resultado foi um Programa Educativo** focado nos Estilos de vida e na dimensão comportamental, direcionado a pessoas portadoras de DM2, a ser implementado por enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários. Com uma duração de 24 semanas, inicia-se com uma interação presencial, seguida de duas sessões educativas em grupo: a primeira, sobre motivação para a adesão aos comportamentos e estilos de vida e a segunda centrada nos cuidados e monitorização dos pés. Às 12 semanas, uma segunda consulta de enfermagem semelhante à primeira, seguida de contacto telefónico após 4 semanas. Termina com a última consulta, 24 semanas depois do início do Programa. O **resultado é uma Intervenção Complexa**, com diversos componentes, integrando a intervenção habitualmente desenvolvida pelos enfermeiros, à qual foi adicionada intervenção de grupo e via telefone, de forma planeada, estruturada num protocolo educacional que segue fases sequenciais específicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus, Programa educacional, Intervenções Complexas, Efetividade, Enfermagem

## A LIFESTYLE EDUCATIONAL PROGRAMME FOR PRIMARY CARE DIABETIC PATIENTS: THE DESIGN OF A COMPLEX NURSING INTERVENTION

**ABSTRACT:** Therapeutic Education is structural to diabetic's self-control. Although these questions have been a research theme over the past years, there is a shortage of tested educational programs that allow its effectiveness discussion. So, **the aim** of this study is to design a lifestyle educational program for type 2 diabetic patients. **An exploratory and descriptive** approach was done, starting by characterizing and understanding the context – a Primary Care Unit, as well as the usual educational intervention developed. Data collection included semi-directive interviews, observational moments, and record analysis. Supported by a theoretical framework (Orem's Self-care Theory and Empowerment perspective), information was analysed and discussed with the nurses, in group and individual interactions, during the four months that data collection lasted. **The result** was a Lifestyle Educational Program directed to people with type 2 diabetes, focused on lifestyle and self-control behaviours, to be implemented by primary care nurses. With a 24 weeks' timeline, the program starts with a face-to-face nursing intervention, followed by two educational group sessions, the first one focussed on self-motivation and lifestyle generic behaviours, the second one centred on foot self-care and monitoring. At 12 weeks, second face-to-face intervention is done, complemented by a telephone monitoring intervention after four weeks, ending with the last individual moment, 24 weeks after the beginning of the program. **The program developed is a Complex Intervention**, with several components, integrating the intervention usually carried out by the nurses, in connection to which is added group and telephone intervention, merged in an educational protocol that follows specific sequential phases.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus, Lifestyle Educational Program, Complex Interventions, Effectiveness, Nursing

### 1 | INTRODUÇÃO

A participação ativa dos cidadãos no processo de produção de saúde é um dos princípios das sociedades atuais, nas quais a doença crónica denota um crescendo na sua importância relativa. A par duma modificação dos padrões de saúde/doença, procura-se colocar a pessoa no centro do projeto de cuidados e preconiza-se um compromisso diário dos indivíduos com as práticas quotidianas que lhes permitem obter a maior qualidade de vida.

A centralidade do cidadão emerge, numa estratégia de gestão da doença, operacionalizada através da promoção do aumento de opções de escolha informada e do envolvimento nas decisões individuais sobre a própria saúde. Promove-se a (co)responsabilização individual, a adoção de comportamentos mais saudáveis e a racionalização na utilização dos Serviços, num contributo conjunto dos diversos elementos da equipa multidisciplinar para obter ganhos em saúde e para a sustentabilidade do Sistema de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO] & INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION [IDF], 2020; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION [ADA], 2020; DIABETES

CANADA CLINICAL PRACTICE GUIDELINES EXPERT COMMITTEE [DCCPGEC], 2018; PORTUGAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE [MS], 2015).

A situação da pessoa com Diabetes Mellitus é um dos processos em que esta orientação assume especial relevância, por ser uma doença crônica caracterizada por uma predominância de hiperglicemia, com origem num conjunto complexo de interações genéticas, ambientais e de estilos de vida, que se destaca, tanto pela dimensão que atinge ao nível pessoal, como pelas consequências ao nível social e económico e respetiva tradução ao nível da Saúde Pública, com proporções epidémicas em contínuo crescendo (PINTO, 2017).

Globalmente, estima-se que 463 milhões de adultos sejam portadores de diabetes, valor que ascenderá a 700 milhões em cerca de 25 anos, prevendo-se que aumente exponencialmente em todas as regiões do planeta, como é o caso da Europa (15%), da América do Norte e Caraíbas (33%), da América Central e do Sul (55%) e da África (143%), entre outros (IDF, 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde, esta situação de doença é a maior causa de perda total ou parcial de visão, insuficiência renal, doenças coronárias agudas e amputação dos membros inferiores. Estima ainda que, em 2016, a diabetes foi a 7ª causa de morte, com 1.6 milhões de mortes causadas diretamente pela diabetes, sendo que a grande maioria das pessoas tinha menos de 70 anos (WHO, 2020).

A preocupação com a evolução desta situação tem vindo a traduzir-se na definição de diretrizes na prevenção e controlo da diabetes, objetivos e estratégias de atuação que procuram dar resposta aos vários Níveis de Prevenção, com o diagnóstico precoce e a redução da incidência da diabetes a surgirem a par da proposta de gerir de forma integrada a doença (ADA, 2020; IDF, 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019; DCCPGEC, 2018; SHERIFALI et al., 2018; PORTUGAL, MS, 2015).

A gestão integrada da doença é uma área de intervenção cuja validade e importância tem vindo a ser demonstrada pela evidência científica. De acordo com esta linha de ação, a atuação congregada e conjugada entre os profissionais de saúde e o indivíduo deve suportar-se numa dimensão educacional, centrada nos estilos de vida, uma área fundamental no cuidar da pessoa com diabetes. Deve ainda estruturar-se num processo dinâmico, interativo e suportado num conjunto de intervenções com forte base de evidência, que racionalize a utilização dos serviços e contribua para obter ganhos e sustentabilidade do Sistema de Saúde (WHO, 2018; PINTO, 2017; PINTO et al., 2014; CASSEB, 2011).

A reflexão em torno desta problemática estimulou a investigação sobre intervenções cuja efetividade pudesse ser comprovada, com impacto ao nível do estado de saúde das pessoas e da sua qualidade de vida, culminando num movimento de pesquisa científica durante o qual se desenvolveu o Programa educativo direcionado aos estilos de vida de pessoas adultas portadoras de DM2.

## 2 | METODOLOGIA

A investigação situa-se na orientação do Medical Research Council [MRC], dado o objetivo ser desenhar um Programa educativo, com várias dimensões de intervenção, o que se integra no descritivo das intervenções complexas: intervenções que contêm vários componentes interativos e algumas dimensões de complexidade como o número e interações entre os seus componentes, bem como o número e dificuldade de comportamentos requeridos aos implementadores e aos recetores da mesma, mas também o número e variabilidade de resultados esperados (MRC, 2008).

Face aos elementos-chave recomendados por esta metodologia (Figura 1), situamo-nos em *Development* e *Feasibility/Piloting*, dado que nesta fase do estudo, se desenhou o Programa educativo, realizando-se a sua pilotagem.

Sustentado no Mapa Conceptual da investigação, que combina a orientação teórica de Orem (2001) com a prestação de cuidados de enfermagem numa perspetiva de *empowerment* da pessoa cuidada e o referencial teórico proveniente da evidência científica (PINTO et al., 2014), desenvolveu-se um estudo exploratório e descritivo, enquadrado num paradigma interpretativo. Esta opção permite modelar o processo, compreendendo melhor o problema onde se pretende intervir e as suas causas, circunscrevendo-o, explorar os aspetos passíveis de mudança, forma de a efetivar e quantificar o potencial de melhoria.

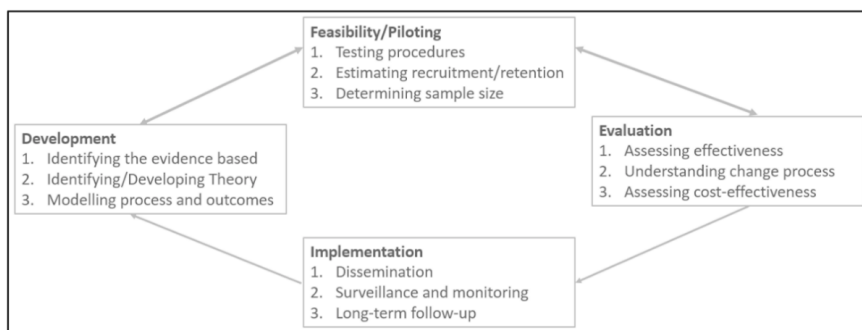


Figura 1: Elementos chave do processo de desenvolvimento e avaliação de Intervenções Complexas (Adaptado de MRC, 2008)

Assegurados os princípios éticos, a técnica de amostragem intencional permitiu realizar entrevistas semiestruturadas a 10 utentes portadores de DM2, (privilegiando os indivíduos que apresentaram uma descida do valor de hemoglobina glicada [HbA<sub>1c</sub>] de mais de 7,5% para 6%, nos seis meses anteriores à data da última consulta), a 7 enfermeiros de uma unidade de saúde de Cuidados de Saúde Primários [CSP], a uma nutricionista e a uma profissional especializada em atividade física (ambas a trabalharem numa Associação Nacional de cuidadores de pessoas com diabetes). O processo de recolha de informação

incluiu ainda observação participante não estruturada da interação enfermeiro/utente em consultas programadas e análise dos registos electrónicos efetuados pelos profissionais.

A análise dos dados colhidos processou-se de forma contínua e paralela à sua colheita. A integração analítica dos resultados da triangulação das estratégias de recolha de dados permitiu uma compreensão mais holística e mais bem conseguida. A estratégia global de recolha e análise dos dados contribuiu para delinear o Programa de intervenção.

Para além dos vários momentos de discussão informal e debate de ideias proporcionados pela presença da investigadora no contexto, a proposta de intervenção sustentada no constructo teórico da investigação foi apresentada e debatida, sendo dadas sugestões para melhorar a adequação da mesma à realidade do contexto e dos utentes.

A conclusão do desenho do Programa passa por perceber se este é viável e implementável. É no estágio *Feasibility/Piloting* que se define concretamente a intervenção e seus componentes, se clarifica a sua utilidade e exequibilidade, se escolhe uma ou outra forma de abordagem (RICHARDS, 2015; MRC, 2008; CORRY et al., 2013; CAMPBELL et al., 2007). Neste sentido, procedeu-se à pilotagem do Programa desenhado, por forma a compreender se os métodos e procedimentos propostos funcionavam, a perspetivar os resultados relacionados com o processo (GIANGREGORIO & THABANE, 2015) e a recolher informação associada às principais incertezas identificadas.

Durante a pilotagem, o Programa foi implementado no contexto – uma Unidade de Saúde de CSP, seguindo o protocolo desenhado. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem acidental (MARÔCO, 2014) e permitiu integrar os primeiros 10 utentes portadores de DM2, inscritos nos ficheiros dos enfermeiros participantes, que aceitaram de forma livre e esclarecida participar no estudo, cumprindo os critérios de inclusão definidos: estarem na faixa etária entre os 18 e os 67 anos, terem um valor de HbA<sub>1c</sub> igual a 7,5%, com capacidade cognitiva para compreenderem a informação transmitida.

A observação participante foi a técnica utilizada para monitorizar o processo. Foram observadas um total de 9 consultas de enfermagem, as duas sessões de educação para a saúde (SES), e a totalidade dos contactos via telefone. A análise dos dados recolhidos processou-se de forma contínua e paralela à sua colheita, sendo as notas de campo a principal fonte, complementadas pelas informações de vários momentos de discussão informal do processo com os intervenientes e alguns dos utentes participantes, no final das duas SES.

### 3 | O PROGRAMA EDUCATIVO

O Programa Educativo sustenta-se na informação proveniente da Evidência já produzida sobre o tema, nos resultados do estudo exploratório, expostos e discutidos entre a investigadora e a Enfermeira Interlocutora da Unidade de Saúde, com a participação dos enfermeiros implementadores da intervenção.

Como tal, integrou-se um nível de complexidade que combinasse diferentes fatores para que a Intervenção pudesse ser “*better tailored for their [patients and health professionals] needs*” (RICHARDS, 2015:7), conjugando componentes que já demonstraram o seu impacto em evidência científica anterior, definindo-se um programa com a duração de 6 meses, partindo de um consenso sobre os aspetos gerais referentes às atividades-chave a desenvolver, que se sistematizam no Quadro 1.

Elementos/ componentes a integrar no Programa
<p>1. Focos de atenção: <b>estilos de vida</b> e as <b>atividades de autocuidado</b>, tanto direcionadas para áreas mais abrangentes (com relevância para <b>a alimentação e a dimensão motivacional</b>) como para os procedimentos específicos com os <b>cuidados aos pés</b> (PAIDM2, 2013; DGS, 2001a [Orientação n° 003/11: Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé Diabético]; DGS, 2001b [Norma n° 005/11: Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético] DGS, 2000 [CN n°14/ DGCG: Educação Terapêutica na Diabetes]; DGS, 2010 [CN n°05/PNPDC: Pé Diabético]; PNPDC, 2008).</p> <p>2. Desenvolvimento das <b>atividades numa base interativa</b>, no sentido de facilitar e suportar a aquisição e aplicação do conhecimento e da confiança na realização das práticas, na resolução de problemas e na gestão da vivência com a diabetes, numa perspetiva de capacitação e empoderamento dos utentes (BOAVIDA, 2011; 2013; PEREIRA et al., 2011; LOUREIRO &amp; MIRANDA, 2010).</p> <p>3. <b>Estratégias preferencialmente ativas e fomentadoras de discussão</b>, métodos reconhecidamente eficazes no incentivo à tomada de decisão (PINTO et al., 2014; RODRIGUÉZ et al., 2009).</p> <p>4. <b>Combinação de várias estratégias</b>, uma vez que a evidência demonstra que associação entre momentos de orientação individualizada e em pequenos grupos sobressai como eficaz na partilha de informação de forma ativa (PINTO, et al., 2014; RENDERS et al., 2009;).</p> <p>5. Integração dos <b>elementos/componentes</b> no Programa: com uma <b>organização coerente</b> (SERMEUS, 2015; LOUREIRO &amp; MIRANDA, 2010; CARVALHO E CARVALHO, 2006), programados de forma <b>sequencial</b> e com <b>conteúdos encadeados</b> o que facilita a obtenção de resultados em saúde (PINTO et al., 2014; MENINO et al., 2013; STEINSBEKK et al, 2012).</p> <p>6. <b>Sessões de grupo organizadas de acordo com o cronograma definido para o Programa</b>, com a participação de pessoas que frequentassem as consultas de qualquer um dos profissionais, <b>não sendo agrupadas por equipa de saúde</b>, com o objetivo de promover a diversidade aquando da partilha de experiências (PINTO et al., 2014).</p>

Quadro 1 - Elementos/ componentes a integrar no Programa - decisões gerais

Sustentado no princípio de que os profissionais devem desenvolver orientações realistas e concretas sobre a melhor adequação dos regimes preconizados, tanto farmacológicos como não farmacológicos, promovendo um sistema de gestão de cuidados no qual se espera que as pessoas cuidem mais de si próprias, capacitando-as para se adaptarem a novas condições de saúde, o Programa desenhado (Figura 2) resulta de uma combinação específica sugerida entre os diversos componentes, o que corresponde ao proposto por RICHARDS (2015).

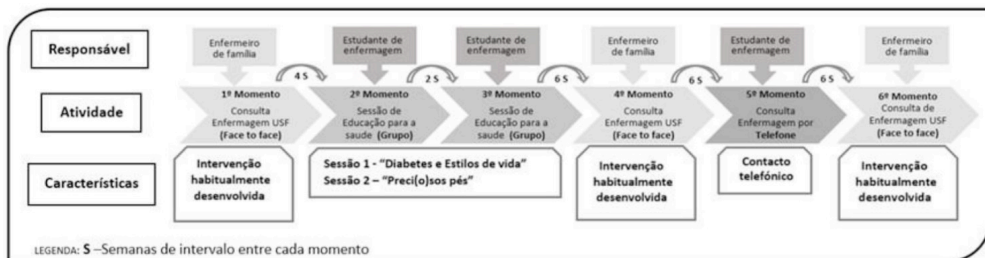


Figura 2: Diagrama de processo do Programa Educativo (PINTO, 2017)

A opção por iniciar o Programa com uma consulta de enfermagem, numa estratégia *face-to-face*, suporta-se no defendido pelas diversas fontes que sustentam a investigação. Por definição, a consulta de enfermagem nestas Unidades de Saúde é uma atividade autónoma, baseada em metodologia científica, na qual se realiza uma intervenção visando a realização de uma avaliação, o estabelecer de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a atingir a máxima capacidade de autocuidado. Por outro lado, os resultados da Revisão de PINTO et al. (2014) apontam para que este tipo de programa deva iniciar-se com uma interação individual, que permita realizar a avaliação da situação global da pessoa. Do mesmo modo, o contributo da perita em nutrição sugere que a interação tenha início numa consulta da responsabilidade do enfermeiro em que seja abordada “...a parte do auto-controle, e da vigilância...”, e onde seja incluída uma intervenção educativa centrada na abordagem “...dos estilos de vida...”.

Ainda neste Momento, para além das atividades educativas previstas no protocolo (Figura 3), realiza-se a apreciação global da situação da pessoa e avaliação de dados objetivos (clínicos, antropométricos e estado do pé).

Os momentos 2 e 3 são desenvolvidos com recurso a estratégias de grupo (PINTO et al., 2014, RENDERS et al., 2009) e nas Orientações como é o caso do relatório elaborado pela Entidade Reguladora da Saúde (2011: 34) sobre os Cuidados de Saúde a Portadores de Diabetes Mellitus, no qual “...as propostas do grupo de trabalho vão no sentido da implementação de medidas organizativas simples e claras, tais como (...) sessões de educação para a saúde ou sessões temáticas, (...) dicas para confeção de alimentos, programas de exercício físico e outras atividades afins...”.

Os resultados do estudo exploratório suportam esta estratégia. A especialista em nutrição, refere fazer “...muita educação em grupo” e destaca que às vezes são observáveis melhorias nos valores de HbA<sub>1c</sub> “...só com a intervenção em grupo, sem (...), terapêutica nem nada...”, sugerindo, que esta ocorra a seguir à primeira interação, uma “...sessão de grupo só de alimentação, em que falamos de alimentação saudável e de exercício físico”.

O desenho específico dos conteúdos das sessões em grupo decorre da orientação teórica, da evidência sobre a prática (PINTO et al., 2014; APDP & SPD, 2011; GUCCIARDI

et al., 2007; GALLEGOS et al., 2006) da mobilização da orientação das Diretrizes sobre o tema, nomeadamente as Circulares Normativas já referidas, o Processo Assistencial Integrado da DM2 (2013) e o Programa “Juntos é mais Fácil” (APDP & SPD, 2011) e dos resultados do Estudo Exploratório.

A primeira sessão de grupo, denomina-se ‘Diabetes e Estilos de vida’ e estrutura-se em torno de duas dimensões major (Figura 3). A primeira, a importância do estilo de vida para a qualidade de vida e controlo da doença, justifica-se pela necessidade de as pessoas conhecerem e compreenderem as razões de realizarem determinadas opções, aspetos fundamentais para que a pessoa tome decisões conscientes sobre a sua saúde (SARAFINO & SMITH, 2014; WHO, 2012; BOAVIDA, 2011; 2013; VIDEIRA, 2011). A segunda, relaciona-se com a conjugação entre alimentação e atividade física e constitui a fase seguinte da sessão.

Esta SES organiza-se em torno da Roda dos alimentos, abordando os princípios de alimentação saudável, enquanto se destaca a importância do fracionamento alimentar, das escolhas aquando da compra dos alimentos, sua confeção e conjugação ao longo das refeições diárias, com especial relevo para a organização do prato e do sabor dos alimentos. Reforçando a interligação realizada ao longo da Sessão entre atividade física e escolhas alimentares, ‘Mexer para viver mais e melhor’ encerra a exposição interativa nesta sessão, através do recurso à Pirâmide de exercício físico (AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 2014).

A Sessão conclui-se com um exercício em que os participantes discutem e propõem combinações para as várias refeições de um dia, com o auxílio de um folheto distribuído com a informação sobre as equivalências entre os vários alimentos e respetivas quantidades. No final, tal como no estudo liderado por TAYLOR (2003), entrega-se um “*kit* Lanche” a cada um dos presentes e o folheto com as equivalências (Figura 3).



Momento	Atividades	Duração
1 Interação individual “Consulta de enfermagem”	<ul style="list-style-type: none"> <li>i. Apreciação global da situação da pessoa</li> <li>ii. Avaliação dos dados clínicos e antropométricos</li> <li>iii. Avaliação do estado geral do pé</li> <li>iv. Cálculo do risco de úlcera de pé diabético</li> <li>v. Em função da avaliação anterior, selecionar de entre as ações listadas, e implementar as que melhor se adequam à pessoa presente na consulta</li> </ul>	20'
2 Interação de grupo “Diabetes e Estilos de vida”	<p><i>Temas</i> – Estilos de vida e diabetes Princípios de alimentação saudável Estratégias de gestão do regime alimentar Estratégias de gestão do regime de atividade física</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>vi. Debate (<i>trigger situations</i>)</li> <li>vii. Fornecimento de informação em suporte de papel</li> <li>viii. Oferta de kit “lanche portátil”</li> <li>ix. Avaliação</li> </ul>	60'
3 Interação de grupo “Preci(o)sos pés”	<p>Tema – Cuidados com os pés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>x. Treino de procedimentos</li> <li>xi. Oferta de material de autovigilância</li> <li>xii. Avaliação</li> </ul>	90'
4 Interação individual “Consulta de enfermagem”	<ul style="list-style-type: none"> <li>xiii. (Re)Apreciação global da situação da pessoa</li> <li>xiv. Avaliação dos dados clínicos e antropométricos</li> <li>xv. Em função da apreciação anterior, selecionar de entre as ações listadas as que melhor se adequam à pessoa e</li> <li>xvi. Ensinar sobre os aspetos identificados como necessários</li> </ul>	15'
5 Interação por telefone	<ul style="list-style-type: none"> <li>xvii. Contacto telefónico com o objetivo de perceber a situação global e identificar dificuldades</li> <li>xviii. Intervenção individualizada em função das dificuldades manifestadas</li> </ul>	15'
6 Interação individual “Consulta de enfermagem”	<ul style="list-style-type: none"> <li>xix. (Re)Apreciação global da situação da pessoa</li> <li>xx. Avaliação dos dados clínicos e antropométricos</li> <li>xxi. Vigiar pés</li> <li>xxii. Calcular o risco de úlcera de pé diabético</li> <li>xxiii. Em função da apreciação anterior, selecionar de entre as ações listadas as que melhor se adequam à pessoa</li> <li>xxiv. Ensinar sobre os aspetos identificados como necessários</li> </ul>	20'

Figura 3: Sumário do Protocolo da intervenção (Adaptado de PINTO, 2017)

Com um intervalo de duas semanas (APDP & SPD, 2011), ocorre o terceiro momento de interação, a segunda sessão de grupo, denominada ‘Preci(o)sos Pés’ (Figura 3), um tema que resulta da sugestão específica dos profissionais da Unidade de Saúde, identificada como “... *uma área completamente desprotegida*”, sobre a qual sentem que “...é uma área de intervenção.”

Desenhada no sentido dos participantes conseguirem compreender a importância do autocuidado com os pés, esta sessão estrutura-se não apenas em conhecimentos específicos sobre cuidar dos pés numa perspetiva preventiva, mas sobretudo no incremento de competências, procurando estimular o pensamento crítico, a capacidade de tomada de decisão e maximizar a escolha voluntária dos participantes (LOUREIRO & MIRANDA, 2010; CARVALHO & CARVALHO, 2006).

Para tal, a primeira abordagem centra-se na compreensão das lesões no pé, como e porque acontecem, seguindo-se uma dinâmica interativa relacionada com os cuidados aos pés no que se refere à observação, higiene e hidratação, cuidados com as unhas e calçado, tal como defendido pelas Orientações (DGS, 2010; 2011a; 2011b; APDP, 2010; PAIDM2, 2013), mas também de acordo com os resultados de vários estudos (SILVA et al., 2013; AUDI et al., 2011; OCHOA-VIGO & PACE, 2005; MEDEIROS et al., 2004).

Embora ambas as partes recorram a estratégias dinâmicas de interação, fomentando-se a partilha de experiências e a interação entre os participantes, na segunda parte proporciona-se aos presentes a possibilidade de manusearem e experimentarem instrumentos e produtos que estão disponíveis ao público no geral, como lanternas para observação do pé, material absorvente para secar os espaços interdigitais, diferentes tipos de creme para aplicar na pele e material utilizado no cuidado às unhas (limas, alicates e corta-unhas). Procura-se com esta estratégia que as pessoas sintam algum tipo de poder e influência por poderem participar no processo de escolha informada, vivenciada pelo treino, funcionando como uma percepção de mais-valia associada ao seu investimento pessoal, tal como sugerido por CARVALHO e CARVALHO (2006) e por PEREIRA e seus colaboradores (2011).

A conclusão da sessão organiza-se com um resumo e entrega do ‘*kit* preci(o)sos pés’, constituído pelo material utilizado na sessão.

Em ambas as SES, as estratégias, atividades e metodologia educativa, são flexíveis, desde que seguidos os princípios orientadores estruturais de cada sessão, sendo o educador um ‘gestor pedagógico’. Integram dinâmicas ativas, como a discussão e a apresentação de situações despoletadoras de interação (RODRIGUÉZ et al., 2009; CARVALHO & CARVALHO, 2006), suficientemente maleáveis para se adaptar a novas necessidades e situações concretas que pudessem ocorrer ao longo do seu desenvolvimento (OSUNA & MORAL, 2000). No que se refere à duração das sessões, definiu-se um tempo médio para cada uma das atividades (Figura 3).

A estes dois momentos segue-se uma interação entre profissional e participante com uma distância temporal de 6 semanas no qual se segue a intervenção habitualmente desenvolvida no contexto (Figura 3).

A interação seguinte é uma consulta de enfermagem por telefone, uma ferramenta que, essencialmente de forma combinada com outras estratégias (ZANETTI et al., 2014; GRAZIANO & GROSS, 2009; EAKIN et al., 2007), pode promover a manutenção de mudanças nos comportamentos de saúde (EAKIN et al., 2010). Em adição, esta estratégia demonstrou também efetividade junto de pessoas que tendem a diminuir o interesse e motivação para manter as atividades de autocuidado com a diabetes (McGLOIN et al., 2014) ao contribuir para promover a motivação na melhoria dos comportamentos gerais direcionados à manutenção da saúde (MONS et al., 2013; LANGE et al., 2010). Este tipo de intervenção revelou ainda ser uma forma efetiva de aceder a pessoas com dificuldade

em aderir a programas de promoção da saúde (CAR & SHEIKH, 2003), facilitando a identificação de problemas pelos portadores de DM2 (MONS et al., 2013; LANGE et al., 2010), fomentando os cuidados com os pés e os comportamentos alimentares (PIETTE et al., 2001), havendo também registo de contribuir para melhorar os níveis de HbA<sub>1c</sub> (EVANS, 2010; KIM & OH, 2003).

Logo, 6 semanas depois da segunda consulta de enfermagem presencial realiza-se um contacto telefónico, com o objetivo de perceber a situação global e identificar dificuldades destacadas pelos participantes ao nível do autocuidado com a diabetes (MONS et al., 2013). De acordo com um algoritmo definido (Figura 4), deve ser desenvolvida uma breve intervenção educativa, de forma individualizada, em função do *feedback* do utente, em resposta às dificuldades manifestadas, sempre reforçando a dimensão motivacional, numa duração prevista de 15 minutos (SUKSOMBOON et al., 2014; PINTO et al, 2014).



Figura 4: Algoritmo orientador dos contactos telefónicos (PINTO, 2017)

O Programa termina com uma consulta de enfermagem, *face-to-face*, 6 semanas após a interação via telefone, centrada na (re)apreciação da situação global da pessoa, avaliação de dados clínicos e antropométricos, vigilância dos pés e cálculo do risco de úlcera de pé diabético, bem como o ensino, em função da apreciação anterior, sobre os aspetos identificados como necessários (Figura 3).

Uma vez concluído o protocolo detalhado da intervenção, continuando a seguir a orientação de RICHARDS (2015) e de SERMEUS (2015) para a modelagem do processo e dos resultados em intervenções complexas, deve ser definido um conjunto de indicadores de processo e resultados para monitorizar o impacto da mesma nos ganhos em saúde, que tem de ser adequado ao Programa Educativo proposto.

No presente caso, ao seguir-se uma perspetiva promotora do autocuidado, fomentadora de *empowerment*, com uma orientação salutogénica (ANTONOVSKY, 1979;

1987), que procura acentuar a relevância de tornar as aprendizagens significativas para a compreensão e resolução dos problemas da vida, a fim de facilitar a adoção de estilos de vida saudáveis, compatíveis com a vivência diária com a diabetes, a meta é alcançar os melhores resultados possíveis de acordo com as próprias circunstâncias de cada pessoa (EIGENMANN & COLAGIURI, 2007).

Assim, sabendo que resultado assenta numa mudança que ocorre relativamente ao estado de saúde atual e futuro da pessoa (DONABEDIAN, 1980) que inclui o estado psicológico e atitudinal, bem como a aquisição de conhecimentos relacionados com a saúde e com a mudança de comportamentos de saúde (HAMRIC et al., 2009), a presença de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, no presente caso, situa-se nas classes Estado Funcional e Autocuidado (DORAN & PRINGLE, 2003).

Logo, para se poder avaliar a efetividade da intervenção proposta (Quadro 2), é necessário perceber o controlo clínico e metabólico; a capacidade para realizar o autocuidado (disponibilidade efetiva para), a manutenção da saúde, as atividades relacionadas com a manutenção da dieta e relacionadas com o exercício/atividade física (PEREIRA, 2009; PETRONILHO, 2009). Mas também uma dimensão associada às variáveis do indivíduo na qual sobressai a importância da pessoa acreditar que existe necessidade de mudança, percebendo que os benefícios de modificar certos comportamentos são maiores do que as desvantagens, sendo capaz de avaliar o conjunto de procedimentos inerentes ao processo e reagir de acordo com os seus recursos internos e externos, em estreita relação com o seu sentido de coerência, identificando de forma eficaz os recursos disponíveis e adotando estratégias mais eficazes de lidar com a situação (ANTONOVSKY, 1979; 1987; SABOGA NUNES, 2000).

Para terminar, importa destacar que, apesar de definidos objetivos específicos a atingir como indicadores de avaliação do Programa, ao nível da monitorização do impacto nos resultados (SERMEUS, 2015), a avaliação do efeito de uma intervenção não se pode esgotar no atingimento de valores ou comportamentos esperados de forma padronizada (DORAN & PRINGLE, 2003). Relembrando que a existência de resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem permite, não apenas a especificação de um estado desejado, mas também da real condição de um indivíduo em determinado momento, é também possível e fundamental, avaliar a progressão, ou não, do estado da pessoa, mesmo quando a meta não é atingida (DORAN & PRINGLE, 2003; MOORHEAD, et al., 2010).

Dimensão	Parâmetro	Objetivo
Metabolismo da glicose	HbA <sub>1c</sub>	< 7%
	Glicemia pré-prandial	90 a 130 mg/dl
	Glicemia pós-prandial	< 140 mg/dl
Pressão Arterial	< 130 /80 mmHg < 125 /75 mm Hg (em caso de insuficiência renal, com proteinúria >300 mg/24h)	
Lípidos sanguíneos	Colesterol total	< 200 mg/dl
Controlo de peso	IMC	< 25 kg/m <sup>2</sup> (em caso de excesso de peso – redução de 10%).
Autocuidado (Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes)	Alimentação geral e específica Atividade física Cuidados aos pés Tabagismo Monitorização da glicémia Terapêutica	
Sentido de Coerência ( <i>Sense of Coherence Questionnaire</i> )	Sentido de coerência	

Quadro 2 – Indicadores de avaliação do Programa Educativo (adaptado de PINTO, 2017)

Por esta razão, os indicadores definidos devem ser operacionalizados tendo em conta as várias dimensões das pessoas, comparando resultados que permitam avaliar a resposta metabólica e clínica, bem como comportamental no desenvolvimento do autocuidado com a diabetes, no sentido de identificar possíveis ganhos em saúde decorrentes do efeito do programa educativo, processo que pode favorecer a formulação de políticas de cuidados em saúde (PINTO, 2017).

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um olhar global sobre o Programa educativo permite concluir que este se sustenta nas orientações teóricas e profissionais definidas para esta área de cuidados, integrando os resultados e sugestões da prática baseada na evidência, tanto no traçado da intervenção como na avaliação do seu impacto, tal como sugerido por vários autores que escrevem sobre esta metodologia (CAMPBELL et al., 2007; RICHARDS, 2015; MOORE et al., 2015). De salientar ainda que a construção do Programa, a integração dos diversos componentes, a sua organização e distribuição no tempo resultam de um processo de discussão e adequação que permitiu alcançar um protocolo globalmente aceite, um fator determinante no impacto que este possa ter (SERMEUS, 2015).

Procurou-se que o desenho fosse explícito, clarificando cada componente, e a sua interligação no global do Programa, por forma a permitir a replicação do mesmo com resultados consistentes, tal com defendido por SERMEUS (2015) e RICHARDS (2015).

A inovação do Programa educacional resulta da combinação proposta entre os diversos componentes, o que responde ao proposto por RICHARDS (2015), uma vez que em nenhum estudo anterior conhecido a intervenção foi construída com estes fatores, suas especificidades e combinados desta forma (PINTO, 2017).

Em síntese, fazendo uma ligação mais direta com a metodologia do MRC (2000; 2008), o problema de saúde em debate está clarificado, o mesmo acontecendo com o contexto de cuidados e o Programa de intervenção proposto. O desenho da Intervenção Complexa, denominada Programa Educativo, está sustentado em todas as suas vertentes tendo já sido avaliada a sua efetividade, com resultados no incremento dos comportamentos de autocuidado relacionados com a alimentação e os cuidados aos pés, verificando-se ainda melhoria do controlo metabólico (PINTO, 2017; PINTO et al., 2017).

## REFERÊNCIAS

AAS et al. **An intensified lifestyle intervention programme may be superior to insulin treatment in poorly controlled Type 2 diabetic patients on oral hypoglycaemic agents: results of a feasibility study**, *Diabetic Medicine*, v. 22, Issue 3, p. 316-322, 2005.

ADA. **Standards of Medical Care in Diabetes-2020**. *Diab Care*, v. 43, s.1, p. 1-212, 2020.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. **ACSM's Guidelines for exercise testing and prescription**. (9<sup>th</sup> ed.), Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2014.

ANTONOVSKY, A. **Health, stress and coping**. San Francisco: Jossey-Bass, 1979.

ANTONOVSKY, A. **Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well**. San Francisco: Jossey Bass, 1987.

APDP. **Pé diabético Caminhando para um futuro melhor**. Lisboa: Lidel, 2010.

APDP & SPD. **Projeto Juntos é mais fácil**. Lisboa: APDP, 2011.

AUDI, E. G. et al. **Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem**. *Rev Cogitare Enf*, v. 16, n. 2, p. 240-246, 2011.

BOAVIDA, J. **Educação terapêutica do doente com diabetes mellitus**. Em GEDM & J. NUNES, *Diabetes uma abordagem global* (p. 173-178). Algés: Euromédice, 2011.

BOAVIDA, J. **Educação do doente terapêutico no tratamento da diabetes**. *Rev Port Cardiol*, v. 32, Supl. I, p. 32-34, 2013.

CAMPBELL, N. et al. **Designing and evaluating complex interventions to improve health care**. *BMJ*, n. 334, p. 455-459. 2007.

CAR, J. & SHEIKH, A. **Telephone consultations**. *BMJ*, v. 326, pp. 966-9, 2003.

CARVALHO, A. & CARVALHO, G. **Educação para a Saúde: Conceitos, práticas e necessidades de formação.** Loures, Lusociência, 2006.

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

CORRY, M et al. **Developing complex interventions for nursing: a critical review of key guidelines.** Journ Clin Nurs, v.22, p. 2366–2386, 2013.

DCCPGEC - DIABETES CANADA CLINICAL PRACTICE GUIDELINES EXPERT COMMITTEE. **Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada.** Can J Diabetes, n. 42, S1, p. 1-325, 2018.

DGS. **Circular Normativa n. 14/DGDG-Educação Terapêutica na Diabetes.** Lisboa: MS, 2000.

DGS. **Circular Normativa n. 05/PNPCD - Pé Diabético.** Lisboa: MS, 2010.

DGS. **Orientação n. 003/11. Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé Diabético.** Lisboa: MS, 2011a.

DGS. **Norma n. 005/11- Diagnóstico Sistemático Pé Diabético.** Lisboa: MS, 2011b.

DONABEDIAN, A. **Exploration in quality assessment and monitoring: teh definition of quality and appraches to its assesement.** Michigan: Health Administration Press, 1980.

DORAN, D. & PRINGLE, D. **Patient outcomes as an accountability.** Em Doran. State of the science. Sudbury: Hones & Bartlett Learning, 2003.

EAKIN, E. et al. **Telephone interventions for physical activity and dietary behavior change: a systematic review.** Am J Prev Med, v. 32, Issue 5, p. 419-34, 2007.

EAKIN, E. et al. **Maintenance of physical activity and dietary change following a telephone-delivered intervention.** Health Psychol, v. 29, Issue 6, p. 566-73, 2010.

EIGENMANN, C. & COLAGIURI, R. **Outcomes and indicators for diabetes education: A national consensus position.** Camberra: Diabetes Australia, 2007.

ERS – ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE. **Cuidados de saúde a portadores de Diabetes Mellitus.** Porto: ERS, 2011.

EVANS, M. **Evidence-based practice protocol to improve glucose control in individuals with type 2 diabetes mellitus.** Medsurg Nurs, v. 19, n.6, p. 317–22, 2010.

GALLEGOS, E. et al. **Metabolic Control of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus through Education and Counselling.** J Nurs Schol, v. 38, n. 4, p. 344-351, 2006.

GIANGREGORIO, L. & THABANE, L. **Pilot studies and feasibility studies for complex interventions. An introduction.** Em D. RICHARDS & I. HALLBERG, *Complex Interventions in Health. An overview of research methods* (p. 127-135). New York: Routledge, 2015.

GRAZIANO, J. & GROSS, C. **The effects of isolated telephone interventions on glycemic control in type 2 diabetes: a literature review.** *Adv Nurs Sci*, v. 32, Issue 3, p. E28-41, 2009.

GUCCIARDI, E. et al. **Assessment of two culturally competent Diabetes Education Methods: Individual versus Individual plus Group education in Canadian Portuguese adults with Type 2 Diabetes.** *Eth Health*, v. 12, n. 2, p. 163-187, 2007.

HAMRIC, A. et al. **Advanced practice nursing. An integrative approach** (4th ed.). USA: Saunders Elsevier, 2009.

IDF. **IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019.** 2019. Disponível em: <https://www.idf.org/e-library/welcome/copyright-permission.html>. Acesso em 11.set.2020.

KIM, H. & OH, J.-A. **Adherence to diabetes control recommendations: impact of nurse telephone calls.** *Jour Advanced Nursing*, v. 44, Issue 3, p. 256–261, 2003.

LANGE, I. et al. **Effect of a tele-care model on self-management and metabolic control among patients with type 2 diabetes in primary care centers in Santiago, Chile.** *Rev Med Chil*, v. 138, n. 6, p. 729-37, 2010.

LOUREIRO, I. & MIRANDA, N. **Promover a saúde: dos fundamentos à ação.** Coimbra: Edições Almedina, 2010.

MARÔCO, J. **Análise estatística com o SPSS Statistics** (6ª ed.). Pêro Pinheiro: Report Number, 2014.

McGLOIN, H. et al. **A case study approach to the examination of a telephone-based health coaching intervention in facilitating behaviour change for adults with Type 2 diabetes.** *Journ Clin Nurs*, v. 24, Issue 9-10, p. 1246–1257, 2014.

MEDEIROS, P. M. et al. **Processo de cuidar do portador de diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura.** *Com Ciencias Saúde*, v. 24, n. 3, p. 251-258, 2004.

MENINO, E. et al. **Programas de educação dirigidos ao utente com diabetes mellitus tipo 2: revisão sistemática da literatura.** *Rev Enf Referência*, v. III, n.10, 2013.

MONS, U. et al. **Effectiveness of a Supportive Telephone Counseling Intervention in Type 2 Diabetes Patients: Randomized Controlled Study.** *PLOS ONE*, v. 8, Issue 10, e77954: p 1-8, 2013.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC).** *Rev Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 1, p. 122-126, 2010.

MOORE, G. et al. **Process evaluation of complex interventions: Medical Research.** *BMJ*, v. 350, h1258, 2015.



MRC. **Developing and evaluating complex interventions: new guidance**. 2008.

OCHOA-VIGO, K. & PACE, A. **Pé diabético: estratégias para prevenção**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 100-109, 2005.

OREM, D. **Nursing: Concepts of practice** (6ª ed.). St. Louis: Mosby, 2001.

OSUNA, A & MORAL, P. **Programación de las actividades de educación para la salud**. Em A. Osuna, Salud pública y educación para la salud (pp. 409-419). Barcelona: Masson, 2000.

PEREIRA, F. **Informação e Qualidade do exercício profissional dos Enfermeiros. Estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem**. Tese (Doutoramento em Ciências de Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2009.

PEREIRA, L. et al. **Empowerment: Modelo de capacitação para uma nova filosofia de cuidados**. Rev Nursing, v. 26, n.7, p. 8-15, 2011.

PETRONILHO, F. **Produção de indicadores de qualidade. A enfermagem que queremos evidenciar**. Rev Sinais Vitais, n. 82, p. 35-43, 2009.

PETRONILHO, F. **Autocuidado. Conceito Central da Enfermagem**. Coimbra: Formasau, 2012.

PIETTE, J. et al. **Impact of automated calls with nurse follow-up on diabetes treatment outcomes in a Department of Veterans Affairs Health Care System: a randomized controlled trial**. Diab Care, v. 24, n. 2, p. 202-8, 2001.

PINTO, M.R. et al. **Resultados da intervenção de enfermagem na adequação do estilo de vida das pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Uma Revisão Sistemática da literatura**. Rev UIIPS, v.5, n.2, p. 259-278, 2014.

PINTO, M. R. **Cuidar de pessoas com Diabetes Mellitus tipo2. Resultados da avaliação de um Programa Educativo**. 2017. Tese (Doutoramento em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2017.

PINTO, M.R. et al. **Impact of a structured multicomponent educational intervention program on metabolic control of patients with type 2 diabetes**, BMC Endocrine Disorders, v. 17, n. 77, 2017.

PAIDM2. **Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2. Informação da DGS nº 001/2013 de 19/02/2013**. [online]. 2013.

**PNPCD - Programa Nacional de prevenção e controlo da diabetes**. Lisboa: DGS, Portugal, Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde, Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde, 2008.

PORTUGAL. MS. **PNS - Revisão e Extensão a 2020. Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020**, Lisboa: MS, 2015.

RENDERS, C. et al. **Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings (Review)**. The Cochrane Library, Wiley Pb., p. 140, 2009.

RICHARDS, D. **The complex interventions framework**. Em D. RICHARDS, & I. HALLBERG, Complex Interventions in Health: an overview of research methods (p. 111-120). Oxon: Routledge, 2015.

RODRIGUÉZ, A. P. et al., **Repercución social de la educación diabetológica en personas con diabetes mellitus**. Medisan, v.13 n.1, p. 8, 2009.

SABOGA NUNES, L. **O sentido de coerencia como conceito operacionalizador do paradigma salutogénico**. Actas do IV Congresso Português de Sociologia - Sociedade Portuguesa: Passados Recentes, Futuros Próximos, 17 a 19 de Abril de 2000. Coimbra, 2000.

SARAFINO, E. & SMITH, T. **Health Psychology. Biopsychosocial Interactions** (8ª ed). New York: John Wiley & Sons, 2014.

SERMEUS, W. **Modelling Process and Outcomes in Complex Interventions**. Em D. RICHARDS, & I. HALLBERG, Complex Interventions in Health: an overview of research methods (p. 111-120). Oxon: Routledge, 2015.

SHERIFALI, D. et al. **Methods**. Can J Diabetes. n.2, p. S6–S9, 2018.

SILVA, J. et al. **O cuidado de enfermagem ao portador do pé diabético: Revisão Integrativa da Literatura**. Cadernos de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde, v. 1, n. 2, p. 59-69, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2019.

STEINSBEKK, A. et al. **Group diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis**. BMC Health Services Research, v.12, n.213, 2012.

SUKSOMBOON, N. et al. **Impact of Phone Call Intervention on Glycemic Control in Diabetes Patients: A Systematic Review and MetaAnalysis of Randomized, Controlled Trials**. PLoS ONE, v. 9, Is 2, e89207: 1-7, 2014.

TAYLOR, C. et al. **Evaluation of a Nurse-Care Management System to improve outcomes in patients with complicated diabetes**. Diab Care, v. 26, n. 4, p. 1058-1063, 2003.

VIDEIRA, J. M. **Diabetes Mellitus, complicações e o nível sócioeconómico e cultural**. Tese (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2011.

WHO. ROEM. **Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators**. WHO, 2012.

WHO. **Noncommunicable diseases country profiles 2018**, Geneva, World Health Organization, 2018.

WHO & IDF. **Diagnosis and management of type 2 diabetes (HEARTS-D)**. [Online], 2020.

WHO. **Diabetes. Key Facts**. 8.jun 2020. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>. Acesso em 30.dez.2020.

ZANETTI, G., et al. **Investigating telephone support as a strategy to increase the physical activity levels of people with diabetes**. J Diab Nursing, v. 18, n. 1, p. 32-36, 2014.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agente Comunitário de Saúde 190, 199, 200  
Aleitamento Materno 70, 71  
Apoio Social 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25  
Assistência de Enfermagem 132, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 144  
Atenção Primária em Saúde 69  
Avicultura 147, 150, 151, 153

### B

Bem-Estar Animal 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

### C

Câncer de Próstata 100, 101  
Ciência dos Dados 34, 35, 36, 37, 39, 40  
Cirurgia Bariátrica 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 117

### D

Desmame Precoce 70  
Desperdício de Alimentos 145, 147, 148, 151, 153

### E

Especialidade Médica 26, 27, 28, 32, 33  
Estados Unidos da América 119  
Estudante de Medicina 32

### F

Filariose Linfática 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 54, 56

### G

Gestante 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 189  
Gestão Hospitalar 34

### H

Hanseníase 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144  
Hospital Universitário 37, 40, 123, 173, 174, 176

### I

Informação em Saúde 127, 173, 174, 176

## **N**

Novembro Azul 100

## **O**

Obesidade Mórbida 102, 103, 104, 113, 115

Organização Internacional do Trabalho 120

Orientação Profissional 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Outubro Rosa 95, 96, 97, 98

## **P**

Parto 175, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189

Prevenção Primária 96, 100

Profissionais de Saúde 60, 67, 74, 75, 79, 81, 93, 96, 97, 101, 113, 114, 115, 117, 118, 122, 156

Psicologia 24, 26, 29, 30, 31, 33, 55, 59, 121, 200

## **R**

Roda de Conversa 19, 70, 72, 73, 74, 79, 114

## **S**

Saúde da Mulher 72, 95, 96, 97, 198

Saúde do Homem 57, 58, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 99, 100, 101

Síndrome de Burnout 118, 119, 120, 121, 122

Sistema de Saúde 60, 63, 113, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 155, 156, 175, 187

Sistema Único de Saúde 27, 54, 67, 185, 199

## **U**

Unidade Pediátrica 72, 73, 74, 79

## **V**

Violência Contra a Mulher 195, 196, 198, 199

Violência Doméstica 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

## *5*

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

# *Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde*

## *5*

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)