

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2

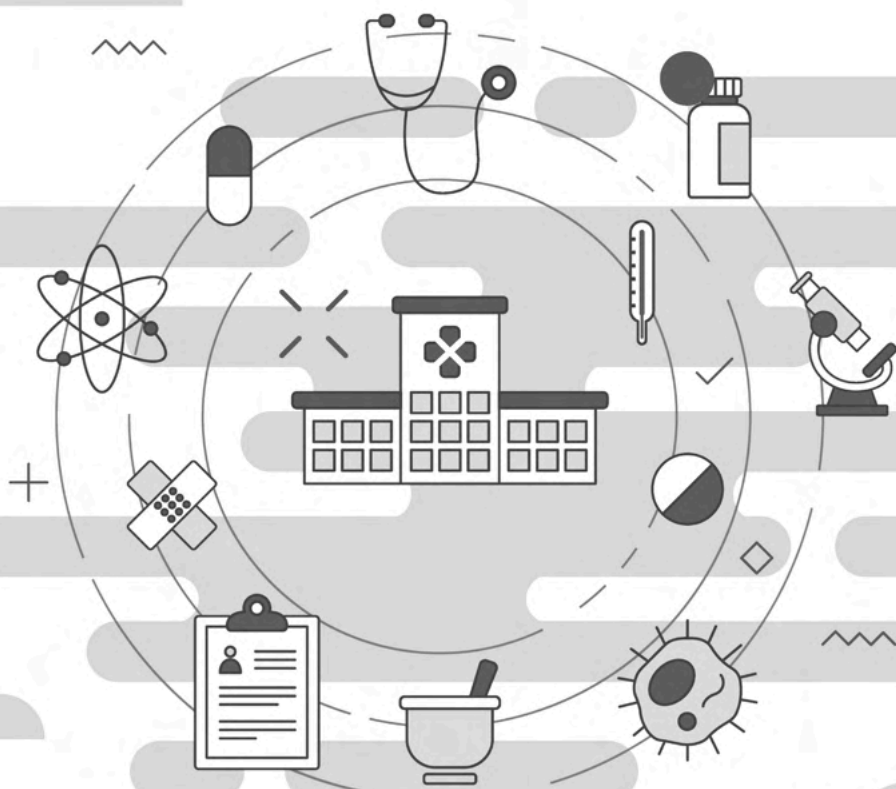


Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadores: Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização 2 /
Organizadores Edson da Silva, Rodrigo Lellis Santos. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0052-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.523222303>

1. Ciências da saúde. I. Silva, Edson da (Organizador).
II. Santos, Rodrigo Lellis (Organizador). III. 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
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea '*Ciências da saúde: oferta, acesso e utilização*' é uma obra composta por 44 capítulos, organizados em dois volumes. Ambos abordam diferentes áreas de conhecimento no campo da saúde. Os autores compartilham resultados de seus projetos acadêmicos ou de atuações profissionais. Além disso, alguns capítulos são ensaios teóricos ou revisões sobre a temática.

A coletânea conta com as contribuições de discentes e docentes de vários cursos de graduação e de pós-graduação, bem como outros profissionais de instituições que estabeleceram parcerias com as universidades envolvidas.

O volume 2 reúne 24 capítulos com autoria multidisciplinar. Nota-se a importância da atuação interdisciplinar, revelando os avanços nesse campo do ensino superior no Brasil. As vivências compartilhadas corroboram com a consolidação das atividades acadêmicas que integram, cada vez mais, universidades, instituições e as comunidades envolvidas.

Esperamos que as vivências relatadas nessa obra contribuam para o enriquecimento da formação universitária e da atuação profissional com o fortalecimento das práticas interdisciplinares nas ciências da saúde. Agradecemos aos autores que tornaram essa coletânea possível e lhe desejamos uma ótima leitura.

Edson da Silva
Rodrigo Lellis Santos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

YOUTUBE™ COMO FONTE DE INFORMAÇÕES SOBRE DIABETES: É TUDO FAKE NEWS?

Edson da Silva

Rodrigo Lellis Santos

Ana Luísa Simões Guedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223031>

CAPÍTULO 2..... 9

PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS DO EIXO SAÚDE – O ENTENDIMENTO DA AUTO MEDICAÇÃO COMO RISCO À SAÚDE PESSOAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rosecley Santana Bispo

Thatielle Baldez de Oliveira

Ethienny Baldez de Oliveira Pacheco

Gabriel Rodrigues dos Santos

Rodrigo Lima dos Santos Pereira

Viviane Pires do Nascimento

João Marcos Torres do Nascimento Mendes

Axell Donelli Leopoldino Lima


Paula Lauane Araújo

Sueli Pereira de Sousa

Brenda Soares Coêlho

Isabela Carvalho Tupy

Lustarllone Bento de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223032>

CAPÍTULO 3..... 25

A PREVALÊNCIA DOS ESTUDOS SOBRE ESPIRITUALIDADE NA ÁREA DA SAÚDE

Ivando Amancio da Silva Junior

Adelaide Souza da Silva Rodrigues

Eronildo de Andrade Braga

Jânio Marcio de Sousa

José Ednésio Cruz Freire

Lucimar Camelo Souza Silva

Madna Avelino Silva


Romildo Alves Batista

Samuel Ramalho Torres Maia

Givanildo Carneiro Benício

Germana Maria Viana Cruz

Ticiano Maria Lima Azevedo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223033>

CAPÍTULO 4..... 35

PSICOSE PUERPERAL

Danielle Freire Goncalves

Carlito dias da Silva
José Wneyldson da Silveira
Isaac Prado Ramos
Iara Priscilla Inácio de Freitas
Mariana Hoover Miranda Rezende
Gabriela Cordeiro Silva
Sarah da Silva Barros
José Danilo Amorim Ghidetti
Paloma de Faria Guerra
Thiago Mourão Almeida Araújo
Francimar Neto de Almeida Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223034>

CAPÍTULO 5..... 41

MANEJO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Luiza Schinke Genn

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223035>

CAPÍTULO 6..... 53

A QUALIDADE DE VIDA E O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE MAMA


Guilherme Vinício de Sousa Silva
Angela Makeli Kososki Dalagnol
Keroli Eloiza Tessaro da Silva
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223036>

CAPÍTULO 7..... 59

PRINCIPAIS TÉCNICAS MOLECULARES UTILIZADAS PARA VERIFICAR A COMPATIBILIDADE HLA ENTRE DOADOR E RECEPTOR NO TRANSPLANTE DE RINS PROVENIENTES DE DOADOR FALECIDO: UMA REVISÃO


Camilla Natália Oliveira Santos
Lucas Sousa Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223037>

CAPÍTULO 8..... 72

A ASSISTÊNCIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS


Jacqueline Aragão de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223038>

CAPÍTULO 9..... 80

FATORES DE RISCO, CAUSAS, MANIFESTAÇÕES DA GAGUEIRA INFANTIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isadora Cássia de Oliveira
Mariana Ferraz Conti Uvo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5232223039>

CAPÍTULO 10..... 98

ASSOCIAÇÃO ENTRE INFECÇÃO E COINFECÇÃO POR PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) E EPSTEIN-BARR VÍRUS (EBV) E CÂNCERES DE CAVIDADE ORAL, OROFARINGE E NASOFARINGE


Pietriny Emanuelli Piana
Vítor Nakayam Shiguemoto
Rosebel Trindade Cunha Prates
Léia Carolina Lucio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230310>

CAPÍTULO 11..... 103

PROPOSTA PEDAGÓGICA PARA A EDUCAÇÃO FÍSICA, NA FORMA HÍBRIDA, NA EDUCAÇÃO BÁSICA

Marcus Tullius de Paula Senna
Carlos Roberto Alves Teles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230311>

CAPÍTULO 12..... 116

INFLUÊNCIAS DA ACREDITAÇÃO INTERNACIONAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL PRIVADO DE BELO HORIZONTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Camila Martins de Jesus
Stéphane Bruna Barbosa
Karla Rona da Silva
Fátima Ferreira Roquete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230312>

CAPÍTULO 13..... 127

CONTRIBUIÇÕES DA PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE A PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gisele da Silva Peixoto Zandoná
Camila Fortes Correa
Nádia Dan Bianchi de Souza
Patrick Jean Barbosa Sales
Ana Carolini Ferreira de Castro
Shanna Machado de Sousa
Lucia Helaynn Penha de Souza Franco


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230313>

CAPÍTULO 14..... 137

RELATO DE CASO: NÓDULO MAMÁRIO NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Carina Pereira Bigheti
Eduardo Carvalho Pessoa
Paulo Eduardo Hernandes Antunes
Suzana Shinomia
Paulo Henrique Pedroso de Lima

Lucas Golçalves Cardoso
Leandro Clementino Falcão
Ana Laura Lopes Potente
Erika Mayumi Watanabe
Maria Célia Franco Issa
Gabriela Ferreira Bailão
Murilo Bucci Vega

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230314>

CAPÍTULO 15..... 150

CORPO LÍQUIDO: PROBLEMATIZAÇÕES SOBRE CIRURGIAS ESTÉTICAS NA MODERNIDADE E AVALIAÇÕES PSICOLÓGICAS

Everley Rosane Goetz
Carolina Guidi Gentil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230315>

CAPÍTULO 16..... 158

LEVANTAMENTO DAS GUIAS DE TRATAMENTO COM ANTIDEPRESSIVOS E ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO SUS NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR


Mariana Hyeda Miranda
Luana Mota Ferreira
Daniel De Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230316>

CAPÍTULO 17..... 171

CARACTERÍSTICAS FÍSICO-QUÍMICAS E BIOLÓGICAS DA CELULOSE BACTERIANA DA CANA-DE-AÇÚCAR

Emerson Leonardo de Moura Santos
Veridiana Sales Barbosa de Souza
Rodrigo Pontes Lima
Anderson Arnaldo Silva
Ana Olívia de Andrade e Souza
Carlos Eduardo de Souza Rodrigues
Adriana Parente Vianna Simões Ferreira
Kristian Pires Gurgel
Márcio Handerson Benevides de Freitas
Mariana Cavalcanti Pirajá Viana Ferreira
Olávio Campos Júnior
Amanda Vasconcelos de Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230317>

CAPÍTULO 18..... 185

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS E DA SEGURANÇA DA UTILIZAÇÃO COSMÉTICA DO ÓLEO DE COCO *IN NATURA* PARA PELE E CABELO

Jackeline de Souza Alecrim
Mariane Parma Ferreira de Souza

Tathiana Gomes Chaves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230318>

CAPÍTULO 19.....200

ASSÉDIO MORAL NAS RELAÇÕES DE TRABALHO: IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DOS SERVIDORES

Mirely Ferreira dos Santos

Livia Maria Duarte de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230319>

CAPÍTULO 20.....213

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOENÇA DE VON WILLEBRAND: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA


Lydia Gabriela Fooshang Bustillos

Diego Brito Dos Santos

Fernanda Letícia Rodrigues

Juan Pereira da Silva

Rayssa Gabrielle Pereira de Castro Bueno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230320>

CAPÍTULO 21.....221

EXERCÍCIOS DE VIBRAÇÃO DE CORPO INTEIRO COMO INTERVENÇÃO PARA ADULTOS SOBREVIVENTES DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Gabriellie Valério Penha

Dayana Figueiredo Genovez da Silva

Ester Fonseca de Melo

Fabiana Jóia da Silva Nunes

Luelia Teles Jaques de Albuquerque


Ana Carolina Coelho-Oliveira

Juliana Pessanha de Freitas

Márcia Cristina Moura-Fernandes

Mario Bernardo-Filho

Danúbia da Cunha de Sá-Caputo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230321>

CAPÍTULO 22.....238

ANÁLISIS DE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN FUNCIÓN DEL GÉNERO Y LA EDAD EN DEPORTISTAS DE DOMA CLÁSICA

María Merino Fernández

Michelle Matos Duarte

Rafael Alarcón Guerrero

Pilar Jerez Villanueva

Bárbara Rodríguez Rodríguez


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230322>

CAPÍTULO 23.....251

ROUX-EN-Y GASTRIC BYPASS IMPROVES IN SHORT TERM THE CLINICAL-

**ANTHROPOMETRIC PARAMETERS AND REDUCES RISK FOR OBESITY-RELATED
CARDIOMETABOLIC DISEASES**


Thiago da Rosa Lima
Paula Caroline de Almeida
Fabrício Azevedo Voltarelli
Lilian Culturato
Eudes Thiago Pereira Ávila
Wender Junior de Deus Silva
James Wilfred Navalta
Amilcar Sabino Damazo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230323>

CAPÍTULO 24..... 263

EWINGS SARCOMA THE ILIAC BONE - REPORT OF CASE

Ricardo Dias Borges
Emanuella Chaves De Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.52322230324>

SOBRE OS ORGANIZADORES 271

ÍNDICE REMISSIVO..... 272

Data de aceite: 01/03/2022

Data de submissão: 03/02/2022

Luiza Schinke Genn

Médica formada pelo Centro universitário
Serra dos Órgãos - UNIFESO
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/0776801974507900>

RESUMO: Introdução: O Diabetes mellitus (DM) é um problema de saúde pública mundial crescente, atingindo cerca de 415 milhões de pessoas. A Organização Mundial de Saúde estima que a hiperglicemia seja o terceiro fator responsável por mortalidade prematura e está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares e redução da qualidade de vida. O pé diabético é uma das mais frequentes complicações do DM. Anualmente, 1 milhão de indivíduos com DM perde uma parte da perna em todo o mundo, traduzindo-se em três amputações por minuto. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, através da pesquisa de artigos nas plataformas LILACS, PUBMED e SCIELO. Foram também pesquisadas as diretrizes e cartilhas mais recentes sobre o tema, publicadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes, pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e pelo Ministério da Saúde (MS). **Discussão:** As alterações neurológicas e vasculares em extremidades provocadas pelo DM geram distorções na anatomia e fisiologia dos pés. Os sintomas mais frequentes são

formigamentos e sensação de queimação, a qual é aliviada pelo exercício. A perda ou diminuição da sensibilidade plantar faz com que lesões traumáticas sejam indolores. A atenção básica ou primária é o ambiente adequado para o acompanhamento do paciente com DM, uma vez que ela é o nível de atenção mais acessível à população. A abordagem e o tratamento do Pé Diabético devem ser individualizados, levando em consideração aspectos socioeconômicos, culturais e familiares do paciente, bem como atividades diárias, trabalho e lazer. **Conclusão:** Muitas medidas simples que podem prevenir ou ajudar na cicatrização de úlceras são negligenciadas tanto pelos profissionais da saúde quanto pelos próprios pacientes, por acreditarem que a principal forma de controle para a doença e suas complicações sejam a terapia medicamentosa e o controle da glicemia. Sabendo-se que o sistema primário é capaz de absorver e tratar a maior parte das demandas em saúde, conclui-se que o que falta não é necessariamente conhecimento sobre o DM, seus mecanismos fisiopatológicos e desdobramentos a longo prazo, mas sim reflexões e políticas adequadas em saúde que visem um manejo mais adequado do assunto e mais resolutivo, o que irá beneficiar tanto o paciente quanto o sistema público.

PALAVRAS-CHAVE: “Pé diabético”; “úlceras diabéticas”; “polineuropatia diabética”.

MANAGEMENT OF THE DIABETIC FOOT IN BASIC ATTENTION

ABSTRACT: Introduction: Diabetes mellitus is a

global public health problem growing, reaching about 415 million of people. The World Health Organization estimates that Hyperglycemia is the third factor responsible for premature mortality and is associated with chronic complications micro and macrovasculares and reduced quality of life. The diabetic foot is one of the most frequent complications of DM 1 million from individuals. Each year, with DM loses part of leg in the entire world, translating into three amputations per minute. **Methods:** This study this is a review of literature, through research articles in PUBMED, LILACS and SCIELO platforms. Were also surveyed the latest guidelines and booklets on the topic, published by the Brazilian Society of Diabetes, by the Brazilian Society of Endocrinology and by the Ministry of health (MS). **Discussion:** neurologic and vascular changes in extremities caused by DM generate distortions in the anatomy and physiology of feet. The most common symptoms are tingling and burning sensation, which is relieved by exercise. The loss or decreased sensitivity to plant causes traumatic lesions are painless. Basic or primary attention is the appropriate environment for the follow-up of the patient with DM, since she is the level of attention more accessible to the population. The approach and the diabetic foot treatment must be individualized, taking into account socio-economic, cultural and family aspects of the patient, as well as daily activities, work and leisure. **Conclusion:** Many simple measures that can prevent or assist in the healing of ulcers are neglected by both the healthcare professionals and the patients themselves, in the belief that the primary way to control the disease and its complications are drug therapy and blood glucose control. Knowing that the primary system is able to absorb and deal with most of the demands in health, concluded that what is lacking is not necessarily aware of the DM, its pathophysiological mechanisms and long-term developments, but rather reflections and appropriate health policies aimed at a more appropriate management and more, which will benefit resolutivo both the patient as the public system.

KEYWORDS: “Diabetic foot”; “diabetic ulcer”; “diabetic polyneuropathy”.

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico, caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de produção inadequada de insulina, por defeitos em sua ação ou ainda por ambos os fatores associados¹.

O DM é um problema de saúde pública mundial crescente, independente do grau de desenvolvimento do país, atingindo cerca de 415 milhões de pessoas. O aumento da prevalência do DM é multifatorial, contando com fatores como urbanização, estilo de vida cada vez mais corrido, com maior frequência de sedentarismo e fastfoods, crescimento e envelhecimento populacional e maior sobrevida dos indivíduos com DM¹.

O diagnóstico tardio do DM tipo 2 também é multifatorial, sendo resultado de sistemas de saúde pouco eficientes em medidas preventivas e diagnóstico precoce, baixa conscientização da população sobre a doença e início insidioso e assintomático. Com isso, estima-se que 46% dos casos de DM2 não são diagnosticados, favorecendo o surgimento de complicações pela ausência de tratamento¹.

A Organização Mundial de Saúde estima que a hiperglicemia seja o terceiro fator

responsável por mortalidade prematura, perdendo apenas para hipertensão arterial e tabagismo. A hiperglicemia persistente e sem controle está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares e redução da qualidade de vida. Pacientes portadores de DM2 apresentam, em média, quatro vezes mais chances de desenvolver doença coronariana quando comparados a indivíduos sem DM. Apresentam também maiores riscos para acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, doença arterial obstrutiva periférica e doença microvascular. Além das doenças cardiovasculares, outras complicações diretas do DM incluem nefropatia diabética, lipodistrofias, neuropatia, retinopatia e pé diabético. Estima-se uma redução de 4 a 8 anos de expectativa de vida nesses indivíduos, com maior risco de morbimortalidade em geral¹.

O presente estudo apresenta um foco maior no pé diabético, o qual consiste na infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores. Em países desenvolvidos, a DAP é o fator complicador mais frequente, enquanto nos países em desenvolvimento, a infecção ainda persiste como complicação mais comum das úlceras do pé diabético (UPD)¹.

A incidência anual de UPDs em pacientes com DM é de 2 a 4%, enquanto a prevalência é de 4 a 10%. Apenas dois terços das UPDs cicatrizam, sendo que até 28% das lesões costumam resultar em algum tipo de amputação. Anualmente, 1 milhão de indivíduos com DM perde uma parte da perna em todo o mundo, traduzindo-se em três amputações por minuto. No Brasil, tendo por base cerca de 7,12 milhões de indivíduos com DM2, estima-se que haja 484.500 úlceras, 169.600 internações e 80.900 amputações, das quais 21.700 resultam em óbitos^{1,2}.

OBJETIVOS

Objetivo Primário

Compreender como ocorre o manejo clínico do pé diabético no sistema primário de atenção à saúde.

Objetivos Secundários

Aprofundar o conhecimento sobre o pé diabético;

Revisar quais os métodos preventivos e cuidados necessários para evitar a progressão do pé diabético.

JUSTIFICATIVA

Aproximadamente 20% das internações de indivíduos com DM são decorrentes de lesões nos membros inferiores. Complicações do Pé Diabético são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população

geral. 85% das amputações de membros inferiores em pessoas com DM são precedidas de ulcerações, sendo os seus principais fatores de risco a neuropatia periférica, as deformidades no pé e os traumatismos.²

O pé diabético é a causa mais comum de internações prolongadas, compreendendo um quarto das admissões hospitalares nos Estados Unidos da América, resultando em 28 mil dólares a cada admissão por ulceração. Na Suécia, são estimados 18 mil dólares em casos sem amputação e 34 mil dólares naqueles com amputação. Nos países em desenvolvimento, embora os dados sejam escassos, sabe-se que grande parte dos leitos hospitalares em emergências e enfermarias é ocupada por pacientes com UPDs¹.

As complicações do pé diabético geram ainda um elevado gasto financeiro por meio de custos indiretos, como o afastamento do trabalho, e emocionais pela perda do pé ou da perna. Estudos mostram que de 40% a 50% do custo total para uma doença crônica correspondem aos custos indiretos.³

Cuidados de prevenção primária e secundária na atenção básica podem assim reduzir tais custos e melhorar a qualidade de vida da população, sendo necessário maior conhecimento sobre o assunto, bem como os serviços e tratamentos disponíveis para que possam ser identificadas as fragilidades a serem corrigidas, a partir das quais podem se traçar metas pelos gestores de saúde.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. Foram pesquisados artigos pelos descritores “pé diabético” e “*úlceras diabéticas*”, combinados com os descritores “atenção básica” e “manejo” nas plataformas LILACS, PUBMED e SCIELO. Usou-se como filtro de seleção os anos de publicação, sendo procurados apenas artigos entre os anos de 2000 e 2019, nos idiomas português, inglês e espanhol. Durante essas buscas, foram encontrados 316 artigos, os quais foram filtrados pela leitura do título e resumo, sendo escolhidos 23 artigos para leitura completa. Porém, alguns artigos eram inconclusivos, desviavam do tema ou eram repetitivos e por isso foram descartados. Foram também pesquisadas as diretrizes e cartilhas mais recentes sobre o tema, publicadas pela Sociedade Brasileira de Diabetes, pela Sociedade Brasileira de Endocrinologia e pelo Ministério da Saúde (MS).

DISCUSSÃO

O pé neuropático é caracterizado pela perda progressiva da sensibilidade, podendo ser ter origem neurológica, vascular ou mista. As alterações neurológicas e vasculares em extremidades provocadas pelo DM geram distorções na anatomia e fisiologia dos pés. O trofismo muscular e a estrutura óssea dos pés alterados levam ao surgimento de pontos de pressão, aliados ao ressecamento da pele (responsável por reduzir sua elasticidade) e

déficit da circulação local, tornando assim a cicatrização de feridas mais lenta e ineficaz. Desse modo, essas alterações propiciam o desenvolvimento das úlceras, o que por sua vez pode levar a complicações ainda mais graves, como infecções e amputação do seguimento ou mesmo do membro^{2,3}.

Os sintomas mais frequentes são formigamentos e sensação de queimação, a qual é aliviada pelo exercício. A perda ou diminuição da sensibilidade plantar faz com que lesões traumáticas sejam indolores. Quando a etiologia é vascular, é comum ter relato do paciente de claudicação intermitente ou dor ao elevar o membro acometido. Ao exame físico, pode-se notar rubor local e palidez ao se elevar o membro, diminuição da temperatura local e redução ou ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso².

A atenção básica ou primária é o ambiente adequado para o acompanhamento do paciente com DM, uma vez que ela é o nível de atenção mais acessível à população, sendo responsável por cuidado integral do indivíduo².

Acredita-se que a atenção básica seja capaz de resolver entre 80 e 90% das demandas de saúde. No entanto, para que apresente tal resolutividade, é preciso avaliar sua demanda local. Uma forma de realizar tal medida em relação ao pé diabético é comparar a prevalência de pessoas com DM cadastradas e atendidas naquela unidade com a prevalência municipal ou estadual².

Os casos complicados de DM em geral não são tratados adequadamente devido ao mau controle metabólico, à falta de conhecimento, à não adesão ao tratamento clínico recomendado e às dificuldades socioeconômicas. Também estão relacionados à integridade cutânea, à higiene precária, à insensibilidade nos pés, ao corte inadequado das unhas, à presença de onimicoses e onicriptoses, aos acidentes com pedicuros ou domiciliares para a retirada de calos plantares, ou pelo tratamento incorreto de lesões neuroisquêmicas e sinais súbitos de isquemia periférica. Sendo assim, em sua maioria, passíveis de resolução com a aplicação de tecnologias de baixa complexidade, com baixos custos e que podem ser desenvolvidas por todos os profissionais da equipe, inclusive pelo agente comunitário de saúde (ACS), que realiza visitas com maior periodicidade e consegue captar mais fielmente o contexto de vida de cada paciente. É imprescindível que a equipe multiprofissional amplie o olhar sobre a pessoa com DM, buscando identificar elementos do cotidiano que possam representar riscos e desencadear as complicações^{2,3}.

A avaliação dos pés da pessoa com DM deve ser periódica. O objetivo é a detecção precoce de alterações que confirmam um risco aumentado para o desenvolvimento de úlceras e outras complicações do Pé Diabético, levando, assim, ao cuidado/tratamento oportuno das alterações. Pessoas sem alterações no exame do Pé Diabético devem ser reavaliadas em um ano. Em caso de alterações, a avaliação deve ser mais frequente, devendo ser feita a cada três a seis meses em pacientes de baixo risco; dois a três meses em caso de risco intermediário e um a dois meses em pacientes de alto risco².

Aproximadamente 50% das amputações não traumáticas em membros inferiores

ocorrem entre pessoas com diabetes. Essas amputações são precedidas de úlcera, caracterizada por lesões cutâneas com perda do epitélio, as quais se estendem até a derme ou a atravessam e chegam aos tecidos mais profundos, envolvendo algumas vezes ossos e músculos. As úlceras em pessoas com diabetes são responsáveis por grande percentual de morbimortalidade e hospitalização e têm um período de internação 59% mais prolongado que as pessoas com diabetes sem processos ulcerativos^{3,4,5}.

Pacientes com úlceras instaladas podem precisar de acompanhamento semanal ou até mesmo diário. Nesses casos, o atendimento deve ser feito preferencialmente em horários com menor número de atendimento, para não tumultuar a agenda e não deixar o paciente esperando por muito tempo².

A avaliação regular dos pés da pessoa com DM deve ser realizada por profissionais de nível superior (o médico da UBS ou, preferencialmente, o enfermeiro). No entanto, quando a demanda é mais alta do que a capacidade desses profissionais, a equipe de saúde deve avaliar a possibilidade de capacitar técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, para que realizem uma espécie de “triagem” dos pacientes, selecionando usuários com alterações nos pés e encaminhando-os para os médicos e enfermeiros, separando do demais pacientes sem lesões, os quais necessitam apenas de orientações sobre os cuidados com os pés, que podem ser fornecidas pelo próprio técnico capacitado².

Cabe também ao serviço primário a coordenação do cuidado desses pacientes, isto é, a comunicação com outros níveis de atenção mais especializados quando necessário².

Estudos apontam que os cuidados mais efetivos para pacientes com DM são comumente negligenciados, como a abordagem para cessação do tabagismo e avaliação dos pés, em detrimento da excessiva preocupação com o controle glicêmico, que apresenta bem menos benefícios do que se imagina².

Segundo estudos, programas de acompanhamento sistemático das pessoas com Pé Diabético, com estratificação de risco e intervenções conforme o risco local, são mais efetivos na redução do número de amputações quando comparados aos cuidados convencionais. Essa maior eficácia deve-se em parte pelo encaminhamento precoce para profissionais ou equipes multiprofissionais especializadas de todos os pacientes com fatores de risco para amputação².

A avaliação dos pés dos pacientes com DM inicia-se na anamnese. Deve-se conhecer o tempo de doença do DM, o qual está relacionado diretamente com maior risco de complicações. A presença de complicações micro ou macrovasculares, úlceras, amputações ou necessidade de by-pass em membros, também indicam doença avançada e maior risco de lesões do pé diabético².

O tabagismo, além de fator de risco cardiovascular, é também responsável por maior risco de ulceração e dificulta a cicatrização de feridas, sendo a cessação do mesmo a medida de maior impacto para evitar complicações no DM, devendo assim ser uma prioridade na abordagem dos pacientes. O tratamento para cessação do tabagismo está

sendo ampliado para a Atenção Básica em todo o Brasil, com capacitação dos profissionais de saúde e distribuição dos medicamentos (Cloridrato de Bupropiona e Terapia de Reposição de Nicotina)².

Deve-se ainda na anamnese questionar os pacientes sobre dores, formigamento, perda de sensibilidade ou desconforto em membros inferiores, abordando também fatores que melhoram ou pioram esses sintomas².

O controle da dor geralmente se inicia com analgésicos não opioides, preferencialmente o paracetamol ou anti-inflamatórios, como ibuprofeno ou diclofenaco. Caso haja falha terapêutica e/ou dor intensa, pode-se usar antidepressivos tricíclicos (amitriptilina ou nortriptilina) ou anticonvulsivantes (carbamazepina ou ácido valproico), isolados ou, em pacientes com função renal preservada e sem risco cardiovascular muito elevado, com anti-inflamatórios associados, evitando seu uso prolongado devido aos efeitos colaterais².

O exame físico deve ser sistematizado, buscando pelos fatores de risco e pelas complicações do Pé Diabético. A neuropatia diabética pode gerar deformidades nos pés, com aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra ou em martelo, joanetes perda do arco plantar (Artropatia de Charcot)².

Os pés geralmente encontram-se ressecados (xerodermia), o que favorece às fissuras e às ulcerações. Deve-se orientar o paciente quanto ao uso de hidratante comum após o banho, sempre cuidando para poupar os espaços interdigitais, a fim de evitar o aparecimento de micoses².

Pele pálida, avermelhada, azulada ou cianótica, fria, unhas quebradiças e rarefação de pelos são sinais de insuficiência arterial e devem ser complementados com o exame da palpação dos pulsos. Lesões esfoliativas, úmidas nos espaços interdigitais são porta de entrada para infecção bacteriana, devendo sempre ser buscadas e tratadas².

Alterações no formato, coloração ou espessura das unhas devem levantar suspeita de onicomicose, idealmente devendo ser confirmada por raspado ungueal, sempre que disponível. O corte inadequado pode predispor um quadro de unha encravada, sendo nestes casos realizado encaminhamento do paciente para avaliação da necessidade de cantoplastia².

Calos são mais comuns em áreas de alta pressão na região plantar e geralmente indicam o uso de calçado inadequado. Na presença destes, deve-se avaliar a mudança dos sapatos, a necessidade de órteses para modificação dos pontos de pressão e a diminuição do nível de atividade para os pés. Em caso de falha terapêutica com estas medidas, deve-se aventar a necessidade de debridamento para remover tecidos desvitalizados ou impregnados com substâncias estranhas cuja remoção é impossível apenas com a limpeza da ferida. O tecido necrótico possui excessiva carga bacteriana e células mortas que inibem a cicatrização. O debridamento, quando indicado, é necessário para manter o leito propício para a cicatrização².

A avaliação neurológica compreende a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa-térmica e vibratória), a avaliação de reflexos tendíneos e a avaliação da função motora, visando identificar alterações de sensibilidade protetora dos pés, para fins de classificação e prevenção de complicações. É realizada através de monofilamento e diapasão².

A avaliação vascular é realizada pela palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores, sendo seus achados correlacionados com os dados obtidos na avaliação da pele e unhas².

Sempre que forem identificadas feridas, estas devem ser caracterizada quanto à localização anatômica, tamanho, profundidade, tipo de tecido (granulação, epitelização, desvitalizado ou inviável), presença de exsudato, margens (aderida, perfundida, macerada, descolada, fibrótica, hiperqueratótica), aspecto da pele (sinais flogísticos de inflamação, endurecimento, descamação) e presença de sinais de infecção. Após a avaliação minuciosa das feridas, devem ser realizados curativos, os quais consistem na limpeza e aplicação de material sobre uma ferida para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução. O tratamento é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização. Quando o paciente apresentar mais de uma lesão, a realização dos curativos deve ocorrer do menos contaminado, para o mais contaminado. A cada troca de curativo primário, deve ser realizada a limpeza criteriosa da ferida. A reparação tissular fica prejudicada se não for realizada esta etapa de modo adequado. Em feridas granuladas, preconiza-se o uso de irrigação suave, de maneira a não danificar tecidos neoformados. Em feridas com tecidos inviáveis (esfacelo ou necrose seca), deve-se realizar o debridamento. Em feridas profundas ou cavitárias, a avaliação criteriosa da presença de exposição de tecidos nobres (osso, tendão, nervo, periósteo, peritônio e outros) é fator de escolha da técnica a ser utilizada².

Caso não haja alterações relatadas na anamnese ou identificadas no exame físico, torna-se desnecessária a realização de exames adicionais. A radiografia simples pode identificar deformidades estruturais do pé e detectar quadros de osteomielite, embora tais alterações sejam verificadas apenas em estágios avançados².

A abordagem e o tratamento do Pé Diabético devem ser individualizados, levando em consideração aspectos socioeconômicos, culturais e familiares do paciente, bem como atividades diárias, trabalho e lazer².

Um estudo realizado no hospital em Recife, entre 2008 e 2010, revela a prevalência de amputações associadas a baixa escolaridade, idade avançada, renda inferior a um salário mínimo, número de pessoas correspondentes a 2 ou mais no domicílio. A questão da escolaridade representa um fator comum em pessoas com diabetes, tanto em estudos nacionais como internacionais constituindo-se em fator agravante para o desencadeamento de complicações crônicas, pela limitação do acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita e compreensão das atividades de educação para o autocuidado preventivo^{6,7}.

Verifica-se um crescimento percentual do pé diabético com o aumento da idade, sendo sua prevalência mais elevada na faixa etária de maiores de 60 anos. O número de habitantes no domicílio também tem implicação direta sobre o controle da doença, no que se refere à alimentação e aos cuidados básicos de higiene e de calçados, uma vez que uma renda de até um salário mínimo (R\$ 510,00 em 2010), dividida por 2 ou mais habitantes, independentemente da idade e da situação de saúde, equivale ao conceito, dado pelo Banco Mundial, de pobreza moderada, ou seja, viver com entre 1 e 2 dólares por dia^{7,8}.

Em relação a variável sexo, observa-se, ao se considerar as prevalências de portadores de pé diabético dentre suas categorias que quase 10% dos pacientes do sexo masculino apresentavam esta complicação, com pequena diferença quando comparada àquela encontrada dentre as mulheres. Observa-se ainda um maior percentual de portadores de pé diabético dentro os obesos (21,5%). Entretanto, nota-se uma prevalência de 14,8% dessa complicação dentre pacientes com IMC baixo⁹.

Após a avaliação completa, estabelecimento das características do indivíduo e do impacto do DM na sua rotina, o profissional deve focar nas alterações e fatores de risco que podem ser modificados, para evitar ulcerações, infecções e as consequentes amputações. Para o sucesso terapêutico, muitas vezes é necessário o envolvimento de equipe multidisciplinar e parcerias com Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)².

Uma estratégia potencialmente efetiva é a impressão das recomendações de autocuidado e periodicidade da reavaliação em um folheto, na forma de um contrato, para entrega após o exame. Para prevenção de feridas, deve-se estimular a inspeção diária dos pés e por entre os dedos, higiene regular e com secagem completa, cuidado com a temperatura da água para evitar queimaduras, evitar andar descalço, usar meias claras, largas, abaixo dos joelhos e sem costura (ou com a costura para fora), que devem ser trocadas diariamente, inspeção da parte interna dos calçados à procura de objetos que possam machucar, uso de calçados confortáveis e de tamanho adequado, evitando o uso de sapatos apertados ou com reentrâncias e costuras irregulares, corte de unhas em linha reta, não remover cutículas, uso de cremes ou óleos hidratantes (exceto entre os dedos), evitar exposição solar, não utilizar agentes químicos para remoção de calos e comunicar aos profissionais da atenção básica sempre que perceber alterações ou lesões nos pés e membros inferiores^{2,9}. Os itens de autocuidado citados acima são os mais simples, porém com menor adesão e maior negligência pelos pacientes, embora sejam baratos e passíveis de correção, reforçando a importância da consolidação do programa de atenção a pessoa com diabetes para promover educação em saúde e conhecimento sobre o assunto^{10,11}.

As medidas preventivas e as visitas regulares ao médico são de suma importância na assistência ao pé diabético, fundamentais na prevenção de incapacidades e deformidades do mesmo, assim como a colaboração e conscientização do paciente e da sua família. Estima-se que cerca de 85% dos problemas decorrentes do pé diabético são passíveis de prevenção e esta é responsável por uma diminuição de risco de ulceração de 8 a 22 vezes,

salientando o menor desgaste físico-psicossocial do paciente e sua família e ainda menor tempo e custos gerados com medicamentos e despesas hospitalares ocasionadas pelo tratamento^{12,13}.

Há casos em que os pacientes procuram atendimento médico, mas as lesões geralmente estão em estágios avançados, requerendo tratamento cirúrgico, que muitas vezes os incapacita para suas atividades de rotina. Além disso, o tratamento dessas lesões requer internações prolongadas em serviços especializados e o uso de antibióticos de alto custo. Estes doentes também têm a qualidade de vida comprometida, como consequência não só das internações e faltas ao trabalho como também da deficiência física gerada pelas amputações^{11,14}.

O paciente deve ser estimulado a desenvolver uma postura pró-ativa em relação ao seu autocuidado, obtendo clareza acerca daquilo que precisa e valoriza na sua vida, sendo o profissional da saúde responsável por envolver a pessoa diabética em todas as fases do processo educacional para que ela possa dominar conhecimento e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado. O paciente, assumindo a postura preventiva, é consciente da mudança nos seus hábitos de vida, que exigem habilidade de traduzir informação em ação¹¹.

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce do diabetes muitas vezes não é realizado devido à apresentação clínica e insidiosa da doença, sendo muitas vezes descoberto apenas quando o paciente já apresenta complicações. Mesmo nesses casos, deve ser realizado o acompanhamento integral do paciente no sistema de atenção primária, para evitar ainda mais a progressão das comorbidades.

No caso do pé diabético, muitas medidas simples que podem prevenir ou ajudar na cicatrização de úlceras são negligenciadas tanto pelos profissionais da saúde quanto pelos próprios pacientes, por acreditarem que a principal forma de controle para a doença e suas complicações sejam a terapia medicamentosa e o controle da glicemia. No entanto, verifica-se na literatura que medidas simples de autocuidado são o carro chefe na maioria dos casos, demonstrando a necessidade de discussão e atualização sobre o assunto por parte dos profissionais e, posteriormente, passagem desse conhecimento para a população.

Outro ponto importante são os custos elevados tanto para o governo, quanto para o indivíduo em si, devido aos gastos diretos (hospitalizações, reabilitação, necessidade de cuidados domiciliares, assistência social) e indiretos (baixa autoestima, questões psicológicas e afastamento do serviço) na presença de amputações. Sabendo-se que o sistema primário é capaz de absorver e tratar a maior parte das demandas em saúde, conclui-se que o que falta não é necessariamente conhecimento sobre o DM, seus mecanismos fisiopatológicos e desdobramentos a longo prazo, mas sim reflexões e políticas adequadas

em saúde que visem um manejo mais adequado do assunto e mais resolutivo, o que irá beneficiar tanto o paciente quanto o sistema público.

REFERÊNCIAS

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

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Pé Diabético – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, 2016.

Farjado C. **A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica**. Rev Bras Med Fam e Com. Rio de Janeiro, vol.2, N5, abril/junho 2006. Disponível em <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/25/336>

Ochoa-Vigo K., Pace AE. **Pé diabético: estratégias para prevenção**. Acta Paul Enferm 2005; 18 (1): 100-9. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a14v18n1>

Virgini-Magalhães CE., Bouskela E. **Pé diabético e doença vascular – entre o conhecimento acadêmico e a realidade clínica**. Arq Bras Endocrinol Metabol vol.52. N 7. São Paulo, outubro 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302008000700002&script=sci_arttext

Ochoa-Vigo K, Torquato MTCG, Silvério IAS, et al. **Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético**. Acta Paul Enferm 2006; 19 (3):296-303. Disponível em <https://www.redalyc.org/html/3070/307023807007/>

Santos ICRV, Sobreira CMM, Nunes ENS, Morais MCA. **Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético**. Recife, junho 2012. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n10/3007-3014/pt/>

Santos ICRV, Souza WV, Carvalho EF, et al. **Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005**. Recife, abril 2008. Disponível em <https://www.scielo.org/article/csp/2008.v24n12/2861-2870/>

Lima A., Reis JS., Calsolari MR. Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa BH. **Manual do pé saudável**. Belo Horizonte, 13 de maio de 2017. Disponível em: http://www.santacasabh.org.br/app/webroot/files/uploads/Manual_do%20Pe_Saudavel.pdf

Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, et al. **Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos**. Fisioter. Mov., Curitiba, vol.26, N3, 647-655. Julho/setembro 2013. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21595/20701>

Milnam MHSA, Leme CBM, Borelli DT, et al. **Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba**. Arq Bras Endocrinol Metab vol.45, N5. São Paulo, outubro 2001. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27302001000500007&script=sci_arttext

Brasileiro JL, Oliveira WTP, Monteiro LB, et al. **Pé diabético: aspectos clínicos**. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. J Vasc Br 2005, 4(1). 11-21 Disponível em <https://www.redalyc.org/html/2450/245020496004/>

Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. **Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético.** Acta Paul Enferm 2009; 22(1): 17-23. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a03v22n1>

Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar, São Paulo. Pitta GBB, Castro AA, Soares AMMN, et al. **Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages.** Jornal Vascular Brasileiro, vol.4, N1, 5-10. Março 2005. Disponível em <https://www.redalyc.org/pdf/2450/245020496003.pdf>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação hospitalar 116, 117, 118, 126

Ansiedad 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Antidepressivos 15, 17, 47, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

Assédio moral 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212

Automedicação 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

Avaliação psicológica 33, 150, 156

B

Bariatric surgery 252, 261, 262

C

Cabelo 55, 185, 186, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 197

Câncer 29, 30, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 99, 100, 101, 102, 138, 139, 148, 221, 222, 223, 225, 227, 231, 232, 234, 235, 236, 237

Cirurgias estéticas 150, 153, 156

Coagulopatias 213, 215, 216, 217, 218, 219

Corpo líquido 150

Covid-19 6, 7, 70, 103, 104, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Criança 80, 82, 87, 88, 90, 92, 93, 94, 108, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 155

D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 41, 42, 44, 46, 48, 49, 50, 51, 252, 253, 259, 262, 271

Doença de Von Willebrand 213, 215

Doma clássica 238, 240, 241, 242, 247, 250

E

Educação física 103, 105, 106, 107, 111, 236

Ensino híbrido 103, 105, 114, 115

Epstein-Barr Vírus (EBV) 5, 98

Espiritualidade 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 212

Exercício físico 55, 221, 222, 225

F

Fator VIII 213, 214, 215, 217

Feridas 45, 46, 48, 49, 171, 172, 174

Fonoaudiologia 80, 81, 82, 87, 94, 95, 96

G

Gagueira 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Gestão Hospitalar 117

H

Histocompatibilidade 59, 61, 63

Humanização 26, 32, 35, 128, 129, 132, 135

I

Íliaco 154, 263

Infecções virais 98

M

Mama 53, 54, 55, 56, 57, 58, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 224, 230, 231, 234

N

Neoplasia 53, 72, 73, 74, 138, 139, 140, 148, 222, 266, 267

Nutritional and metabolic diseases 252

O

Óleo de coco 185, 187, 188, 190, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Oncologia 34, 78, 222

P

Papilomavírus Humano (HPV) 98, 99

Paracoccidiodomicose 137, 138, 139, 140, 148, 149

P. brasiliensis 138, 139

Pé diabético 6, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52

Pediatria 113, 128, 135

Pele 15, 44, 47, 48, 63, 74, 138, 144, 154, 156, 173, 174, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 214, 220, 223, 224

Polineuropatia diabética 41

Polissacarídeo celulósico 172, 182

Puerpério 35, 37, 40

Q

Qualidade de vida 2, 25, 31, 32, 34, 41, 43, 44, 50, 53, 54, 55, 57, 59, 60, 68, 75, 80, 82, 93, 94, 112, 132, 160, 214, 215, 221, 225, 231, 232, 233, 235

S

Sarcoma 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 95, 96, 98, 100, 102, 104, 106, 107, 109, 111, 112, 114, 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 150, 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 164, 168, 169, 170, 186, 198, 200, 202, 203, 204, 206, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 234, 235, 236, 261, 271

Saúde do trabalhador 10, 202, 208, 210, 211

Saúde mental 14, 17, 23, 28, 31, 33, 35, 37, 40, 53, 55, 152, 158, 161, 208, 212

Saúde pública 12, 13, 22, 23, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 57, 74, 77, 96, 119, 200, 222, 227

Severe obesity 251, 252, 253, 258, 259

Sistema Único de Saúde - SUS 56, 72, 73, 77, 78, 79, 125, 160, 234

T

Tipagem HLA 59, 61, 62, 64, 65, 67, 68

Trabalho 10, 11, 13, 15, 16, 17, 19, 22, 24, 25, 29, 33, 37, 41, 44, 48, 50, 56, 59, 60, 61, 64, 73, 80, 82, 83, 90, 94, 98, 107, 108, 114, 123, 127, 129, 133, 134, 152, 153, 154, 155, 171, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 219, 221, 227, 231, 232, 233

Transplante 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 225

Transtornos psicóticos 33, 35, 37

U

Úlcera diabética 41, 44

V

Violência 87, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 156, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211

Y

Youtube 5, 7, 8

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Oferta, acesso e utilização 2



- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 @atenaeditora
- 📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br