

Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Edson Silva
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Serviços e cuidados nas ciências da saúde

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados nas ciências da saúde / Organizador
Edson da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0168-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.681220305>

1. Saúde. I. Silva, Edson da (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

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 '*Serviços e cuidados nas ciências da saúde*' é uma obra composta por 50 capítulos, organizados em dois volumes. O volume 1 foi constituído por 26 capítulos e o volume 2, por 24.

O foco da coletânea é a discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais desenvolvidos por autores brasileiros e estrangeiros.

Temas atuais foram investigados pelos autores e compartilhados com a proposta de fortalecer o conhecimento de estudantes, de profissionais e de todos aqueles que, de alguma forma, estão envolvidos na estrutura do cuidado mediado pelas ciências da saúde. Além disso, conhecer as inovações e as estratégias desses atores é essencial para a formação e a atualização profissional em saúde.

Dedico essa obra aos estudantes, professores, profissionais e às instituições envolvidas com os estudos relatados ao longo dos capítulos. Gratidão aos autores que tornaram essa coletânea uma realidade ao partilhar suas vivências.

A você...desejo uma ótima leitura!

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA DE PACIENTES CRÔNICOS

Fernanda Caliman Curbaní

Thamiris Chiabai Furlan

Jacqueline Damasceno de Castro Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203051>

CAPÍTULO 2..... 11

SUPERVISÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM E QUALIDADE DOS CUIDADOS: UMA REFLEXÃO

Regina Maria Pires

Maria Margarida Reis Santos

Margarida Ferreira Pires


Maria Madalena Cunha

Maria Manuela da Silva Martins

Rui Paulo Asseiro Alferes

Luísa Paula da Silva Pires Alferes

Catarina Porfírio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203052>

CAPÍTULO 3..... 20

GESTÃO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COM DOR EM CUIDADOS PALIATIVOS

Erika de Barros Costa

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Thayná Émille Colares da Silva

Sarah Karoline Ribeiro da Silva


Sadi Antonio Pezzi Junior

Tiago da Silva Leal

Amanda Alves Sousa

Josiane Nascimento da Silva

Rayane Rodrigues Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203053>

CAPÍTULO 4..... 31

MENSURAÇÃO DA DOR ONCOLÓGICA EM IDOSOS PELA ENFERMAGEM

Ana Claudia de Souza Leite

Thayná Émille Colares da Silva

Ana Vitória Ribeiro de Lima

Bruna Silva Lima


Erika Bastos da Costa

Taina da Silva Carmo

Letícia Maria Castelo Branco Moraes

Tiago da Silva Leal

Maria Clara Passos Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203054>

CAPÍTULO 5..... 43

COMPLICAÇÕES DA IMPLANTAÇÃO DE MARCA- PASSO EM PACIENTES DIABÉTICOS

Geovanna Bandeira de Brito Cavalcanti

Amanda Lima Souza

Anna Virna Neves Bomfim

Ranya Mirelle Santos de Medeiros

Vlândia Emanuelle Dias Soares

Maria das Mercês da Silva Carvalho

Keity Helen Alves Teixeira Lima

Cássia Gabriela Assunção Moraes


Alessandra Brum Paim

Myrlla Karoline Almeida Medeiros

Amanda Anita de Carvalho Pinto

Júlia Barreto Costa

Maria Carolina Furlan Lopera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203055>


CAPÍTULO 6..... 52

A APLICABILIDADE DA CRIOLIPÓLISE NO TRATAMENTO DE LIPODISTROFIA LOCALIZADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Bruna Sthefanny da Cunha Ferreira

Caroline Rocha Machado

Thais Azevedo Benites

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203056>

CAPÍTULO 7..... 63

PERCEÇÃO DOS GESTORES EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO SOBRE OS IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DA METODOLOGIA DIAGNOSIS RELATED GROUPS (DRG) BRASIL PARA A MELHORIA DA EFICIÊNCIA OPERACIONAL E ENTREGA DE VALOR

Wilson Almeida


Ana Maria Cristina Beltrami Sogayar

Fabiana Lopes dos Santos

Mauro da Cruz Assad Monteiro

Raimundo Nonato Diniz Rodrigues Filho

Lídia Guimarães Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203057>

CAPÍTULO 8..... 85

CEFALÉIA PÓS-RAQUIANESTESIA: CAUSAS E TRATAMENTO

Carina Galvan


Rosane Maria Sordi

Liege Segabinazzi Lunardi

Terezinha de Fátima Gorreis

Flávia Giendruczak da Silva


Andreia Tanara de Carvalho
Adelita Noro
Paula de Cezaro
Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Ana Paula Narcizo Carcuchinski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203058>

CAPÍTULO 9..... 94

PACIENTES GRAVES COM TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO CAUSADO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DISTRITO FEDERAL


Júlia Fernandes Álvares da Silva
Cibelle Antunes Fernandes
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6812203059>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTRATÉGIAS DE ESTUDOS CIENTÍFICOS DO GRUPO DE PESQUISA TECDOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raiane Ferreira de Barros
Ana Cláudia de Souza Leite
Julia França Torres
Sadi Antonio Pezzi Junior
Carla Viviane de Menezes Oliveira
Lucas Melo Matos
Edson da Silva Ribeiro
Dalila Sousa Freitas
Drissia Ferreira
Francisco Savio Machado Lima Gabriel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030510>

CAPÍTULO 11 115

TELECEDEBA: AMPLIANDO O ACESSO AO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DIABETES E DOENÇAS ENDÓCRINAS PARA TODO O ESTADO DA BAHIA

Gladys R. de Oliveira
Flávia Reseda Brandão
Daiana C.M. Alves
Érica L. C. de Menezes
Mariângela C. Vieira
José Cristiano Soster
Reine Chaves Fonseca
Maria das Graças V. de Faria


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030511>

CAPÍTULO 12..... 121

EXPANDINDO O CONHECIMENTO EM GENÉTICA MÉDICA EM TEMPOS DE COVID-19 E ERA INFORMACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana Mendonça Arrais

Maria Denise Fernandes Carvalho de Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030512>

CAPÍTULO 13..... 125

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO

Rayane Menezes Coelho Pereira Lopes

Maicon Costa de Moraes

Wevilin Luiz Inácio Casimiro de Oliveira

Larissa Christiny Amorim dos Santos

Wanderson Alves Ribeiro

Carla de Souza Couto

Enimar de Paula


Bruna Porath Azevedo Fassarella

Keila do Carmo Neves

Ana Lúcia Naves Alves

Caroline Oliveira Nascimento Barroso

Richardson Lemos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030513>

CAPÍTULO 14..... 141

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE O MANEJO DA DOR EM IDOSOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Claudia de Souza Leite

Tainá da Silva Carmo

Erika de Barros Costa

Julia França Torres


Thayná Émille Colares da Silva

Vitória Régia Santos Alves

Nathalia Maria Lima de Souza

Caren Cristine Oliveira Gomes

Ana Alicia Braz Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030514>

CAPÍTULO 15..... 155

VACINAÇÃO CONTRA A HEPATITE B: RESPOSTA VACINAL EM TRABALHADORES DA SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

João Felipe Tinto Silva

Felipe Santana e Silva

Ana Claudia Koproski

Robson Feliciano da Silva

Giuliano Araújo Henrique

Anderson Fernandes de Carvalho Farias


Emanueli Larice Costa Araújo

Bruno Ricardo Leite Barboza

Liliane Maria da Silva

Klecia Nogueira Máximo

Cássio Moura de Sousa
Caroline Kroning Feijó
Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030515>

CAPÍTULO 16..... 166

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Adriane Karal
Dara Montag Portaluppi
Kéuri Zamban Branchi
Micheli Bordignon
Arnildo Korb
Denise Antunes de Azambuja Zocche
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030516>

CAPÍTULO 17..... 188

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Fernanda Matheus Estrela
Karoline Vasconcelos Campos
Nayara Silva Lima
Juliana Bezerra do Amaral
Rose Ana Rios David
Priscila Araújo Grisi
Sostenes Hermano Virgolino Missias
Carleone Vieira dos Santos Neto
Ana Carla Barbosa de Oliveira
Josenira Nascimento Silva
Dilmara Pinheiro Carvalho
Dailey Oliveira Carvalho
Barbara Sueli Gomes Moreira
Rosenildes Santos Almeida
Georgia Neves da Silva
Fabiana Vanni Brito
Renata da Silva Schulz
Tania Maria de Oliveira Moreira
Emanuelle de Oliveira Moreira
Sheyla Santana de Almeida
Ana Ligia Martins Sousa
Amanda Cibele Gaspar dos Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030517>

CAPÍTULO 18..... 200

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A REALIDADE

Lucas Alves Gontijo


Keli Cristina da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030518>

CAPÍTULO 19.....213

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS: FALTA DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO


Josiane Priscila Sales Rocha
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Aimê Mareco Pinheiro Brandão
Naiara Miranda Barboza
Gabriel Luan Campos Albuquerque
Ana Cláudia Paiva Cardoso
Vencelau Jackson da Conceicao Pantoja
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030519>

CAPÍTULO 20.....231

INCORPORAÇÃO DE FERRAMENTA TECNOLÓGICA PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM


Adriane Farias Valentin
Ericle Luna Costa
Sanay Souza Pedrosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030520>

CAPÍTULO 21.....237

EPIDEMIOLOGIA DO COVID-19 EM UMA CIDADE NO OESTE DO PARÁ: IMPACTOS NEGATIVOS A QUALIDADE DE VIDA

Adriele Pantoja Cunha
Lívia de Aguiar Valentin
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Tatiane Costa Quaresma
Yara Macambira Santana Lima
Franciane de Paula Fernandes
Maria Goreth da Silva Ferreira





 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030521>

CAPÍTULO 22.....249

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES COM COVID-19 BASEADA NA TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mylena Carolina Gonçalves
Renata de Paula Faria Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030522>

CAPÍTULO 23	266
“VARANDA DE ESPERAS”: NOVOS POSICIONAMENTOS DA FAMÍLIA NOS DISPOSITIVOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
João Camilo de Souza Junior Anamaria Silva Neves	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030523	
CAPÍTULO 24	279
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE O MANEJO EM SURTOS PSICÓTICOS NA EMERGÊNCIA	
Isabella Caroline Leventi Vasconcelos Gabrielly Jack Frizon	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030524	
CAPÍTULO 25	281
DESAFIOS E PERSPECTIVAS DE UMA LIGA ACADÊMICA DE PSIQUIATRIA NO CONTEXTO PANDÊMICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Luiz Alfredo Roque Lonzetti Emily Meireles Ricardo Berti Maria Eduarda Chiquetti Patrick Poloni	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030525	
CAPÍTULO 26	291
POSSÍVEIS IMPACTOS DA DOCTRINA E TERAPÊUTICA ESPÍRITA NA SAÚDE MENTAL	
Tiago Medeiros Sales Raimunda Hermelinda Maia Macena	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.68122030526	
SOBRE O ORGANIZADOR	304
ÍNDICE REMISSIVO	305

TECNOLOGIAS DE CUIDADO PARA PREVENÇÃO DE PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/04/2022

Amanda Cibebe Gaspar dos Santos

Fernanda Matheus Estrela

Karoline Vasconcelos Campos

Nayara Silva Lima

Juliana Bezerra do Amaral

Rose Ana Rios David

Priscila Araújo Grisi

Sostenes Hermano Virgolino Missias

Carleone Vieira dos Santos Neto

Ana Carla Barbosa de Oliveira

Josenira Nascimento Silva

Dilmara Pinheiro Carvalho

Dailey Oliveira Carvalho

Barbara Sueli Gomes Moreira

Rosenildes Santos Almeida

Georgia Neves da Silva

Fabiana Vanni Brito

Renata da Silva Schulz

Tania Maria de Oliveira Moreira

Emanuelle de Oliveira Moreira

Sheyla Santana de Almeida

Ana Ligia Martins Sousa

RESUMO: As lesões em pé diabético (LPD) destacam-se como a complicação mais frequente que ocorre em pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus (DM) tipo I e II, resultando em significativa taxa de prevalência, morbimortalidade e aumento de custos associado a internações hospitalares. Desta forma, faz-se necessário a criação e implementação de tecnologias de cuidado pela enfermagem na atenção primária a saúde para a prevenção do pé diabético. Entende-se que, devido à alta prevalência do pé diabético associado aos altos custos que são gerados aos sistemas de saúde, é imprescindível contribuir para a redução dessa complicação. Diante disso, motivou-se estudar como se desenvolvem as tecnologias de cuidado que podem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem na APS para prevenir o pé diabético. Portanto, esse trabalho tem como objetivo geral descrever as tecnologias de cuidado para a prevenção do pé diabético na atenção primária à saúde. Trata-se de revisão narrativa, desenvolvida com base em artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais. Este método permite descrever o estado da arte, de modo a sintetizar o conhecimento já exposto na literatura, somado às reflexões propostas pelos autores. Tal metodologia contribui para a discussão sobre um tema e é indicada para temáticas que necessitam de maiores aprofundamentos, que embase a prática e sirva de subsídio para olhar para as tecnologias de cuidado que podem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem na APS para

prevenir o pé diabético. OS resultados foram divididos na epidemiologia do pé diabético e os fatores de risco, a atenção primária a saúde e o cuidado e prevenção do pé diabético e as tecnologias de cuidados do pé diabético. O presente estudo tem o intuito de beneficiar acadêmicos e profissionais acerca de um maior conhecimento sobre o pé diabético e da atuação da enfermagem na sua prevenção. Além disso, possibilitar a melhora da qualidade do atendimento preventivo de úlceras nos pés a paciente diabéticos e assim diminuindo a incidência desse grave problema de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Tecnologias de cuidado, atenção primária a saúde, prevenção, pé diabético.

ABSTRACT: Diabetic foot injuries (DPL) stand out as the most frequent complication that occurs in patients diagnosed with Type I and II Diabetes Mellitus (DM), resulting in a significant rate of prevalence, morbidity and mortality and increased costs associated with hospital admissions. Thus, it is necessary to create and implement care technologies by nursing in primary health care for the prevention of diabetic foot. It is understood that, due to the high prevalence of diabetic foot associated with the high costs that are generated to health systems, it is essential to contribute to the reduction of this complication. Therefore, it was motivated to study how care technologies are developed that can be used by nursing professionals in PHC to prevent diabetic foot. Therefore, this work has the general objective to describe the care technologies for the prevention of diabetic foot in primary health care. This is a narrative review, developed based on articles published in journals and documents from official bodies. This method allows describing the state of the art, in order to synthesize the knowledge already exposed in the literature, added to the reflections proposed by the authors. Such a methodology contributes to the discussion on a topic and is indicated for topics that need further study, as a basis for practice and as a subsidy to look at care technologies that can be used by nursing professionals in PHC to prevent diabetic foot. The results were divided into diabetic foot epidemiology and risk factors, primary health care and diabetic foot care and prevention, and diabetic foot care technologies. The present study aims to benefit academics and professionals about a greater knowledge about the diabetic foot and the role of nursing in its prevention. In addition, to improve the quality of preventive care for foot ulcers for diabetic patients, thus reducing the incidence of this serious health problem.

KEYWORDS: Care technologies, primary health care, prevention, diabetic foot.

INTRODUÇÃO

As lesões em pé diabético (LPD) destacam-se como a complicação mais frequente que ocorre em pacientes diagnosticados com Diabetes Mellitus (DM) tipo I e II, resultando em significativa taxa de prevalência, morbimortalidade e aumento de custos associado a internações hospitalares. Desta forma, faz-se necessário a criação e implementação de tecnologias de cuidado pela enfermagem na atenção primária a saúde para a prevenção do pé diabético.

A definição, as condições clínicas e as complicações do pé diabético, inclusive a amputação são temáticas discutidas por estudiosos a nível internacional. Segundo o IWFGD

(*International Working Group on the Diabetic Foot*) (2019), pé diabético pode ser definido como “infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores”. Ou seja, trata-se de uma condição clínica complexa que está associada a presença de ulcerações nos pés, resultantes principalmente de neuropatia periférica diabética e doença arterial. Essas ulcerações, quando não tratadas adequadamente, podem progredir com infecções, osteomielite e, em último caso, amputação do membro (TOSCANO, 2018).

A prevalência de lesões de pé diabéticos variam entre 2 e 13% no Brasil e no mundo. A nível mundial possui uma média de 6,4%, variando entre 3% na Oceania e de 13% na América do Norte. Uma estimativa de 2015 concluiu que a cada ano entre 9,1 milhões a 26,1 milhões de pessoas diabéticas desenvolvem úlceras nos pés, sendo que a prevalência do pé diabético é maior em homens do que em mulheres e maior em pessoas com diabetes tipo 2. (IDF, 2017) No Brasil, no ano de 2013 estimou-se que a prevalência de diabéticos com lesões nos pés foi de 5,27%, com incidência anual de 2% e um risco de 25% em desenvolvê-las ao longo da vida. (BRASIL, 2016). Observa-se que a maioria das LPD acabam levando a internamentos hospitalares devido ao agravamento do quadro.

Essas lesões nos membros inferiores são responsáveis por cerca de 20% das internações hospitalares prolongadas e por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas na população geral (BRASIL, 2016). Devido a essas grandes taxas de internações hospitalares e necessidade de tratamentos, os custos com o pé diabético são aproximadamente cinco vezes maiores quando comparados aos indivíduos diabéticos que não apresentam essa complicação (TOSCANO, 2018). Ou seja, as LPD são umas das principais causas de hospitalizações prolongadas e amputações, o que gera impactos econômicos ao serviço de saúde em virtude dos altos custos que essa complicação ocasiona quando não tratada precocemente.

Os custos provocados pelo pé diabético são elevados em diversos lugares do mundo. Nos Estados Unidos, compreendem cerca de 28 mil dólares a cada admissão por ulceração; na Suécia, 18 mil dólares em casos sem amputação e 34 mil dólares naqueles com amputação. Em relação ao Brasil, no ano de 2014 foram gastos, cerca de Int\$ 335.500 milhões com o pé diabético a nível ambulatorial, representando 0,31% do PIB (SBD, 2020). Além disso, é importante considerar que os gastos para o tratamento de úlceras de maior grau de complexidade são oito vezes maiores quando equiparados com as de baixo grau. (IDF, 2017). Contudo, percebe-se que o pé diabético sobrecarrega economicamente o Sistema de Saúde Brasileiro, tornando necessário que a Atenção Primária a Saúde (APS) invista em tecnologias de cuidado com o objetivo de melhorar a prevenção.

A APS é o primeiro nível de atenção e abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (FERREIRA, 2017). Portanto, tem papel fundamental na prevenção do pé diabético, uma vez que esta deve ser realizada através da educação para os pacientes diabéticos,

identificação e intervenção dos fatores de riscos e promover tratamento efetivo e imediato quando necessário (BRASIL, 2016). Diante disso, entende-se que a enfermagem, principal atuante no gerenciamento e produção do cuidado na APS, terá função indispensável na aplicação das tecnologias de cuidado para realizar a prevenção dessas ulcerações.

Objetivando alcançar uma melhor prevenção do pé diabético na APS, se faz necessário o uso das tecnologias de cuidado. Tais tecnologias, podem ser definidas como “todas as técnicas, procedimentos, conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado” (KOERICH, 2006). De acordo com Merhy (2002) podem ser classificadas em (1) leves, que são as tecnologias de relação; (2) leve-duras, que são os conhecimentos científicos e (3) duras, que são os equipamentos e estruturas organizacionais utilizados no cuidado. Diante disso, percebe-se que as tecnologias são fundamentais para facilitar as ações práticas em enfermagem e promover a qualidade do cuidado aos pacientes com risco a desenvolverem o pé diabético na APS.

Entende-se que, devido à alta prevalência do pé diabético associado aos altos custos que são gerados aos sistemas de saúde, é imprescindível contribuir para a redução dessa complicação. Diante disso, motivou-se estudar como se desenvolvem as tecnologias de cuidado que podem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem na APS para prevenir o pé diabético. Portanto, esse trabalho tem como objetivo geral descrever as tecnologias de cuidado para a prevenção do pé diabético na atenção primária à saúde e como objetivos específicos: (1) conceituar o pé diabético; (2) descrever características e complicações do pé diabético; (3) conceituar as tecnologias de cuidado para a prevenção do pé diabético na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão narrativa, desenvolvida com base em artigos publicados em periódicos e documentos de órgãos oficiais. Este método permite descrever o estado da arte, de modo a sintetizar o conhecimento já exposto na literatura, somado às reflexões propostas pelos autores. Tal metodologia contribui para a discussão sobre um tema e é indicada para temáticas que necessitam de maiores aprofundamentos, que embasa a prática e sirva de subsídio para olhar para as tecnologias de cuidado que podem ser utilizadas pelo profissional de enfermagem na APS para prevenir o pé diabético.

RESULTADOS

Epidemiologia e fatores de risco do pé diabético

Em 1991 o pé diabético ganhou notoriedade no âmbito da saúde brasileira em decorrência do trabalho da equipe do Distrito Federal, através do Projeto Salvando o Pé Diabético. No qual foi implementado medidas preventivas simples e integração com

o nível básico de saúde gerando pontos positivos, como a redução de amputações, sendo posteriormente ampliando para todos os estados brasileiros. Tal projeto possibilitou a participação de representantes do Brasil no Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético (IWGDF) criado em 1996 para melhor compressão dessa problemática mundial. (IWGDF, 2001)

O pé diabético é um crescente problema de saúde pública mundial que está entre as complicações mais graves da DM, portanto foi definido por diversos autores. De acordo com o International Diabetes Federation (IDF) é uma complicação crônica grave da Diabetes Mellitus e consiste em lesões nos tecidos profundos associados a distúrbio neurológicos e doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores. Trata-se de uma série de condições clínicas que podem levar à ulceração do pé, principalmente resultantes da neuropatia periférica e da doença arterial periférica. Essas condições quando não tratadas podem progredir com outras complicações como infecção, osteomielite e amputação do membro. (TOSCANO et al. 2018)

Os dados epidemiológico dessa doença são variados no mundo dependendo do desenvolvimento de cada país. A nível mundial, a prevalência de LPD varia de 4 a 10 % e a incidência anual entre 5 a 6,3%, ambas são maiores em países com baixo desenvolvimento socioeconômico. (SBD, 2019) Essas lesões quando não prevenidas e tratadas adequadamente podem resultar em amputação dos membros inferiores, segundo o Gershater (2021) a cada 20 segundo uma amputação é realizada em alguém lugar do mundo em decorrência da DM. Se tratando de Brasil, a prevalência do pé diabético acomete de 5% a 10% da população diabética, mas segundo o Ministério da saúde esses números podem ser reduzidos em 50% quando prevenidos por meios e ações educativas e identificação dos fatores de riscos. (SANTOS; CAPIRUNGA, SOUZA, 2013) (VARGAS et al. 2017).

Apesar da sua prevalência variar em diferentes regiões do mundo, independentemente do desenvolvimento econômico, social ou político de cada país, as vias de ulcerações são semelhantes na maior parte dos pacientes diabéticos. Segundo as diretrizes do IWGDF, envolvem frequentemente dois ou mais fatores de riscos, principalmente a neuropatia periférica e a doença arterial periférica (DAP). (IWGDF, 2019)

A Neuropatia periférica é a forma mais frequente do pé diabético e ainda não se sabe a causa exata, mas evidencias indicam associação com hiperglicemias prolongadas. Tal condição, ocasiona o comprometimento de todas as fibras nervosas, incluindo as fibras mielínicas somáticas e do sistema nervoso autônomo. (DUARTE; GONÇALVES, 2011) Esse comprometimento é caracterizado por dores, parestesia, perda da sensorial, deformidades, e limitação da mobilidade articular, resultando em uma carga biomecânica anormal sobre o pé, e posteriormente a ulceração. (OWGDF,2019).

Ao contrário da neuropatia, a doença arterial periférica não é resultado direto da diabetes, mas está presente em grande parte do pacientes com lesões de pé diabético e

geralmente acontece devido aos efeitos da aterosclerose. (DUARTE; GONÇALVES, 2011) A DAP quando associada a oclusão aterosclerótica é um fator de risco importante para a má cicatrização de úlceras e para amputação dos membros inferiores, caracteriza-se pela redução dos pulsos periféricos, isquemia, atrofia dos membros inferiores e sensação dolorosa nos pés. (IWGDF,2019); (SANTOS; CAPIRUNGA, SOUZA, 2013).

De acordo com outras literaturas, outros fatores de risco que contribuem para o surgimento do pé diabético estão relacionados à idade; sexo, sendo mais frequente em homens devido mau controle das complicações; controle glicêmico ineficaz; traumas; deficiência de informações sobre a doença e cuidado preventivos; autocuidado insatisfatório, como higiene precária e corte das unhas incorreto; e uso de calçados inadequados. (SANTOS; CAPIRUNGA, SOUZA, 2013); (BRASIL, 2016); (CUBAS et al.,2013).

Esses fatores de risco quando não identificado e tratados precocemente levam a LPD que são responsáveis por grande parte das internações hospitalares em paciente diabéticos, podendo resultar em amputação de membros inferiores. Isso a torna a complicação mais cara do DM, conseqüentemente, causando sobrecarga econômica para a saúde pública. (TOSCANO et al., 2018) Além disso, é fonte de grande impacto social, cultural, emocional e biológico devido as conseqüências que podem gerar como o sofrimento, gastos com internações, invalidez e representar um grande problema para a família do paciente, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo. Portanto, torna-se necessários estratégias de prevenção pra reduzir a prevalência e os danos causados por essa doença. (IWGDF, 2019)

Atenção primaria a saúde e o cuidado e prevenção ao pé diabético

A Atenção Primária a Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo e é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Essas ações de saúde são desenvolvidas pelos profissionais de saúde em conjunto, mas cada um com atribuições específicas. Compete ao profissional médico e enfermeiro, realizar o cuidado da saúde da população adscrita, ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população; ações de educação em saúde; consultas e procedimentos; participação do acolhimento dos usuários e no gerenciamento dos insumos. (BRASIL, 2012)

Desse forma, a APS tem papel fundamental no processo de prevenção, pois é a principal porta de entrada do sistema de saúde devendo abranger a promoção, prevenção e recuperação da saúde e garantir a integralidade do cuidado. (VARGAS,2017) Nesse contexto, a enfermagem destaca-se por ser o profissional que está em contato direto com a comunidade sendo de sua responsabilidade garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, além de promover ações educativas para conscientização dos pacientes diabéticos. (SOUZA et al., 2017)

A prevenção de LDP vem sendo discutida por diversos autores e profissionais da saúde, nesse sentido, foi criado em 2001 o primeiro Consenso Internacional sobre Pé diabético que preconiza os seguintes pilares para prevenir essas lesões: (1) identificação do pé em risco; (2) exame regular dos pés; (3) abordagem educativa; (4) garantir uso de calçados adequados e (5) tratamento de fatores de risco. Estudos tem comprovado que intervenções, principalmente as que incluem exame regular dos pés, juntamente com a classificação de risco e ações educativas reduzem a prevalência de lesões pela metade. (CUBAS et al., 2013)

A identificação do pé em risco ou fatores de risco que podem desenvolver LDP podem ser facilmente detectados através da história clínica e por meio do sistema de classificação de risco preconizado pelo IWGDF, onde dependendo do risco identificado verifica-se a necessidade da frequência de avaliação e exame dos pés. (IWGDF, 2001)

Em relação ao exame regular do pés, especialistas recomendam que os pacientes diagnosticados com DM dever ser examinados e avaliados, preferencialmente, pelo enfermeiro da atenção básica como recomenda o Manual do pé diabético, ao menos uma vez por ano. Quando apresentando fatores de risco esses paciente deve ser examinados com maior frequência para a redução dessa complicação (IWGDF, 2021) (BRASIL, 2016). Esse exame clínico associado ao histórico clínico e anamnese, podem identificar os dois fatores de risco mais importantes para ulcerações dos pés, a neuropatia periférica e da DAP. (Brasil, 2016)

O exame deve abranger, histórico clínico; avaliação da anatomia dos pés verificando se há deformidades nos pés característicos da neuropatia diabética, avaliação da cor da pele, hidratação, temperatura, presença de calos, edema e sinais ulcerativos; palpação dos pulsos dos pés; avaliação da sensibilidade tátil e protetora; e observar a higiene dos pés. A avaliação tátil pode ser feita com monofilamento de Semmes-Weinstem, que é método recomendado para o rastreamento da neuropatia diabética e a protetora com diapasão de 128 Hz. (Brasil, 2016) (IWDG,2019)

A educação é a primeira linha de defesa para prevenir as LPD e possui como objetivo modificar o comportamento da pacientes quanto ao autocuidado, melhorar o conhecimento, e ensinar a reconhecer lesões e problemas potenciais nos próprios pés e promover a adesão das orientações recebidas como o uso de sapatos adequados, controle glicêmico entre outras. E além do pacientes, a educação em saúde deve ser destinadas aos profissionais de saúde e aos familiares do paciente, quando os cuidados diários envolvem essas pessoas. (IWGDF, 2019) IWGDF, 2001); (SANTOS; CAPIRUNGA, SOUZA, 2013). Pesquisas comprovam que essas intervenções educativas quando aplicadas possuem eficácia e reduzem as úlceras nos pés. (MENEZES; LOPES; NOGUEIRA, 2016). Essas ações educativas para a prevenção do pé diabético devem incluir: incentivo da inspeção diária dos pés, controle glicêmico, desenvolvimento de habilidades de identificar e notificar qualquer alterações nos membros inferiores; explicar a importância do uso de sapatos

adequados, hidratação da pele e corte das unhas correto. (IWGDF, 2019)

O uso de calçados inadequados e o hábito de andar descalço são as principais causas de traumas que antecedem ulcerações em pacientes com sensibilidade tátil diminuída e deformidades, portanto é necessário o incentivo de calçados apropriados em todos os ambientes, externos e interno. (IWGDF, 2019); (IWGDF,2001)

E o quinto pilar da prevenção preconiza que em pacientes com diabetes deve-se tratar qualquer fator de risco ou qualquer sinal indicativo de ulcerações. São exemplos desse tratamento, remoção de calos; proteção de bolhas, realização de drenagens se necessário e tratamento antifúngicos para infecções fúngicas. Existem ainda o tratamento na APS de úlceras quando já estão desenvolvidas, no entanto dependendo do grau da lesão pode haver necessidade de hospitalização. Segundo as recomendações do IWGDF os tratamentos podem ser realizados por meio de descarga de peso e proteção da úlcera; restauração da perfusão do tecido; tratamento de infecções; controle metabólico e tratamento de comorbidades; e tratamento local da úlcera através de limpeza e realização de curativos. (IWGDF,2019)

Embora as diretrizes, manuais e protocolos enfatizarem a importância de prevenir o pé diabético, a prevenção não vem sendo desenvolvida de forma eficaz, e é considerado um desafio para a atuação da enfermagem na atenção primária a saúde. (ARRUDA et al,2018) Menezes (2016) associa essa dificuldade ao crescimento do casos da doença, à falta de tempo de pacientes e a escassez de profissionais e educadores. Outros autores trazem ainda como desafios, a falta de conhecimento do profissionais, infraestrutura inadequada, demanda excessiva, o baixo nível de escolaridade e idade do paciente dificultando o entendimento e falta de educação continuada. (SOUZA, 2017) (VARGAS, 2017)

Diante desse contexto, é de suma importância os profissionais serem capacitados, conhecer e aplicar a as tecnologias de cuidado de prevenção do pé diabético baseando-se nas recomendações científicas, melhorando a qualidade do atendimento, atuando sobre uma perspectiva holística e com a interação de várias disciplinas. (SBD,2019)

Tecnologias de cuidado na aps

A palavra tecnologia é de origem grega derivada da junção do termo “tecno” que vem do grego techne e significa fabricar, produzir, fazer ou construir; e do tremo “logia “, que vem do grego logus, razão, estudo ou teoria. Ou seja, tecnologia significa a razão do saber fazer, principalmente através do trabalho ou da arte. (VERASZTO; MIRANDA; SIMON, 2008) Apesar do significado abrangente, essa expressão é muitas vezes associada exclusivamente a produção de máquinas, aparelhos e equipamentos, porém a tecnologia não produz somente máquinas e instrumentos físicos, mas também pode ser utilizada como forma de organização e sistematização de atividades com objetivo de melhorar a eficiência da atividade humana e buscar inovações capazes de transformar o cotidiano nas mais variadas esferas, principalmente na saúde. (KOERICH, 2006.)

Nesse sentido, a tecnologia pode ser considerada um conjunto de conhecimentos científicos e empíricos que no campo da saúde está interligada ao cuidado de enfermagem, uma vez que a enfermagem está comprometida com princípios, leis e teorias. (ROCHA et al., 2008). A tecnologia de cuidado é conceituada como “todas as técnicas, procedimentos, conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado” e configurando-se como instrumento utilizado para melhorar a qualidade do cuidado. (KOERICH, 2006.)

A tecnologia permeia por todos os níveis de atenção à saúde, sendo indispensável na atenção primária a saúde para o fortalecimento de ações de prevenção, promoção e recuperação a saúde. (FERNANDES; SILVA; SOARES, 2011) Segundo Merhy (2002), as tecnologias podem ser classificadas como duras, que são representadas por equipamentos, máquinas, materiais e estruturas; em leve-duras que compreendem saberes estruturados, normas e protocolos; e leves estão relacionadas com o acolhimento, produção de vínculo, busca por autonomia do paciente, utilizando diálogo adequado e escuta qualificada.

São exemplos de tecnologias de cuidado na atenção primária os medicamentos; materiais e equipamentos como glicômetro, balança e aparelho de pressão; procedimentos; sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte; programas e protocolos assistenciais. Em outras palavras é todo e qualquer método ou dispositivo utilizado para promover o cuidado a saúde. Nesse nível de atenção as tecnologias leves e leve-duras podem ser desenvolvidas através de ações educativas, com o auxílio de dinâmicas em grupos e recursos e uso de linguagem adequada, buscando vínculo com paciente através do acolhimento e a melhoria das condições de saúde. (SANTOS; FROTA; MARTINS, 2016); (FERNANDES; SILVA; SOARES, 2011).

Tratando-se do pé diabético, as tecnologias de cuidados utilizadas para a prevenção na APS evoluem os três tipos de tecnologias: leves, leve-duras e duras que englobam equipamentos como glicômetro no controle glicêmico, minofinamentos, e diapasão no exames dos pés; acolhimento e utilização do sistema de estratificação de risco, para realizar classificação de risco do pé diabético preconizada pelo IWGDF. Outro tipo de tecnologia material que colabora para a prevenção do pé diabético são os calçados adequados que devem ser utilizados pelos pacientes.

Além disso é essencial, representando as tecnologias leves, a humanização com acolhimento, escuta qualificada e o desenvolvimento de ações de educação em saúde, que tem como objetivo modificar comportamentos inadequados, incentivar o autocuidado, promover adesão de conselhos e orientar sobre riscos e cuidados. Apesar de todas as tecnologias se relacionarem e serem importantes, nesse contexto de prevenção destaca-se as tecnologias de baixa densidade na atenção primária, tendo em vista que, muitos fatores de risco relacionado ao pé diabético podem ser reduzidos, principalmente, por meio de informações ações de educativas (BRASIL, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo tem o intuito de beneficiar acadêmicos e profissionais acerca de um maior conhecimento sobre o pé diabético e da atuação da enfermagem na sua prevenção. Além disso, possibilitar a melhora da qualidade do atendimento preventivo de úlceras nos pés a paciente diabéticos e assim diminuindo a incidência desse grave problema de saúde.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Luana Savana Nascimento de Sousa et al. **Conhecimento do Enfermeiro Acerca dos Cuidados com o Pé Diabético** Rev enferm UFPE on line, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051335>> acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual do Pé Diabético, estratégias para o cuidado de pessoas com doenças crônicas**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf > acesso em: 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica, PNAB**. Brasília, 2012. Disponível em:< <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> acesso em: 2021.

CUBAS, Marcia Regina et al. **Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter. mov.**, Curitiba , v. 26, n. 3, p. 647-655, Sept. 2013 . Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf> > acesso em: 2021.

DUARTE, Nádia; GONÇALVES, Ana. **Pé Diabético**. Revista de Angiologia e Cirurgia Vasculiar Volume 7, Número 2, Junho 2011.

FERNANDES, M. T. O.; SILVA, L. B.; SOARES, S. M. **Utilização de tecnologias no trabalho com grupos de diabéticos e hipertensos na Saúde da Família**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p.1331-1340, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700067 > acesso em: 2021.

FERREIRA, Sandra Rejane *et. al*. **A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. Resvista Brasileira de Enfermagem, Florianópolis 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700704&Ing=e&nrm=iso&tIng=pt> acesso em: 2021.

Galvão TF, Pansani T de SA, Harrad D. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA**. Epidemiol e Serviços Saúde. 2015; 24(2):335–42.

GALVAO, Cristina Maria. **Níveis de evidência. Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 19, n. 2, p. 5, June 2006 . Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000200335> acesso em: 2021.

GERSHATER, Magdalena A. **The diabetic foot in hospitalised stroke patients: Documentation of nursing actions and the need for improvement**. Journal of Wound Management. Volume 22, No 1, April, 2021. DOI: 10.35279/jowm202104.02

IDF- International Diabetes Federation. **Diabetes complications**. Diabetes Atlas, Eighth Edition, cap.5 pg. 84, 2017. Disponível em: <www.diabetesatlas.org> acesso em: 2021.

IWFGD - **Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e tratamento de pé diabético**. 2019 Tradução Brasileira das Diretrizes IWGDF no 34º Congresso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2020 Brasília. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/CONSENSO-INTERNACIONAL-DE-PE-DIABETICO-2019.pdf>> acesso em: 2021.

IWFGD - **Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e tratamento de pé diabético**. 2019 Tradução Brasileira das Diretrizes IWGDF no 34º Congresso da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia, 2020 Brasília. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/CONSENSO-INTERNACIONAL-DE-PE-DIABETICO-2019.pdf>> acesso em: 2021.

IWGDF- Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**. Tradução de Ana Claudia de Andrade e Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce_inter_pediabetico.pdf> acesso em: 2021

KOERICH, Magda Santos *et. al.* **Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 15, n. spe, p. 178-185, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000500022&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enferm, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008 . Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018> acesso em: 2021.

MENEZES, Marcela Machado; LOPES, Camila Takáo; NOGUEIRA, Lilia de Souza. **Impacto de intervenções educativas na redução das complicações diabéticas: revisão sistemática**. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 773-784, Aug. 2016 . Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000400773> acesso em: 2021.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800023> acesso em: 2021.

ROCHA, Patrícia Kuerten et al. **Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado**. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 1, p. 113-116, Fev. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672008000100018&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 2021.

SANTOS, Gardênia Ingrid Marques; CAPIRUNGA, Jéssica Barbosa Mendes; SOUZA, Olívia Souza Castro Almeida. **Pé diabético: Condutas do Enfermeiro**. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2013. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/303>> acesso em: 2021.

SANTOS, Z.M.D.S.A; FROTA, M.A; MARTINS, A.B.T. **TECNOLOGIAS EM SAÚDE: DA ABORDAGEM TEÓRICA A CONSTRUÇÃO E APLICAÇÃO NO CENÁRIO DO CUIDADO**. Editora da Universidade Estadual do Ceará. 1ª Edição Fortaleza – CE, 2016.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes Diretrizes. **Tratamento do diabetes mellitus associado a outras comorbidades:** avaliação, prevenção e tratamento do pé diabético. Capítulo 9 pág. 338, 2019-2020.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes Diretrizes. **Tratamento do diabetes mellitus associado a outras comorbidades:** avaliação, prevenção e tratamento do pé diabético. Capítulo 9 pág. 338, 2019-2020.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **O alto custo do pé diabético no Brasil.** 20 de fev. de 2018.

SOUSA, LMM; et al. **Metodologia de Revisão Integrada da Literatura em Enfermagem.** Revista investigação em Enfermagem 2017.

SOUZA Luana Savana et al. **Conhecimento do Enfermeiro sobre a Prevenção do Pé Diabético: Revisão Integrativa da Literatura.** Revista Brasileira em Promoção da saúde, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876388>> acesso em: 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&lng=pt> acesso em: 2021.

TOSCANO, Cristina M et al. **Annual Direct Medical Costs of Diabetic Foot Disease in Brazil: A Cost of Illness Study.** Int J Environ Res Public Health. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29316689/>> acesso em: 2021. DOI:10.3390/ijerph15010089

VARGAS, Caroline Porcelis et al. **Condutas dos Enfermeiros da Atenção Primária no Cuidado a Pessoas com Pé Diabético.** Rev enferm UFPE online., Recife, nov. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33476>> acesso em: 2021.

VERASZTO, E.V; MIRANDA, D.S.N.A; SIMON, F.O. **Tecnologia:** Buscando uma definição para o conceito PRISMA.COM nº7 2008. Disponível em: <<http://ojs.letras.up.pt/index.php/prismacom/article/viewFile/2078/1913>> acesso em: 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Adesão à medicação 213, 214, 216, 219

Agroquímicos 166, 167, 169, 175

Assistência à saúde 65, 76, 125, 127, 133, 137, 158, 167, 200, 202, 205, 208

Atenção primária à saúde 109, 110, 114, 115, 116, 156, 159, 163, 166, 167, 168, 169, 197, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 212, 217, 221, 224, 227, 228, 229, 231, 232, 236, 254, 264

C

Capacitação profissional 12

COVID-19 13, 108, 116, 121, 122, 124, 212, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 282, 286, 289, 290

Criolipólise 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Crise psicótica 279

Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 36, 41, 106, 108, 112, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154

D

Dashboard 231, 232, 233, 234, 235, 236

Desfibriladores implantáveis 43, 44, 51

Diagnosis Related Groups 63, 64, 83, 84

Doenças crônicas 1, 3, 4, 6, 8, 64, 115, 116, 120, 158, 175, 197, 206, 209, 245

Dor 1, 2, 3, 7, 9, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 86, 87, 88, 91, 92, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 129, 130, 141, 142, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 171, 173, 176, 238, 250, 257, 259, 261

Dor oncológica 31, 32, 33, 34, 38, 39, 40, 109, 110, 147, 150

E

Educação médica 119, 211, 281, 282, 285, 287, 288, 290

Emergência 41, 49, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 219, 250, 279, 280

Emergência psiquiátrica 279

Enfermagem perioperatória 126, 139

Epidemiologia 98, 101, 186, 189, 191, 211, 237, 238, 247, 248

Escalas 31, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 147, 150

Espiritismo 291, 292, 294, 296, 297, 298, 299, 301, 302

Espiritualidade 249, 252, 254, 255, 259, 260, 261, 265, 296, 299, 301

F

Família 2, 25, 27, 29, 39, 114, 115, 164, 193, 197, 200, 201, 203, 205, 208, 210, 211, 212, 218, 222, 226, 229, 232, 255, 258, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278

Ferida cirúrgica 130, 132, 138

G

Genética médica 121, 122, 123, 124

Gestão 15, 16, 17, 20, 21, 22, 27, 29, 63, 68, 70, 71, 75, 76, 77, 95, 100, 106, 113, 136, 146, 147, 149, 150, 151, 153, 186, 200, 202, 203, 206, 207, 208, 211, 212, 213, 228, 229, 232, 236, 250, 274, 281, 283, 284, 285, 286

H

Hepatite B 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Hipertensão arterial 213, 214, 216, 218, 219, 222, 223, 228, 229, 230

I

Idoso 9, 21, 22, 29, 34, 37, 41, 141, 142, 143, 152, 153, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 225, 227, 228

Infecções por Coronavirus 249, 252

Inovação em educação 281

L

Lipodistrofia 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

M

Marcapasso 44, 45, 46, 47

Mediunidade 291, 292, 293, 294, 295, 297, 298, 299, 301

Métodos de ensino-aprendizagem 281, 287, 288

P

Pé diabético 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Pessoal da saúde 156, 159

Processo de cuidado 1

Processo de enfermagem 39, 249, 250, 251, 252, 254, 256, 263, 264

Promoção da saúde 65, 110, 114, 121, 124, 173, 199, 201, 203, 210, 229, 301

Psicanálise 266, 269, 270, 276, 277

Psicose 273, 275, 279

Q

Qualidade de vida 1, 3, 5, 6, 17, 21, 22, 31, 36, 38, 39, 40, 48, 49, 53, 71, 109, 110, 111, 112, 113, 122, 142, 214, 215, 222, 228, 237, 238, 239, 246, 260, 295, 296

Qualidade dos cuidados de saúde 11, 12, 13, 16

R

Redes sociais 121, 124, 287

S

Saúde mental 255, 265, 266, 267, 268, 269, 275, 276, 277, 282, 283, 284, 285, 286, 288, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299, 301

T

Tecnologias de cuidado 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198

Telessaúde 115, 116, 119, 182

Tuberculose 3, 134, 231, 232, 233, 234, 235, 236

U

Unidade de terapia intensiva 94, 95, 101, 155, 179, 254





Urgência 29, 41, 106, 200, 201, 202, 204, 205, 208, 209, 211, 212

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados
NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Atena
Editora
Ano 2022

Serviços e cuidados NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE

