

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



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

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-Não-Derivativos 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



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



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

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luzia Fernandes Dias
Francinalda Pinheiro Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Ana Lina Gomes dos Santos
Lívia Reverdosa Castro Serra
Cyane Fabiele Silva Pinto
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Francisca Bianca Mendes Isidoro
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

CAPÍTULO 2..... 11

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA

Rebeca Cruz de Oliveira
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Ivi Ribeiro Back
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Sarah Anna dos Santos Corrêa
Marjorie Fairuzy Stolarz
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

CAPÍTULO 3..... 22

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams
Beatriz Maria Borges Marques
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

CAPÍTULO 4..... 43

FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

CAPÍTULO 5..... 52

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

CAPÍTULO 6..... 62

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

CAPÍTULO 7..... 72

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros

Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

CAPÍTULO 8..... 78

APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos

Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

CAPÍTULO 9..... 92

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

CAPÍTULO 10..... 98

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL

Edneia Rodrigues Macedo
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Mikaela Pereira Lourenço
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

CAPÍTULO 11 110

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Juliane Aires Baena
Roberta Tognollo Borotta Uema
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Jennifer Martins Pereira
Marjorie Fairuzy Stolarz
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

CAPÍTULO 12..... 122

TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

CAPÍTULO 13..... 124

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE

ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Edineia Rodrigues Macedo
Marcone Ferreira Souto
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

CAPÍTULO 14..... 134

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19

Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira Lacerda
Fabiano Rossi Soares Ribeiro
Joseneide Teixeira Câmara
Jocilene da Cruz Silva
Bianca Vieira da Silva
Polyanna Freitas Albuquerque Castro
Priscilla Fernanda Dominici Tercas
Danessa Silva Araújo Gomes
Luciana Cortez Almeida Navia
Suzana Portilho Amaral Dourado
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

CAPÍTULO 15..... 142

LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA

Mikaela Pereira Lourenço
Roxisandra Alves Ferreira
Ednéia Rodrigues Macedo
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

CAPÍTULO 16..... 150

COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS

Karina Líbia Mendes da Silva
Solange Baraldi
Pedro Sadi Monteiro
Ana Paula Franco Pacheco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

CAPÍTULO 17..... 165

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

CAPÍTULO 18..... 177

VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

CAPÍTULO 19..... 186

A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

CAPÍTULO 20..... 199

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

CAPÍTULO 21..... 209

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO

Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

CAPÍTULO 22..... 224

REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

CAPÍTULO 23.....238

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

CAPÍTULO 24.....252

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

CAPÍTULO 25.....264

O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

CAPÍTULO 26.....267

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

CAPÍTULO 27.....269

A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

SOBRE O ORGANIZADOR.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

CAPÍTULO 19

A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Data de aceite: 04/07/2022

Data de submissão: 26/04/2022

Luciana Isabel dos Santos Correia

Unidade de Saúde Familiar Águeda + Saúde
– Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo
Vouga – Águeda, Portugal
ORCID: 0000-0002-2424-5104

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
Águeda II – Agrupamento de Centros de Saúde
do Baixo Vouga – Águeda, Portugal
ORCID: 0000-0002-4054-4251

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

Escola Superior de Saúde da Universidade
de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD) – Vila
Real, Portugal
ORCID: 0000-0002-3162-2086

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Escola Superior de Saúde da Universidade de
Aveiro (ESSUA) e Instituto de Biomedicina de
Aveiro (iBiMED) - Aveiro, Portugal
ORCID: 0000-0002-4989-2252

RESUMO: No seu dia a dia a pessoa com Diabetes *Mellitus* (DM) é confrontada com vários desafios (dieta, exercício físico, medicação, autovigilância, cuidar dos pés, consultas) que exigem habilidades e competências para mobilizar recursos físicos, psicológicos, sociais e materiais e ainda capacidade para se autocuidar nos vários contextos: familiar, profissional e

social. A adesão ao regime terapêutico depende muito da mudança de comportamento em saúde, o que representa um esforço difícil para a maioria das pessoas, permanecendo um dos maiores desafios associados à DM. A este respeito a Organização Mundial da Saúde ressalva que a não adesão é reconhecida como um problema de saúde multidimensional, particularmente relevante nas condições crónicas, que para além das consequências negativas que representa para a saúde tem um impacto significativo nos custos em saúde. A educação terapêutica realizada pelo enfermeiro é entendida como uma ferramenta essencial no desenvolvimento de capacidades de autogestão e adaptação do tratamento à doença, ajudando as pessoas e suas famílias a gerir o tratamento e a prevenir ou retardar as complicações, enquanto mantém ou melhoram a sua qualidade de vida, uma vez que permite à pessoa com DM colaborar, com competência reconhecida e de forma ativa, no seu tratamento, como elemento integrante da equipa de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem Familiar, Educação em Saúde, Cooperação do Paciente, Autogestão, Diabetes *Mellitus*

EDUCATIONAL NURSING INTERVENTION ON THE ADHERENCE TO THERAPEUTIC REGIME IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: In their daily life, people with Diabetes *Mellitus* (DM) are faced with several challenges (diet, physical exercise, medication, self-monitoring, foot care, appointments) that require skills and competencies to mobilize

physical, psychological, social, and material resources and the ability to self-care in various contexts, such as family or professional and social contexts. Adherence to the therapeutic regimen depends heavily on health behaviour change, what represents a difficult effort for most people, remaining one of the biggest challenges associated with DM. In this regard, the World Health Organization points out that non-adherence is recognized as a multidimensional health problem, particularly relevant in chronic conditions, which, in addition to its negative consequences for health, has a significant impact on health costs. Therapeutic education carried out by nurses is seen as an essential tool for the development of self-management skills and adaptation of the disease treatment, helping people and their families to manage the treatment and prevent or delay complications, while maintaining or improving their quality of life, since it allows people with DM to collaborate, with recognized competence and in an active way, in their treatment, as an integral element of the health team.

KEYWORDS: Family Nursing, Health Education, Patient Compliance, Self-Management, *Diabetes Mellitus*.

1 | INTRODUÇÃO

A *Diabetes Mellitus* (DM) é um importante problema de saúde pública, a sua crescente incidência, tratamento e complicações resultam em altos custos, tanto económicos quanto sociais (AL-LAWATI, 2017).

A manutenção do bom controlo metabólico alcançado por meio do processo de adesão ao regime terapêutico é um desafio para os profissionais de saúde, pois a maioria dos utentes tem consciência do que deve fazer, como deve fazer e até quer fazer, mas apenas não o faz (FAJRIYAH et al., 2019).

A adesão ao regime terapêutico é um fenómeno complexo e multifatorial e compreender os elementos que limitam a atuação dos profissionais de saúde nesse processo é fundamental (PRADO & SOARES, 2015). Nesse contexto e sob essa ótica, o tratamento da pessoa com DM deve favorecer a adaptação à sua condição de saúde, possibilitando-lhe através dos seus recursos, o desenvolvimento de mecanismos que lhe permitam conhecer o seu processo saúde/doença de forma mais eficiente para identificar e prevenir complicações e principalmente a mortalidade precoce (ERNAWATI et al., 2021).

As recomendações clínicas referem-se ao autocuidado como elemento fundamental para prevenir complicações da doença, manter a saúde e a qualidade de vida ao longo do tempo (CHESTER et al., 2018).

A educação em enfermagem e os programas de apoio para o autocuidado na DM facilitam o conhecimento, as competências e as habilidades necessárias para alcançar o autocuidado ideal e fornecem o suporte necessário para implementar e sustentar o ajustamento mental e os comportamentos necessários para o autocuidado contínuo (ERNAWATI et al., 2021; FAJRIYAH et al., 2019). A atuação numa prática baseada em evidências científicas e que considere as necessidades, objetivos e experiências de vida dos doentes com DM e outros fatores que influenciam a capacidade de cada um para

enfrentar os desafios da autogestão, promove comportamentos de autocuidado, tomada de decisão informada, resolução de problemas, colaboração ativa da equipa de saúde e por conseguinte melhores resultados clínicos, estado de saúde e qualidade de vida com custo-benefício (WAREHAM & HERMAN, 2016).

2 | EPIDEMIOLOGIA DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Quanto ao panorama mundial, o IDF (2015), aponta que 415 milhões de pessoas têm DM e outros 318 milhões estão em risco de a desenvolver, estimando-se que em 2040 esse número ascenda a 642 milhões. Especificamente na Europa, estima-se que 8,5% da população adulta possui DM, com taxas de prevalência nacionais dos estados membros a variar entre 2,4% e quase 15,0%, sendo que nesta análise comparativa, Portugal, ocupa o quarto lugar no *ranking* com 9,57% (IDF, 2015).

De acordo com a SPD (2016), em 2015 a prevalência estimada da DM na população portuguesa entre os 20 e os 79 anos (7,7 milhões de utentes), foi de 13,3%, ou seja mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem diabetes e mais de um quarto da população com idades compreendidas entre os 60-79 anos tem DM, pelo que se constata um forte aumento da sua prevalência com a idade. Contudo, dessa proporção 5,8% da população permanece não diagnosticada. A mesma entidade aponta ainda a existência de uma diferença estatisticamente significativa na prevalência entre homens (15,9%) e mulheres (10,9%).

A DM constitui uma das doenças não transmissíveis mais comuns e o aumento da sua prevalência está a ter um impacto negativo na sustentabilidade dos sistemas de saúde em todo o mundo (ADA, 2016). Além do sofrimento humano que as complicações relacionadas com a doença causam na pessoa e nos seus familiares, os seus custos económicos são elevados e abrangem os cuidados de saúde, a perda de rendimentos e os custos económicos para a sociedade em geral, tais como a perda de produtividade e os custos associados às oportunidades perdidas para o desenvolvimento económico (HANDELSMAN et al., 2015; SPD, 2016). As complicações inerentes à DM afetam a qualidade de vida dos portadores (SALEH, MUMU, ARA, HAFEZ & ALI, 2014) e aumentam o risco de eventos negativos, tais como episódios de emergência, hospitalização e a morte, influenciando os custos de saúde e a sustentabilidade do sistema (Fernandes et al., 2016). Por estes motivos, se entende que as pessoas com DM usem os recursos de saúde duas vezes e meia mais do que as pessoas sem DM (WHO, 2010).

A este respeito, em Portugal os custos com a DM são avultados, sendo que em 2014 representou um custo direto estimado entre 1300 – 1550 milhões de euros (valor similar ao ano anterior), correspondendo a 0,7-0,9% do valor do PIB português e 8-10% da despesa em saúde no ano de 2015. Noutra perspetiva se considerarmos o custo médio das pessoas com DM, este representou no ano de 2015, um custo de 1 936 milhões de euros para todos

os indivíduos com DM entre os 20-79 anos, 1% do PIB português e 12% da despesa em saúde (SPD, 2016).

3 | A PESSOA E A FAMÍLIA COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Considerando os aspetos epidemiológicos da DM, o envelhecimento populacional verificado na atualidade e o facto de a maioria das pessoas com DM viverem com os seus familiares, é fundamental e urgente que se considere a família como um suporte de interação e relação mútua e como estratégia de cuidados para os seus membros.

A experiência de viver com DM é considerada por NICOLUCCI et al. (2013) um evento causador de stresse crónico para o portador e famílias, afetando vários domínios da vida e na opinião de BURNS et al. (2013) a DM tipo 2 afeta os membros da família de forma diferente, podendo por um lado potenciar a coesão familiar ou por outro causar stresse psicológico.

Face a um indivíduo portador de doença crónica, como é o caso da DM, o foco não pode centrar-se unicamente na doença e no seu portador, uma vez que estes fazem parte de um universo muito maior, complexo e dinâmico que é a família, cujas relações e interações acontecem através de um complexo mecanismo de retroalimentação em que o todo influencia as partes e as partes o todo. Para WRIGHT e LEAHEY (2012), a totalidade da família é muito mais que o simples somatório de cada membro, reforçando que os indivíduos são mais bem compreendidos quando integrados num contexto maior - a família. Neste sentido, BURNS et al. (2013) acrescentam que a DM é uma condição familiar que induz a uma adaptação/reorganização familiar pelas exigências que impõe. Com efeito, a vivência da DM quebra a harmonia orgânica e, muitas vezes, transcende a pessoa do portador, interferindo na vida familiar e comunitária, afetando o seu universo de relações (PÉRES, SANTOS, ZANETTI, & FERRONATO, 2007).

Numa outra perspetiva concetual e esclarecedora da experiência de viver com a DM, MELEIS (2010) refere que, quer ao nível individual, quer ao nível familiar, as mudanças que ocorrem nas funções de identidade, relacionamentos, habilidades e padrões de comportamento constituem transições, ou seja a passagem de um estado (lugar ou condição) estável para outro estado estável requer por parte da(s) pessoa(s), a incorporação de conhecimentos, alteração do seu comportamento e mudança na definição do *self*.

Ao validar-se que a família influencia de forma marcada o comportamento de saúde dos seus membros e que o estado de saúde de cada indivíduo influencia o modo como a unidade familiar funciona, se depreende que a família é uma organização central que pode ajudar ou não, a pessoa com DM na gestão da doença e a alcançar as metas do seu tratamento (WRIGHT & LEAHEY, 2012).

SILVA (2007), afirma que no contexto familiar face ao diagnóstico de DM tipo 2

acontece a redefinição de papéis na organização hierárquica do sistema familiar para garantir os cuidados e a manutenção do sistema para a sua funcionalidade estrutural, troca esta verificada entre cônjuges, filhos, netos ou outros subsistemas parentais em função do envolvimento afetivo e do grau de conhecimento sobre a doença. Além disso, envolve frequentes adaptações na dinâmica de relações da estrutura familiar pela necessidade de garantir cuidados, pelo significado atribuído à doença e necessidade de melhor conhecê-la, pelos vínculos estabelecidos com os profissionais de saúde possibilitando-lhes mais fácil acesso aos serviços e inserção do cuidado no contexto familiar na sua totalidade e não individualizado ao portador de DM, do suporte de apoio social, de melhores recursos financeiros para o tratamento da doença e de atividades de desporto e lazer.

SAMUEL-HODGE, GENE, CORSINO, THOMAS e SVETKEY (2013) referem que as famílias fazem dois tipos de ajustes para viver com DM, ajustes relacionados aos papéis familiares e ao ambiente alimentar familiar, principalmente quando os padrões tradicionais são considerados como inconsistentes para a gestão da DM, porém as dificuldades na comunicação familiar são uma realidade, pela confusão e conseqüentes conflitos que podem surgir na adoção de novos papéis.

BURNS et al. (2013) afirmam haver um efeito substancialmente negativo no bem-estar emocional dos familiares, ao concluírem que em algumas famílias a obrigação de suporte do familiar com DM constitui uma experiência penosa, preocupante, frustrante e angustiante, pelas complicações a curto e longo prazo e por não terem o conhecimento de como ajudar a pessoa com quem vivem. WRAY (2007), acrescenta ainda, que toda esta condição potencia a sua vulnerabilidade. Por outro lado, há também referências do impacto positivo nos familiares de pessoas com DM, na medida em que promove a adoção de uma alimentação saudável, a prática de exercício físico, e a realização de lidar com os desafios do controlo da DM (BURNS et al., 2013).

As interações que ocorrem entre utentes com DM e a família, desempenham um importante papel na manutenção das mudanças de estilo de vida e na otimização da autogestão da DM e controlo metabólico, pelo que o suporte construtivo disponibilizado pela família, no que se refere ao planeamento de refeições, lembretes de medicação, controlo de glicémia e atividade física, influencia a habilidade para a adoção das atividades do autocuidado e o bem-estar do utente com DM e família (DALTON & MATTEIS, 2014).

A este respeito, MILLER e DIMATTEO (2013), referem que embora o mecanismo preciso pelo qual o suporte social contribui para os resultados de saúde ainda não seja completamente compreendido, alertam no entanto, que o apoio social pode beneficiar a saúde dos indivíduos, amortecendo o stresse, alterando estados afetivos, aumentando a autoeficácia e influenciando a mudança nos comportamentos negativos para a saúde. Também BAIG et al. (2015) encontram evidências de melhoria nos sintomas depressivos, no desconforto, na qualidade de vida, na autoeficácia, no apoio social percebido, no conhecimento, nos comportamentos de autocuidado e hábitos alimentares inerentes à

autogestão da DM.

Neste âmbito, os membros da família constituem importantes fontes de suporte instrumental no acompanhamento às consultas médicas (ROSLAND & PIETTE, 2010), ou lembrando/ajudando a pessoa a realizar um determinado comportamento (TANG, BROWN, FUNNELL & ANDERSON, 2008) e suporte emocional quando disponibilizam conforto e encorajamento nas situações de sofrimento/angústia ou frustração ao longo do tratamento da DM.

Por outro lado, a família pode adotar comportamentos perturbadores ao potencializar conflitos relacionados com os hábitos alimentares, o exercício físico ou a medicação, constituindo barreiras à efetiva autogestão da DM (MAYBERRY & OSBORN, 2014). Com efeito, há evidências de que a falta de suporte nas atividades de autocuidado pode impedir os esforços do utente na implementação das necessárias mudanças comportamentais (MAYBERRY, EGEDE, WAGNER & OSBORN, 2015).

No que se refere às estratégias adaptativas, BENNICH et al. (2017), na revisão integrativa efetuada concluem que ser capaz de comunicar, ajudar e compartilhar a responsabilidade são consideradas interações de suporte, por outro lado a pressão, a crítica e a repreensão contrariam esse efeito, sendo que as primeiras diminuem o stresse, melhoram a interação familiar e por conseguinte aumentam a adesão (AUGUST, ROOK, FRANKS & STEPHENS, 2013) e as segundas contrariamente promovem o sofrimento, a ansiedade e a baixa autoestima, pois um comportamento forçado induz a uma resposta emocional negativa sem um efeito positivo nesse âmbito (AUGUST & SORKIN, 2010). A este respeito ROSLAND et al. (2012) acrescenta ainda que o incentivo por parte da família à autoconfiança, autonomia e realização pessoal para a pessoa com doença, bem como a coesão familiar, associam-se a melhores resultados de saúde e tal como o estudo anterior para além do anteriormente referido os comportamentos familiares que enfatizavam o controlo e a superproteção associam-se a resultados negativos.

Apesar de se verificar esta dualidade de influências na interação familiar a associação entre comportamentos familiares de apoio e obstrutivos é positiva, uma vez que realça o envolvimento dos membros da família no autocuidado, contudo podem não estar capacitados para o desempenho desse papel (MAYBERRY & OSBORN, 2014).

O desenvolvimento de intervenções para a abordagem da pessoa com DM, com o apoio da família é parte integrante da manutenção dos comportamentos de autogestão e da melhoria dos resultados de saúde dos indivíduos com DM tipo 2 (PAMUNGKAS, CHAMROONSAWASDI & VATANASOMBOON, 2017).

4 | A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DO ENFERMEIRO DE FAMÍLIA NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO DO UTENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

A adesão ao regime terapêutico da DM tipo 2 é complexa, uma vez que esta não se limita apenas a tomar medicação. O regime terapêutico da DM tipo 2 e a consequente manutenção do controlo metabólico compreende o uso de antidiabéticos insulínicos e/ou não insulínicos (em escalada progressiva, segundo norma de orientação da Direcção-Geral da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), e/ou apenas a mudança comportamental relativa aos hábitos de vida (FARIA, 2008).

As recomendações clínicas referem-se ao autocuidado como um elemento fundamental para prevenir complicações da doença, para manter a saúde e a qualidade de vida ao longo do tempo (POWERS et al., 2015).

Neste âmbito, o Modelo de Cuidados na Doença Crónica, constitui uma nova estratégia sistematizada de prestação de cuidados na DM e que está a ser continuamente introduzida em todo o mundo para melhorar o controlo da doença (ADA, 2016). O modelo representa um método para reestruturar os cuidados de saúde através de interações entre sistemas de saúde e comunidades (STELLEFSON, DIPNARINE & STOPKA, 2013) e o seu foco essencial é melhorar o uso de recursos existentes, criar novos recursos e promover uma nova política de interação entre utentes mais esclarecidos e capacitados e equipas de saúde melhor preparadas e proativas (COLEMAN, AUSTIN, BRACH & WAGNER, 2009).

Esta abordagem integrada para o cuidado da pessoa com DM, destaca a importância de um cuidado centrado na pessoa com DM e sua família, definido como um cuidado respeitador e responsivo às suas preferências, necessidades e valores individuais, continuamente em todo o processo de tomada de decisão (ADA, 2016).

A DM exige que a pessoa tome múltiplas decisões diárias relacionadas com a autogestão e realize atividades de cuidados complexas. Neste âmbito, e por forma a garantir o cumprimento das *guidelines* apontadas anteriormente, os programas de educação e o apoio para a autogestão na DM proposto por Powers et al. (2015), fornecem a base para orientar as pessoas na tomada de decisão e nas atividades de autocuidado, programas estes que demonstram evidências consistentes na melhoria dos resultados em saúde, uma vez que para além de reconhecerem o utente como elemento central, há comprometimento mútuo e responsabilidade partilhada (BRUNISHOLZ et al., 2014).

O desenvolvimento de uma abordagem sistémica no cuidado à pessoa com DM tipo 2, que inclua o suporte da família/comunidade/pessoas significativas revela-se custo-efetiva e capaz de reduzir o risco de complicações (Baig et al., 2015), de melhorar os níveis de HbA1c em até 1% (TANG et al., 2015), com efeito positivo na relação psicossocial (AIKENS, ZIVIN, TRIVEDI & PIETTE, 2014), autoeficácia (HU et. al 2014), melhoria de comportamentos relacionados com alimentação saudável e exercício físico (KEOGH et al., 2011), no apoio percebido (TABASI et al., 2014) e conhecimento e adesão à medicação e

qualidade de vida (TANG et al., 2015), pelo que os programas que se concentrem apenas no indivíduo portador podem mostrar-se limitados na obtenção do seu melhor potencial de saúde.

Conhecer o crescimento e o desenvolvimento do indivíduo e da sua família, no decorrer do seu ciclo vital, promovendo a consciencialização de todos os intervenientes, das reais dificuldades/necessidades e adaptações exigidas pelas novas situações que geram instabilidade, vem garantir neste âmbito, um cuidado de enfermagem científico, partilhado, holístico e, por conseguinte, mais humanizado e facilitador do alcance de um processo de transição, como é o caso do diagnóstico e manutenção da DM, saudável (MELEIS, 2010). Segundo POWERS et al.(2015) os programas de educação e apoio para a autogestão na DM proporcionam benefícios importantes para os indivíduos durante um processo de transição, referindo que pode ser um recurso eficaz na promoção de transições saudáveis, pois através dele, profissionais de saúde, indivíduo, familiares identificam déficits, preocupações, recursos e pontos fortes no intuito de desenvolver planos de tratamento e autogestão práticos e realistas.

Com efeito, é importante que os enfermeiros, na relação terapêutica que estabelecem com a pessoa/família, promovam o processo de aceitação da doença, e facilitem os conhecimentos necessários para a sua compreensão de forma autónoma e participada em colaboração com a equipa de saúde, já que e de acordo com ERS (2011) o papel da enfermagem, é cuidar, motivar e educar otimizando a adesão ao tratamento clínico, a deteção precoce das complicações crónicas e o controlo glicémico.

O processo de gestão do regime terapêutico da DM, implica um contacto regular entre a pessoa e a equipa de saúde, focado na medicação, na dieta e nas mudanças de estilo de vida que deve adotar de modo a manter a sua condição afastada das complicações agudas e crónicas e da disrupção de vida, sendo que os modelos de intervenção clínica exigem maior poder de comunicação e de treino e educação dos prestadores e utentes (ERS, 2011).

Para tal, foi desenvolvido o Processo Assistencial Integrado da DM tipo 2 (DGS, 2013), com o intuito de colocar o cidadão, com as suas necessidades e expectativas, no centro do sistema, garantindo a continuidade assistencial e a coordenação entre os diferentes níveis de cuidados, a fim de que o doente receba os melhores cuidados de saúde, atempados e efetivos. Com efeito, são exigências para esse cuidado que a equipa multidisciplinar avalie todos os fatores que influenciam os hábitos de saúde, para intervir naqueles que são determinantes para os estilos de vida saudáveis, realize educação terapêutica e adapte o plano terapêutico e de monitorização clínica às características individuais da pessoa com diabetes, que incluem hábitos de vida (vida social, tempo de lazer, tabaco, álcool, intolerâncias, gostos/preferências, tipo, número e horário de refeições diárias), trabalho (horário, atividade física, deslocações); família (relações e apoio familiar), situação económica (equilíbrio financeiro), autocuidado e terapêutica (barreiras e/ou

dificuldades). A mesma fonte reforça ainda, que a equipa multidisciplinar deve assegurar a educação terapêutica, fornecendo a informação e educação necessárias e adequadas para um maior conhecimento da diabetes e treino das capacidades necessárias para que o indivíduo colabore ativamente no seu controlo metabólico, o mais precocemente possível, de forma personalizada, ajustada e adequada ao longo do tempo.

5 | CONCLUSÃO

A educação terapêutica constitui uma parte importante no tratamento da DM, pois é por intermédio desta que os indivíduos portadores são capacitados para realizar a autogestão da doença. O processo de aprendizagem é complexo e a sua efetividade por intermédio da adesão às atividades de autocuidado, dependem de fatores que incluem comprometimento para o autocuidado, vontade de aprender, apoio familiar, vínculo com a equipa de saúde, situação financeira, influências culturais, além de crenças e atitudes em relação à saúde.

Acreditamos que uma intervenção de enfermagem no âmbito da adesão ao regime terapêutico medicamentoso e não medicamentoso, que inclua o indivíduo, família e comunidade onde está inserido e a perspetiva destes, será mais direcionada às suas dificuldades e por conseguinte mais efetiva no alcance do melhor potencial em saúde. Para tal, constitui-se imprescindível a atuação do enfermeiro de família, cuja intervenção assenta num paradigma que transcende o indivíduo e que inclui a família, a sua complexidade, as suas relações intra e intersistêmicas para um entendimento sistémico da experiência de viver com DM tipo 2, a fim de possibilitar a mobilização de recursos internos e externos que promovam a saúde familiar e a sua autonomia no processo de tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

ADA. (2016). **Standards of Medical Care in Diabetes - 2016**. *Diabetes Care Journal*, 39(1), s112. <https://doi.org/10.2337/dc16-S001>.

AIKENS, J. E., ZIVIN, K., TRIVEDI, R., & PIETTE, J. D. (2014). **Diabetes self-management support using mHealth and enhanced informal caregiving**. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 28(2), 171–176. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2013.11.008>.

AL-LAWATI, J. A. (2017). **Diabetes Mellitus: A Local and Global Public Health Emergency!** *Oman Medical Journal*, 32(3), 177. <https://doi.org/10.5001/OMJ.2017.34>.

AUGUST, K. J., ROOK, K. S., FRANKS, M. M., & STEPHENS, M. A. P. (2013). **Spouses' involvement in their partners' diabetes management: Associations with spouse stress and perceived marital quality**. *Journal of Family Psychology*, 27(5), 712–721. <https://doi.org/10.1037/a0034181>.

AUGUST, K. J., & SORKIN, D. H. (2010). **Marital status and gender differences in managing a chronic illness: the function of health-related social control**. *Social Science & Medicine* (1982), 71(10), 1831–1838. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.08.022>.

BAIG, A. A., BENITEZ, A., QUINN, M. T., & BURNET, D. L. (2015). **Family interventions to improve diabetes outcomes for adults.** *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89–112. <https://doi.org/10.1111/nyas.12844>.

BENNICH, B. B., RØDER, M. E., OVERGAARD, D., EGEROD, I., MUNCH, L., KNOP, F. K., ... KONRADSEN, H. (2017). **Supportive and non-supportive interactions in families with a type 2 diabetes patient: an integrative review.** *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 9, 57. <https://doi.org/10.1186/s13098-017-0256-7>.

BRUNISHOLZ, K. D., BRIOT, P., HAMILTON, S., JOY, E. A., LOMAX, M., BARTON, N., ... CANNON, W. (2014). **Diabetes self-management education improves quality of care and clinical outcomes determined by a diabetes bundle measure.** *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7, 533–542. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S69000>.

BURNS, K., NICOLUCCI, A., HOLT, R. I. G., WILLAING, I., HERMANN, N., KALRA, S., ... PEYROT, M. (2013). **Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking indicators for family members living with people with Diabetes.** *Diabetic Medicine*, 30(7), 778–788. <https://doi.org/10.1111/dme.12239>.

CHESTER, B., STANELY, W. G., & GEETHA, T. (2018). **Quick guide to type 2 diabetes self-management education: creating an interdisciplinary diabetes management team.** *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 11, 641–645. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S178556>.

COLEMAN, K., AUSTIN, B. T., BRACH, C., & WAGNER, E. H. (2009). **Evidence on the Chronic Care Model in the new millennium.** *Health Affairs (Project Hope)*, 28(1), 75–85. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.28.1.75>.

DALTON, J. M., & MATTEIS, M. (2014). **The Effect of Family Relationships and Family Support on Diabetes Self-Care activities of older adults: a pilot study.** *Self-Care, Dependent-Care & Nursing*, 21(1), 12–24. Retrieved from <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=489d9172-dc18-41cc-be03-5539fc4a7923%40sessionmgr4006>.

DGS. **Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2**, Pub. L. No. 001/2013, DGS 152 (2013). Retrieved from <http://nocs.pt/wp-content/uploads/2016/02/Processo-Assistencial-Integrado-Diabetes-Mellitus-tipo-2.pdf>.

ERNAWATI, U., WIHASTUTI, T. A., & UTAMI, Y. W. (2021). **Effectiveness of diabetes self-management education (DSME) in type 2 diabetes mellitus (T2DM) patients: Systematic literature review.** *Journal of Public Health Research*, 10(2), 2240. <https://doi.org/10.4081/JPHR.2021.2240>.

ERS. (2011). **Cuidados de Saúde a Portadores de Diabetes Mellitus.** ERS. Retrieved from https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/139/DM_Relatorio_Final.pdf.

FAJRIYAH, N., FIRMANI, T. A., MUFIDAH, A., & SEPTIANA, N. T. (2019). **A Diabetes Self-Management Education/Support (DSME/S) Program in Reference to the Biological, Psychological and Social Aspects of a Patient with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review.** *Journal Ners*, 14(3), 55–64. <https://doi.org/10.20473/JN.V14I3.16979>.

FARIA, H. T. G. (2008). **Fatores Relacionados à Adesão do Paciente.** Universidade de São Paulo.

FERNANDES, J. R., OGURTSOVA, K., LINNENKAMP, U., GUARIGUATA, L., SEURING, T., ZHANG, P., ... MAKAROFF, L. E. (2016). **IDF Diabetes Atlas estimates of 2014 global health expenditures on diabetes**. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 117, 48–54. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.04.016>.

HANDELSMAN, Y., BLOOMGARDEN, Z. T., GRUNBERGER, G., UMPIERREZ, G., ZIMMERMAN, R. S., BAILEY, T. S., ... BLONDE, L. (2015). **American Association of clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology - Clinical practice guidelines for developing a diabetes mellitus comprehensive care plan - 2015**. *Endocr Pract*, 21(1), 1–87. <https://doi.org/10.4158/EP15672.GL>.

HU, J., WALLACE, D. C., MCCOY, T. P., & AMIREHSANI, K. A. (2014). **A family-based diabetes intervention for Hispanic adults and their family members**. *The Diabetes Educator*, 40(1), 48–59. <https://doi.org/10.1177/0145721713512682>.

IDF. (2015). **IDF Diabetes Atlas - 7th Edition**. International Diabetes Federation. <https://doi.org/10.1289/image.ehp.v119.i03>.

KEOGH, K. M., SMITH, S. M., WHITE, P., MCGILLOWAY, S., KELLY, A., GIBNEY, J., & O'DOWD, T. (2011). **Psychological family intervention for poorly controlled type 2 diabetes**. *The American Journal of Managed Care*, 17(2), 105–113.

MAYBERRY, L. S., EGEDE, L. E., WAGNER, J. A., & OSBORN, C. Y. (2015). **Stress, depression and medication nonadherence in diabetes: test of the exacerbating and buffering effects of family support**. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(2), 363–371. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9611-4>.

MAYBERRY, L. S., & OSBORN, C. Y. (2014). **Family involvement is helpful and harmful to patients' self-care and glycemic control**. *Patient Education and Counseling*, 93(3), 418–425. <https://doi.org/10.1016/j.jneumeth.2010.08.011>. Autogenic.

MELEIS, A. I. (2010). **Transitions Theory - Middle Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice**. New York: Springer Publishing Company. Retrieved from https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf.

MILLER, T. A., & DIMATTEO, M. R. (2013). **Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy**. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity : Targets and Therapy*, 6, 421–426. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S36368>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Decreto- Lei nº 118/2014, Pub. L. No. 118/2014**, Diário da República 4069 (2014). Diário da República. Retrieved from <https://dre.pt/application/conteudo/55076561>.

NICOLUCCI, A., KOVACS BURNS, K., HOLT, R. I. G., COMASCHI, M., HERMANN, N., ISHII, H., ... DAWN2 STUDY GROUP. (2013). **Diabetes Attitudes, Wishes and Needs second study (DAWN2™): Cross-national benchmarking of diabetes-related psychosocial outcomes for people with diabetes**. *Diabetic Medicine*, 30(7), 767–777. <https://doi.org/10.1111/dme.12245>.

PAMUNGKAS, R. A., CHAMROONSAWASDI, K., & VATANASOMBOON, P. (2017). **A Systematic Review: Family Support Integrated with Diabetes Self-Management among Uncontrolled Type II Diabetes Mellitus Patients**. *Behavioral Sciences (Basel, Switzerland)*, 7(3). <https://doi.org/10.3390/bs7030062>.

- PÉRES, D. S., SANTOS, A. M., ZANETTI, M. L., & FERRONATO, A. A. (2007). **Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos.** *Revista Latino-Am Enfermagem*, 15(6), 8. Retrieved from www.eerp.usp.br/rlae.
- POWERS, M. A., JOAN BARDSLEY, R., MARJORIE CYPRESS, R., PAULINA DUKER, C., MARTHA FUNNELL, R. M., AMY HESS FISCHL, R., ... TO MARGARET POWERS, C. A. (2015). **DSME Support in type 2 Diabetes.** *The Diabetes Educator*, XX(X), 1–14. Retrieved from https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/practice-resources/position-statements/dsme_joint_position_statement_2015.pdf?sfvrsn=0.
- PRADO, M., & SOARES, D. (2015). **Limites e estratégias de profissionais de saúde na adesão ao tratamento do diabetes: revisão integrativa.** *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 7(4), 3110–3124. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i4>.
- ROSLAND, A.-M., HEISLER, M., & PIETTE, J. D. (2012). **The impact of family behaviors and communication patterns on chronic illness outcomes: a systematic review.** *Journal of Behavioral Medicine*, 35(2), 221–239. <https://doi.org/10.1007/s10865-011-9354-4>.
- ROSLAND, A.-M., & PIETTE, J. D. (2010). **Emerging Models for Mobilizing Family Support for Chronic Disease Management: A Structured Review.** *Chronic Illn.*, 6(1), 7–21. <https://doi.org/10.1177/1742395309352254>.
- SALEH, F., MUMU, S. J., ARA, F., HAFEZ, M. A., & ALI, L. (2014). **Non-adherence to self-care practices & medication and health related quality of life among patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study.** *BMC Public Health*, 14, 431–439. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-431>.
- SAMUEL-HODGE, C. D., CENE, C. W., CORSINO, L., THOMAS, C., & SVETKEY, L. P. (2013). **Family diabetes matters: a view from the other side.** *Journal of General Internal Medicine*, 28(3), 428–435. <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2230-2>.
- SILVA, L. W. S. (2007). **A dinâmica das relações da família com o membro idoso portador de diabetes mellitus tipo 2.** Universidade Federal de Santa Catarina. Retrieved from <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/90047/243039.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- SPD. (2016). **Diabetes: Factos e Números - Ano de 2015 - relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes.** (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, Ed.). Lisboa: Letra Solúvel. Retrieved from <http://spd.pt/images/OND/DFN2015.pdf>.
- STELLEFSON, M., DIPNARINE, K., & STOPKA, C. (2013). **The chronic care model and diabetes management in US primary care settings: a systematic review.** *Preventing Chronic Disease*, 10, E26. <https://doi.org/10.5888/pcd10.120180>.
- TABASI, H., MADARSHAHIAN, F., NIKOO, M., HASSANABADI, M., & MAHMOUDIRAD, G. (2014). **Impact of family support improvement behaviors on anti diabetic medication adherence and cognition in type 2 diabetic patients.** *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 13(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s40200-014-0113-2>.
- TANG, T. S., BROWN, M. B., FUNNELL, M. M., & ANDERSON, R. M. (2008). **Social Support, Quality of Life, and Self-Care Behaviors Among African Americans With Type 2 Diabetes.** *The Diabetes Educator*, 34(2), 266–276. <https://doi.org/10.1177/0145721708315680>.

TANG, T. S., FUNNELL, M. M., SINCO, B., SPENCER, M. S., & HEISLER, M. (2015). **Peer-Led, Empowerment-Based Approach to Self-Management Efforts in Diabetes (PLEASED): A Randomized Controlled Trial in an African American Community.** *Annals of Family Medicine*, 13 Suppl 1(Suppl 1), S27-35. <https://doi.org/10.1370/afm.1819>.

WAREHAM, N. J., & HERMAN, W. H. (2016). **The Clinical and Public Health Challenges of Diabetes Prevention: A Search for Sustainable Solutions.** *PLOS Medicine*, 13(7), e1002097. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PMED.1002097>.

WHO. (2010). **Global status report on noncommunicable diseases 2010.** Geneva. Retrieved from http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf

WRAY, L. (2007). **Living with Type 2 diabetes: marital perspectives of middle-aged and older couples.** *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45(2), 25–32. Retrieved from https://www.academia.edu/33785941/Living_with_Type_2_diabetes_marital_perspectives_of_middle-aged_and_older_couples

WRIGHT, L. M., & LEAHEY, M. (2012). **Enfermeiras e Famílias - Guia Para Avaliação e Intervenção na Família.** (E. Roca, Ed.) (5ª edição). São Paulo. Retrieved from <https://issuu.com/guanabarakoogan/docs/amostras-wright>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

M

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

O

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

P

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

Q

Quimioterapia 92, 97, 225

R

Recém-nascido prematuro 54, 111

S

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184

T

Triagem 122, 135, 137

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148

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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



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

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência

