

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Atena
Editora
Ano 2022

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)



Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


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

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



Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em enfermagem na contemporaneidade 2 /
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 978-65-258-0742-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.423220911>

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



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

Apresentamos o volume 2 da coleção de sucesso “Experiências em enfermagem na contemporaneidade”. O objetivo principal é apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O segundo volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com reflexões durante a pandemia de Covid-19; atuação do enfermeiro no contexto da emergência; cuidado em saúde às gestantes e pacientes com diabetes; a importância da consulta de enfermagem na atenção primária; qualidade de vida de pessoas com estomia intestinal.

Ademais, discute-se sobre a prevenção do câncer e assistência em cuidados paliativos e finitude da vida; violência no âmbito escolar; direitos dos usuários de saúde sob o olhar da equipe de enfermagem; automedicação e conhecimento da terapia medicamentosa por parte dos profissionais da enfermagem, bem como a importância do uso racional de medicamentos. Tais pesquisas contribuem sobremaneira para destacar o papel da equipe de enfermagem, bem como a necessidade da sua atualização constante.

Os trabalhos científicos apresentados nessa coletânea poderão servir de base para uma melhor prática de assistência em 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

REFLEXÕES SOBRE AS DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM ÉPOCA DE PANDEMIA DE COVID-19

Luiza Moura de Souza Azevedo

Suzane Bandeira Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209111>

CAPÍTULO 2..... 12

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EMERGENCISTA NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL AO PACIENTE SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE COVID-19

Helena Raquel Severino

Joanderson Nunes Cardoso

Davi Pedro Soares Macêdo

Uilna Natércia Soares Feitosa

Izadora Soares Pedro Macêdo

Edglê Pedro de Sousa Filho

Larissa Lacerda Lodonio

Ana Beatriz de Macedo Fernandes

Antonia Gliçariana Silva

Cicera Dionara Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209112>

CAPÍTULO 3..... 24

A ENFERMAGEM NO MANEJO AO PACIENTE VÍTIMA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Alcimária Silva dos Santos

Sabrina Tavares Dias de Araújo

Erlane Brito da Silva

Lanysbergue de Oliveira Gomes

Eliete Leite Nery

Felipe Nascimento Vidal

Raimundo Francisco de Oliveira Netto

Érida Zoé Lustosa Furtado

Ana Rakel Silva de Queiroz

Ana Vitória Cavalcante Cruz dos Santos

Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis

Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209113>

CAPÍTULO 4..... 33

ENFERMAGEM FRENTE À PREVENÇÃO DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO NO AMBIENTE HOSPITALAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Giovanna Christina Bezerra Batista

Ana Ofélia Portela Lima

Maria Vieira de Lima Saintrain
João Victor Santos de Castro
Francisca Andrea Marques de Albuquerque
Fatima Dayanne Wirtzbiki Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209114>

CAPÍTULO 5..... 47

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A GESTANTE DE ALTO RISCO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bentinelis Braga da Conceição
Elisgardenia Maria Lima Sérvio
Rondinelle dos Santos Chaves
Thessia Thalma Andrade da Silva
Yohanna Larissa Soares Damasceno
Sara Kele Ramalho Moreira
Luana de Oliveira
Wygor Bruno e Silva Morais
Maria Gizelda Gomes Lages
Michelle Nunes Lima
Larissa Karla Barros de Alencar
Lorena Karen Morais Gomes
Marcelo Anthony Oliveira Domingos
Clayra Rodrigues de Sousa Monte Araujo
Adriano Nogueira da Cruz
Mariana Teixeira da Silva
Bárbara Maria Rodrigues dos Santos
Francielma Carvalho Rocha Martins
Annielson de Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209115>

CAPÍTULO 6..... 56

GESTANTES COM SÍFILIS: PERFIL DE UMA POPULAÇÃO INFECTADA E REFLEXÕES SOBRE SUAS IMPLICAÇÕES SOCIAIS

Camilla Pontes Bezerra
Silvana Mêre Cesário Nóbrega
Lícia Helena Farias Pinheiro
Lidianaria Rodrigues Moreira
Leandro da Silva Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209116>

CAPÍTULO 7..... 70

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO: UM ESTUDO DE REVISÃO

Emili Delfina Grams
Iuri Trezzi
Fernanda Beheregaray Cabral
Giovana Dorneles Callegaro Higashi
Andressa da Silveira

Gerli Elenise Gerke Herr
Kely Rathke Bonelli
Letícia Oliveira Damitz
Maria Eduarda de Abreu Schuster
Anelise Beheregaray dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209117>

CAPÍTULO 8..... 85

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO ESPECÍFICOS ASSOCIADOS À AMPUTAÇÃO EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Maria Fernanda Silveira Scarcella
Rafaela Rodrigues Braga
Lyllian Aparecida Vieira Almeida
Camila Cardoso de Araujo Costa
Camila Lobus Saraiva Freire
Karla Cordeiro Gonçalves
Sara Cleane Anjos Bento
Lisiane Pinto Gomes
Aline Borges Penna
Daniela Rodrigues Guimarães
Simone Rodrigues Campos
Lincoln Lobus Gomes freire

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209118>

CAPÍTULO 9..... 103

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA AUTOCUIDADO DO DIABETES MELLITUS E AS COMPLICAÇÕES NOS PÉS

Maria Fernanda Silveira Scarcella
Camila Lobus Saraiva Freire
Lisiane Pinto Gomes
Juliana da Silva Mata
Simone Aparecida de Souza Freitas
Flávia Mariana Mendes Diniz
Gabriela Freitas Pinheiro
Alanna Drumond Terri Oliveira
Ana Cecília Melo Lopes
Patrícia Paulino Cardoso
Rejane Soares Cangussu
Sara Cleane Anjos Bento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4232209119>

CAPÍTULO 10..... 118

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Simone Thais Vizini
Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Paulo Renato Vieira Alves

Denise Oliveira D'Avila
Flávia Giendruczak da Silva
Zenaide Paulo Silveira
Maria Margarete Paulo
Lisiane Madalena Treptow
Rosaura Soares Paczek

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091110>

CAPÍTULO 11..... 128

PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: UM OLHAR ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA

Alex Sandra Avila Minasi
Prisciane Cardoso Silva
Ana Carla Ramos Borges
Giovana Calcagno Gomes
Edaiane Joana Lima Barros
Letícia Calcagno Gomes
Eduardo de Souza Saraiva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091111>

CAPÍTULO 12..... 133

PREVENÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Simone Thais Vizini
Telma da Silva Machado
Adriana Maria Alexandre Henriques
Paulo Renato Vieira Alves
Denise Oliveira D'Avila
Zenaide Paulo Silveira
Maria Margarete Paulo
Lisiane Madalena Treptow
Rosaura Soares Paczek
Elisa Justo Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091112>

CAPÍTULO 13..... 143

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Saulo Barreto Cunha dos Santos
Raiara Aguiar Silva
Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Layanny Teles Linhares Bezerra
Marta Matos Castro
Maria de Fátima Moreira de Souza
Rianelly Portela de Almeida
Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Elisângela de Jesus Macêdo Araújo
Rayane Kelly da Silva Ramos
Ana Carolina Mont'Alverne Viana Torres

Maria Danara Alves Otaviano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091113>

CAPÍTULO 14..... 155

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Eveline Machado de Aguiar Barbosa
Saulo Barreto Cunha dos Santos
Alincio Márvio Sousa Barbosa
Layanny Teles Linhares Bezerra
Raiara Aguiar Silva
Fernando do Nascimento Caetano Filho
Eliângela de Jesus Macêdo Araújo
Francisca Maria Ranielle Albuquerque Beco
Camila Rodrigues Lopes França
Ana Carolina de Sousa Albuquerque
Dágila Vidal da Silva
Ana Carolina Melo Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091114>

CAPÍTULO 15..... 165

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOPEDIATRIA: UMA ABORDAGEM REFLEXIVA

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Ana Caroline Escórcio de Lima
Sabrina Tavares Dias de Araújo
Lanysbergue de Oliveira Gomes
Maryanne Marques de Sousa
Luciana Stanford Baldoino
Ana Lina Gomes dos Santos
Jucielly Oliveira do Vale
Felipe de Sousa Moreiras
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Lucyola Prudêncio de Moraes dos Reis
Alcimária Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091115>

CAPÍTULO 16..... 171

OLHAR DO ENFERMEIRO FRENTE A FINITUDE DA VIDA E O PROCESSO DE LUTO NA INFÂNCIA

Claudia Cristina Dias Granito Marques
Júlia Gonçalves de Sá Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091116>

CAPÍTULO 17..... 187

O OLHAR DO ENFERMEIRO EM UM CONTEXTO FAMILIAR BASEADO NA TEORIA DE CALLISTA ROY: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Formento Bonickoski

Daniela Priscila Oliveira do Vale Tafner
Jerry Schmitz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091117>

CAPÍTULO 18..... 195

**CONSCIENTIZAÇÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA COM ADOLESCENTES NA ESCOLA:
RELATO DE AÇÃO EXTENSIONISTA**

Lairany Monteiro dos Santos
Andressa da Silveira
Juliana Traczinski
Brenda Zambenedetti Chini
Ana Beatriz Nunes Freitas
Tamara Probst
Douglas Henrique Stein
Eslei Lauane Pires Cappa
Josimar Romeiro Arguelho Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091118>

CAPÍTULO 19..... 206

INQUIETAÇÕES E PERSPECTIVAS DA ENFERMAGEM EM ÂMBITO ESCOLAR

Nayara Sousa de Mesquita
Pamela Nery do Lago
Ana Paula Caetano Pereira
Ângelo Aparecido Ninditi
Priscila Tafuri de Paiva Risi
Simone Aparecida de Souza Freitas
Priscila de Oliveira Martins
Maria Ivanilde de Andrade
Paula Moraes Rezende
Tatiana Lamounier Silva
Tamara Olímpio Prado
Raiane Almeida Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091119>

CAPÍTULO 20..... 215

**CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE: UM OLHAR DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM DE UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO**

Ana Cristina Gonçalves Moreira de Arruda
Siomara Jesuina de Abreu Rodrigues
Pamela Nery do Lago
Adriana Von Sperling Viana
Natália Cristina de Andrade Dias
João Eduardo Pinho
Vinícius Martins Machado
Bianca Cristina Silva Assis Santiago
Leticia do Nascimento
Marcelo Dangllys Duarte Fernandes

Rafaela Bezerra Gama Guimarães
Adriana Simões Moreira Rocha
Daiane Medina de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091120>

CAPÍTULO 21..... 231

AUTOMEDICAÇÃO E O USO DE PSICOTRÓPICOS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Claudia Aline Kusbick
Jamine Bernieri
Ilo Odilon Villa Dias
Leila Zanatta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091121>

CAPÍTULO 22..... 241

O CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE OPIÓIDES EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UMA ABORDAGEM QUANTITATIVA

Letícia Toss
Fabiane Bregalda Costa
Claudia Carina Conceição dos Santos
Ester Izabel Soster Prates
Elisa Justo Martins
Zenaide Paulo Silveira
Isadora Marinsaldi da Silva
Elizete Maria de Souza Bueno
Maicon Daniel Chassot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091122>

CAPÍTULO 23..... 255

PROGRAMA DE EXTENSÃO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.42322091123>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 261

ÍNDICE REMISSIVO..... 262

CAPÍTULO 9

INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA AUTOCUIDADO DO DIABETES MELLITUS E AS COMPLICAÇÕES NOS PÉS

Data de aceite: 01/11/2022

Maria Fernanda Silveira Scarcella

Doutoranda em Ciências da Saúde
Universidade Estadual de Montes Claros
Montes Claros -MG

Camila Lobus Saraiva Freire

Enfermeira graduada pela Faculdades Santo
Agostinho
Montes Claros -MG

Lisiane Pinto Gomes

Mestranda em Enfermagem Escola de
Enfermagem/UFMG.
Belo Horizonte/MG

Juliana da Silva Mata

Enfermeira Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Simone Aparecida de Souza Freitas

Enfermeira Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Flávia Mariana Mendes Diniz

Enfermeira Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Gabriela Freitas Pinheiro

Enfermeira Hospital das Clínicas da
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte - MG

Alanna Drumond Terri Oliveira

Enfermeira graduada pela Universidade
Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte -MG

Ana Cecília Melo Lopes

Acadêmica de Enfermagem da Universidade
Estadual de Montes Claros
Montes Claros - MG

Patrícia Paulino Cardoso

Enfermeira graduada pela Faculdades Unidas
do Norte de Minas - FUNORTE
Montes Claros - MG

Rejane Soares Cangussu

Enfermeira graduada pela Universidade de
Belo Horizonte - UNIBH
Belo Horizonte -MG

Sara Cleane Anjos Bento

Enfermeira graduada pela Faculdades
Integradas Pitágoras
Montes Claros - MG

RESUMO: Diabetes mellitus é uma síndrome crônica complexa, que exige assistência contínua e uso de estratégias que visem à redução de suas complicações. É reconhecido como um severo problema de saúde pública e configura-se como uma epidemia em todo o mundo. Embora existam sérias complicações decorrentes da doença as que acometem os pés representam a maior parte. Nesse contexto o pé diabético representa um problema de saúde pública relevante já que 40 a 70% de todas as amputações de extremidades inferiores estão

relacionadas a essa doença. Acrescido a esses números alarmantes é reconhecido que ainda é insignificante o número de pacientes que recebe regularmente cuidados em seus pés por profissionais de saúde, além de ser baixa a adesão às atividades de autocuidado por esses pacientes, indicando tais fatos como possíveis fatores responsáveis pelo grande número de complicações e mortes. Dessa forma é de suma importância o desenvolvimento e a implementação de estratégias que aprimorem o manejo do pé diabético, buscando sua prevenção e a promoção do autocuidado, já que este é responsável por 95% do sucesso do tratamento das doenças crônicas. Desse modo frente à presença do diabetes, do potencial de risco para o desenvolvimento do pé diabético e do fato deste ser uma complicação incapacitante, porém prevenível, e ainda, entendendo a importância e necessidade de um olhar mais atento aos pés e como as ferramentas computacionais podem oportunizar um melhor cuidado em saúde, auxiliando o autocuidado, busca-se aprofundar no conhecimento e utilização das inovações tecnológicas no manejo e autocuidado do diabetes e de suas complicações nos pés.

PALAVRAS-CHAVE: Aplicativo móvel; autocuidado; pé diabético; diabetes mellitus.

TECHNOLOGICAL INNOVATION FOR SELF-CARE OF DIABETES MELLITUS AND FOOT COMPLICATIONS

ABSTRACT: Diabetes mellitus is a complex chronic syndrome that requires continuous care and the use of strategies aimed at reducing its complications. It is recognized as a severe public health problem and is an epidemic worldwide. Although there are serious complications resulting from the disease, those that affect the feet represent the majority. In this context, the diabetic foot represents a relevant public health problem since 40 to 70% of all lower extremity amputations are related to this disease. In addition to these alarming numbers, it is recognized that the number of patients who regularly receive care for their feet by health professionals is still insignificant, in addition to the low adherence to self-care activities by these patients, indicating such facts as possible factors responsible for the great number of complications and deaths. Thus, it is extremely important to develop and implement strategies that improve the management of the diabetic foot, seeking its prevention and the promotion of self-care, since this is responsible for 95% of the success of the treatment of chronic diseases. Thus, in view of the presence of diabetes, the potential risk for the development of the diabetic foot and the fact that this is a disabling but preventable complication, and also, understanding the importance and need for a closer look at the feet and how computational tools can provide better health care, helping self-care, seeking to deepen the knowledge and use of technological innovations in the management and self-care of diabetes and its complications in the feet.

KEYWORDS: Mobile application; self-care; diabetic foot; diabetes mellitus.

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA PARA EL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES MELLITUS Y COMPLICACIONES DEL PIE

RESUMEN: La diabetes mellitus es un síndrome crónico complejo que requiere cuidados continuos y el uso de estrategias encaminadas a reducir sus complicaciones. Se reconoce

como un grave problema de salud pública y es una epidemia a nivel mundial. Aunque existen complicaciones graves derivadas de la enfermedad, las que afectan a los pies representan la mayoría. En este contexto, el pie diabético representa un problema de salud pública relevante ya que del 40 al 70% de todas las amputaciones de miembros inferiores están relacionadas con esta enfermedad. Además de estas cifras alarmantes, se reconoce que aún es insignificante el número de pacientes que regularmente reciben cuidados de sus pies por parte de profesionales de la salud, además de la baja adherencia a las actividades de autocuidado por parte de estos pacientes, indicando tales hechos como posibles factores responsable del gran número de complicaciones y muertes. Así, es de suma importancia desarrollar e implementar estrategias que mejoren el manejo del pie diabético, buscando su prevención y la promoción del autocuidado, ya que este es responsable del 95% del éxito del tratamiento de las enfermedades crónicas. Así, ante la presencia de diabetes, el riesgo potencial para el desarrollo del pie diabético y el hecho de que esta es una complicación incapacitante pero prevenible, y también, entendiendo la importancia y necesidad de una mirada más cercana a los pies y cómo computacionalmente herramientas pueden brindar una mejor atención en salud, ayudando al autocuidado, buscando profundizar en el conocimiento y uso de las innovaciones tecnológicas en el manejo y autocuidado de la diabetes y sus complicaciones en los pies.

PALABRAS CLAVE: Aplicación móvil; autocuidado; pie diabético; diabetes mellitus.

Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença crônica complexa, que exige assistência médica contínua e uso de estratégias que visem à redução de risco multifatorial além do controle glicêmico, já que com a doença, o corpo não produz ou não consegue empregar adequadamente a insulina, hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue. O indivíduo que possui essa condição tende a ter níveis de glicose no sangue elevados – a hiperglicemia – que quando não controlada, ao passar dos anos determina danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos (OMS, 2016; SBD, 2017).

É reconhecido como um severo problema de saúde pública e configura-se como uma epidemia em todo o mundo, a cada sete segundos, uma pessoa morre devido ao diabetes no mundo. Atualmente, 415 milhões de indivíduos vivem com a doença no mundo e a estimativa é que até 2040 sejam 642 milhões de pessoas vivendo com diabetes ao redor do mundo. DM encontra-se entre as quatro principais doenças entre as selecionadas pelos líderes mundiais como prioritárias para intervenções em saúde e nas últimas décadas vem aumentando sua prevalência pelo mundo exponencialmente como demonstrado na figura abaixo (IDF, 2014; IDF, 2015; OMS, 2016).

EVOLUÇÃO DO DIABETES DO MUNDO (2000-2030)

Crescimento mundial previsto de 114% (171 milhões a 366 milhões)

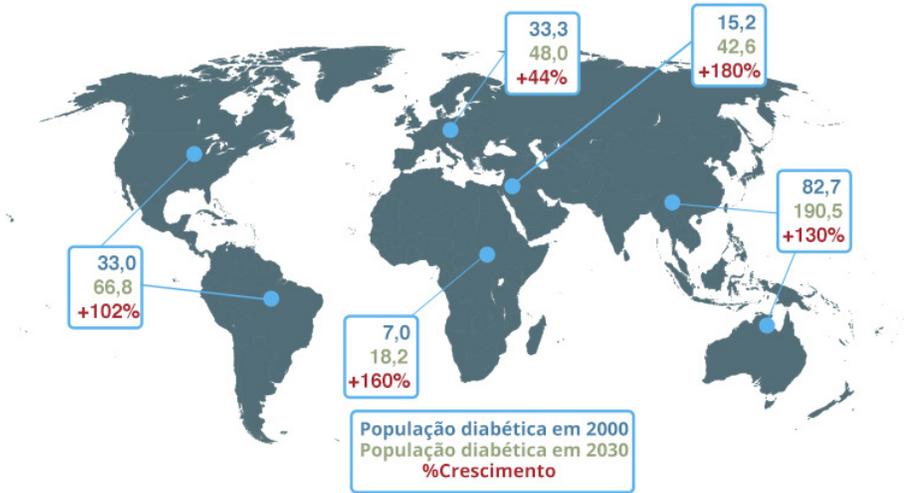


Figura 01 – Evolução do Diabetes no Mundo.

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2017.

No Brasil, a realidade não é diferente, são estimados 133,8 milhões de diabéticos adultos no país, sendo que a predominância da doença no Brasil tem taxa de 8,7%, apresentando-se maior que a mundial. Um em cada 12 adultos brasileiros tem diabetes e o número de óbitos pela doença em 2014 foi de 116.383 na população entre 20 a 79 anos. Segundo o relatório da IDF, nosso país contava com 12 milhões de adultos vivendo com diabetes no ano de 2015, entretanto pesquisa brasileira realizada pelo Ministério da Saúde já apontava que em 2013, já existiam 9 milhões de adultos com a enfermidade, o que representa 6,2% da população adulta (SBD, 2017; IDF, 2017; IBGE, 2014).

Embora existam sérias e onerosas complicações que acometem as pessoas com DM, tais como: doenças do coração, problemas renais e cegueira, as complicações com os pés representam a maior parte – 40 a 70% de todas as amputações de extremidades inferiores estão relacionadas ao diabetes.

Nessa condição destaca-se o chamado Pé diabético que se caracteriza por “infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores”. (GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011, p. 16).

O pé diabético representa um problema de saúde pública relevante, principalmente se não houver intervenções que busquem sua prevenção e/ou controle, visto que seu pior desfecho – a amputação – resulta em hospitalização e reabilitação prolongadas e uma grande necessidade de cuidados domiciliares e de serviços sociais (GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011; PEDROSA, VILAR e BOULTON, 2014).

Por tais características e grande número de fatores de risco, o Pé Diabético é uma complicação frequente, sendo que as úlceras e as amputações são seus resultados adversos mais comuns. A prevalência das úlceras nos pés é estimada entre 4 a 10% na população de pessoas com diabetes, e acrescido a este quadro, temos o fato de que 85% das amputações dos membros inferiores associadas ao DM são precedidas por uma úlcera (GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011).

Apesar da magnitude desse problema de saúde, verifica-se que a avaliação para prevenção do pé diabético ainda não está totalmente incorporada nos atendimentos dos profissionais de saúde. Observa-se que na maioria dos atendimentos a avaliação dos pés, que inclui a remoção dos calçados e a inspeção dos pés, quase não é realizada. O simples fato de inspecionar os pés pode fornecer informações clínicas valiosas sobre um pé em risco (SANTOS, SOARES e FERREIRA, 2013; BOULTON, 2017).

Segundo Boulton (2010) ainda permanece baixo o número de pacientes que recebe regularmente cuidados dos profissionais de saúde, estes muitas vezes negligenciam o exame dos pés durante os atendimentos. Além disso, orientações para o autocuidado ainda deixam a desejar, e diante dessa realidade, como esperar que os próprios pacientes examinem seus pés diariamente, se não recebem um direcionamento adequado e tão pouco percebem por parte dos profissionais de saúde empenho para tal?

Ademais, diversos estudos discutem a baixa adesão às atividades de autocuidado dos pacientes com o diabetes, indicando tais fatos como possíveis fatores responsáveis pela ascensão epidêmica da patologia (VILAS-BOAS et al., 2011; COMPEÁN et al., 2010; NETA et al., 2015).

Cabe ressaltar que a educação e o autocuidado, mais do que apoios fundamentais para a atenção a pessoa com diabetes, são estratégias de monitoramento e acompanhamento, para prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações em longo prazo. Estudos demonstram relação significativa entre a não realização do exame dos pés e a ocorrência do pé diabético e suas complicações, demonstrando como as ações de autocuidado são determinantes para a sua prevenção (ADA, 2015; SANTOS et al., 2013).

O autocuidado é uma das maiores armas na batalha contra o devastador exército de complicações diabéticas progressivas do pé. Trata-se de uma afirmativa amplamente reconhecida e sabidamente essencial, porém os resultados bem sucedidos da educação para o autocuidado ainda é pouco reconhecido na literatura (BAKER, 2016).

Estudo conduzido por Neta et al. (2015) demonstrou que existe associação estatisticamente significativa entre as atividades de autocuidado com os pés e as orientações do enfermeiro, dessa forma os profissionais de saúde, em geral, e a Enfermagem, em particular, têm a missão de promover melhor adesão do paciente ao tratamento por meio do estímulo a mudanças comportamentais imprescindíveis ao efetivo controle das complicações da doença (NETA et al. 2015).

Nesse contexto, ao considerar o exame dos pés como primordial na prevenção

de amputações e manutenção da qualidade de vida de pacientes com DM, é importante desenvolver e implementar estratégias que tornem mais eficiente o manejo clínico do pé diabético, como também auxiliem a prática do autocuidado por parte dos pacientes. Assim, a busca de novas tecnologias para a diminuição do tempo, sofrimento e gastos onerosos decorrentes do pé diabético, é uma forma de inovar o processo de assistência a esse paciente visando à melhoria no cuidado dispensado a este.

Inovar significa segundo o dicionário Aurélio “tornar novo, renovar, restaurar”, dessa forma, inovar a assistência ao paciente diabético, significa buscar novas estratégias, ferramentas e paradigmas que fomentem o autocuidado e uma assistência em saúde integral e de qualidade.

Nessa perspectiva a inovação tecnológica na área da saúde, desponta como uma possibilidade de desenvolver uma assistência de melhor qualidade, visando o bem estar biopsicossocial dos pacientes e permitindo o desenvolvimento de novas tecnologias que acompanhem as necessidades e recursos das populações e atendam com melhor custo-benefício: pacientes, profissionais de saúde e instituições (BRASIL, 2006; VIANA et al., 2011).

As ferramentas computacionais são um exemplo do citado acima. Seu uso na perspectiva da saúde encontra-se em franca expansão, já que permite um suporte rápido e preciso de informações aos profissionais de saúde, facilitando e melhorando a assistência em saúde (ROCHA et al., 2008).

Na atualidade uma ferramenta computacional amplamente utilizada em um grande número de áreas de conhecimento são as aplicações móveis, que são utilizadas por meio de celulares e outros dispositivos eletrônicos móveis, como os chamados *Tablet's*. Na área da saúde observa-se a necessidade de aplicativos móveis que auxiliem no suporte ao paciente, oferecendo informações e envolvendo os pacientes cada vez mais com aspectos relacionados à própria saúde, incentivando dessa forma o autocuidado (TIBES, DIAS e ZEM-MASCARENHAS, 2014).

No que se refere ao cuidado com a pessoa com diabetes já existem vários estudos que demonstram a utilização dos aplicativos móveis na assistência desses pacientes. Revisão sistemática brasileira que objetivou verificar a eficácia destas tecnologias no suporte ao cuidado do paciente com DM evidenciou que o uso de aplicativos móveis na assistência destes pacientes auxilia no controle de fatores de risco da doença, além de fortalecer o autocuidado e contribuir para o empoderamento do paciente sobre sua situação de saúde (BONOTO et al., 2017).

Acrescido a esta evidencia verifica-se que o uso de aplicativos com conteúdo voltados para cuidado em saúde cresce exponencialmente ao longo dos últimos anos, com estimativas que até 2018 serão mais 850 milhões de pessoas que terão nos seus aparelhos móveis um aplicativo de “saúde móvel” (RESEARCH2GUIDANCE, 2015).

Diante do crescente uso de aplicativos moveis pela população e ainda, daqueles

voltados para a assistência em saúde, e da comprovada eficácia dos aplicativos no cuidado aos indivíduos com diabetes, por estudos com alto nível de evidencia científica (Bonoto et al., 2017), busca-se aprofundar no conhecimento e utilização das inovações tecnológicas no manejo e autocuidado do diabetes e de suas complicações nos pés.

AUTOCUIDADO

Autocuidado pode ser conceituado como a prática de atividades que o indivíduo realiza em benefício próprio, para manter a vida, a saúde e o bem estar (OREM, 2005).

Teve início como campo de estudo da Enfermagem por volta da década de 1958 por meio da teórica Dorothea Elizabeth Orem que formulou a sua teoria alicerçada sobre a descrição e explicação sobre o autocuidado e discussão sobre o déficit do autocuidado e implicações para a Enfermagem (EBEN et al., 1994).

Segundo Orem (2005) o déficit do autocuidado tem relação entre a demanda de autocuidado e as ações de autocuidado que são realizadas. Sua teoria têm como pressupostos básicos que: os seres humanos têm a necessidade de serem estimulados continuamente para se manterem vivos; a ação humana, apresenta-se na forma de ajudar a si mesmo e aos outros, para identificar as necessidades e criar os estímulos correspondentes, além de permitir descobrir, desenvolver e transmitir formas e meios para identificar e realizar as contribuições necessárias para si próprio e para o próximo, e os seres humanos adultos experimentam limitações para cuidarem de si mesmos e dos demais.

Na ciência da Enfermagem o autocuidado está alicerçado no paradigma da totalidade que tem seu ideal centrado em ajudar os seres humanos a enfrentar ou adaptar-se às suas doenças e limitações, compreendendo a pessoa como um ser que não tem total domínio sobre suas condições de saúde e por tal necessita de orientações para manter-se saudável (SILVA et al., 2009).

Nesse contexto observa-se que é necessário para os seres humanos obter conhecimento, habilidades e experiências para nivelar ou superar as demandas próprias daquele momento ou período de vida, apontando a necessidade de a enfermagem intervir no sentido de oferecer subsídios para o agir ou fazer do outro; guiar e orientar; proporcionar cuidado físico e psicológico; proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, a fim de que o ser humano seja capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de cuidados com sua saúde; ensinar o outro, apoiando o indivíduo usando um ou todos esses métodos para fomentar uma assistência com autocuidado (OREM, 2005).

Nessa perspectiva emerge o conceito de autocuidado apoiado que se refere a ações que lançam mão de ferramentas que objetivam preparar e gerar o empoderamento para os indivíduos autogerirem sua saúde, tornando-os protagonistas do cuidado (OPAS, 2013).

A importância do autocuidado apoiado consiste no fato de que em geral os

profissionais de saúde só interagem com os pacientes por poucas horas em um ano, sendo que na maior parte do tempo são os familiares ou os próprios indivíduos que cuidam de si próprios. Por exemplo, na Inglaterra, uma pessoa com diabetes, recebe em média, três horas de cuidados profissionais por ano (SING e HAM, 2006).

O empoderamento do indivíduo a fim de reconhecer problemas potenciais nos seus pés, garante a identificação precoce de condições de risco nos pés, prevenindo dessa forma os desfechos irreversíveis. Espera-se que a educação dos pacientes quanto ao cuidado com seus pés reduza a incidência de complicações evitando em até 85% as amputações decorrentes do pé diabético (BAKKER, APELQVIST, SCHAPER, 2012; BOULTON, 2017; GRUPO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2011).

Dessa forma é de fundamental importância a educação para o autocuidado como forma de prevenir e tratar doenças crônicas, ressalta-se nesse contexto o diabetes *mellitus* e o pé diabético, pois ele propicia o envolvimento da pessoa em seu tratamento e produz maior adesão ao esquema terapêutico, minimizando complicações e incapacidades associadas aos problemas crônicos (OMS, 2003b).

APLICATIVOS MÓVEIS E CUIDADO À SAÚDE

As ferramentas computacionais podem ser consideradas como instrumento de suporte ao autocuidado apoiado, tal como a informática, que teve seu estudo e aplicações na enfermagem iniciados por volta de 1985 e desde então tem trazido inúmeros avanços para esta ciência (LINS e MARIN, 2012).

Na atualidade, o uso de tecnologias informatizadas tem sua incorporação emergente e já é reconhecida na literatura como uma ferramenta que otimiza o processo de cuidado, gerenciamento, ensino e pesquisa, estando diretamente relacionada com a melhora da qualidade dos serviços de saúde prestados (GOYATÁ et al., 2013; QUEIROZ et al., 2013). A informática no processo do cuidado atua procurando as melhores formas de realizar tarefas em cada situação, de forma integral, com o objetivo de tornar mais dinâmicas e efetivas as atividades diárias do enfermeiro (LINS e MARIN, 2012).

Nesse sentido ressalta-se o advento da computação móvel, um novo paradigma computacional que vem sendo utilizado cada vez mais na área da saúde. O Brasil registrou, até janeiro de 2017, 243,4 milhões de linhas ativas na telefonia móvel e teledensidade de 117,65 celulares por 100 habitantes (ANATEL, 2017), já os *tablets* estavam presentes em 16,5% dos domicílios brasileiros em 2014 (IBGE, 2014).

No que se refere ao acesso à internet por meio da computação móvel, segundo pesquisa do IBGE, 82,4% dos acessos domiciliares são realizados por telefones móveis ou *tablets*, sendo que 23,1% dos acessos são feitos exclusivamente por dispositivos móveis (IBGE, 2014).

Atualmente existem vários *softwares* para utilização em *smartphones* e *tablet's*, que

permitem o auxílio no cuidado a saúde dos indivíduos, que vão desde o suporte educacional aos profissionais de saúde, até para o autocuidado dos pacientes, dentre estes podemos citar softwares para monitoramento da glicemia sanguínea e do ritmo cardíaco. Não foi verificado estudos experimentais que testem o efeito dessas ferramentas, porém um extenso trabalho de revisão do uso de ferramentas móveis realizado por Free et al. (2010) elencou algumas das características-chaves que suportam o uso de aplicações móveis no contexto de saúde: acessibilidade, mobilidade, baixo-custo, capacidade contínua de transmissão de dados, geolocalização e capacidade multimídia.

O uso de tecnologias para auxiliar o autocuidado já é uma realidade amplamente discutida na área da saúde e vem se destacando cada vez mais a importância do desenvolvimento de ferramentas para facilitar e otimizar o cuidado à saúde, e assim, as metas terapêuticas para os pacientes com diabetes (IDF, 2011).

Nesse sentido destacam-se os aplicativos para celulares e tablet's que já vêm sendo largamente discutidos como instrumentos para auxiliar no autocuidado, contribuindo para os cuidados em saúde (RESEARCH2GUIDANCE, 2015).

O uso de telefones celulares cresce em todo mundo em larga escala e já é comprovado que pode contribuir para o aprimoramento do sistema de saúde, e mais especificamente no cuidado a pessoa com diabetes, visto que já existem estudos que comprovam a eficácia e potencial dos telefones celulares em contribuir para melhorar a condição de saúde na atenção ao DM (MACHADO, 2008; MONTORI et al., 2004; HOLTZ, 2012).

Os celulares permitem aos seus usuários um acesso intenso as mais diversas informações, por meio da instalação de aplicativos e acesso à internet. O uso desse nível de tecnologia em saúde é denominado “e-saúde” ou “e-Health” e a utilização dos telefones celulares e aplicativos para dispositivos móveis, que fazem parte da tecnologia “e-saúde”, denomina-se “saúde móvel” ou “mobile health” e é conceituada como prática em saúde pública que tem como suporte dispositivos móveis, telefones celulares e demais dispositivos sem fio (OMS, 2012; OMS, 2011).

Em todo o mundo tal temática já vem sendo amplamente discutida e os indícios são quanto ao benefício e potencial de utilização das tecnologias móveis na saúde. O uso de aplicativos móveis para a saúde já está incorporada a rotina dos indivíduos e impactam na promoção de saúde positivamente, auxiliando na prevenção e tratamento de morbidades (OMS, 2011; SARNO, CANELLA e BANDONI, 2014).

No ano de 2015 foram mais de 500 milhões de usuários de telefones celulares que fizeram uso de aplicativos com o conceito “e-saúde” e estudos estimam que o crescimento até 2018 será exponencial, serão mais da metade dos 1,7 bilhões de usuários da telefonia móvel, que terão nos seus aparelhos móveis um aplicativo de “saúde móvel” (RESEARCH2GUIDANCE, 2015; HOLTZ, 2012; SMITH, 2012).

Trabalho de revisão desenvolvido no Brasil publicado em 2014 identificou o que foi desenvolvido no país em pesquisa científica na área de saúde relacionado a

aplicativos móveis. Foram apresentados na pesquisa 27 aplicativos móveis aplicados à saúde identificados na literatura científica brasileira. O estudo conclui que ainda existe a necessidade do desenvolvimento de aplicativos que deem suporte para o paciente se comprometer mais com sua própria saúde, a fim de receber apoio remoto para o autocuidado e seu tratamento (TIBES, DIAS e ZEM-MASCARENHAS, 2014).

O referido estudo não evidenciou aplicação móvel, desenvolvida por meio de pesquisa científica no Brasil, voltada para a população com DM (TIBES, DIAS e ZEM-MASCARENHAS, 2014), porém ao acessar as plataformas de instalação de aplicativos encontramos alguns aplicativos voltados ao paciente diabético, sem embasamento científico comprovado quanto sua elaboração, eficácia e benefícios para os pacientes.

APLICATIVOS MÓVEIS E DIABETES MELLITUS

Diabetes *Mellitus* é sabidamente uma síndrome de controle primordialmente ambulatorial, tendo a educação como pilar essencial para evitar a progressão de complicações e danos irreversíveis, dessa forma é de fundamental importância que os indivíduos com diabetes sejam informados e preparados para comportamentos diários que favoreçam o manejo da doença (SBD, 2017).

A *American Association of Diabetes Educators* (AADE) levanta a bandeira do autocuidado como uma das principais formas de manter um bom controle da doença, reduzindo riscos e auxiliando os indivíduos a ter maior controle sob sua situação de saúde, integrando-o ao processo preventivo e terapêutico no que se refere ao DM. (AADE, 2017).

O uso cada vez maior de celulares com acesso à internet e dispositivos móveis como os *tablets* já é referenciado na literatura como uma ferramenta que subsidia o cuidado ambulatorial do DM. Já existem evidências, ainda que preliminares, que há melhor controle glicêmico associado ao uso de aplicativos móveis em saúde, que é favorecido pelo panorama atual do “e-saúde”, que cresce exponencialmente e possui demanda que aumenta proporcionalmente, sendo acompanhados por soluções integradas com as necessidades dos seus usuários, permitindo acessibilidade a informações e cuidados em saúde (ARRAIS e CROTTI, 2015).

Revisão sistemática realizada em 2014 descreveu evolução temporal do número de aplicativos desenvolvidos para indivíduos diabéticos nos últimos 9 anos, (Figura X) demonstrando o crescente número de aplicações ao longo dos anos voltados para a população diabética. O estudo discute que um maior número de aplicativos deve ser desenvolvido, porém atentando-se que aplicativos multifuncionais possuíssem menor qualidade de usabilidade devido a faixa etária dos pacientes com diabetes – em torno de 50 anos – ou seja, uma população de uma geração que tem pouca integração com tecnologias e dessa forma, aplicativos com funções mais específicas favoreceriam a usabilidade pelos usuários (ARNHOLD, QUADE e KIRCH, 2014).

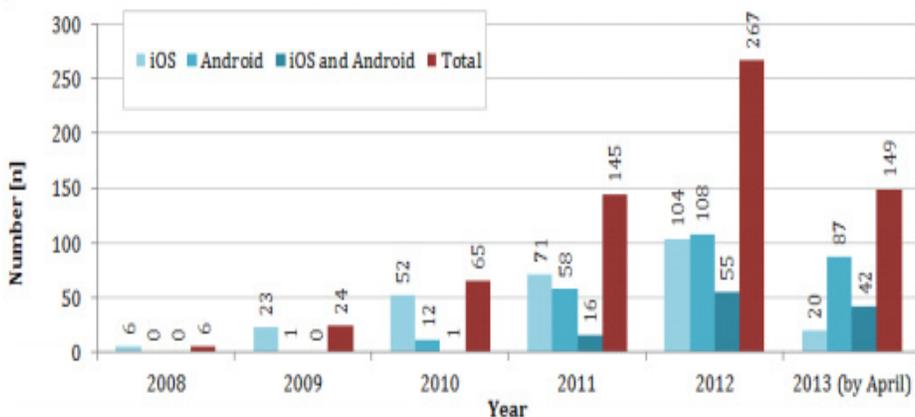


Figura 02 – Crescimento do número de aplicativos para diabéticos nos últimos anos.

Fonte: Arnhold, Quade e Kirch, 2014.

Estudo de meta-análise brasileiro que objetivou avaliar a eficácia de aplicativos móveis para auxiliar os pacientes com DM em tratamento, concluiu que o uso das aplicações móveis poderia contribuir para o controle do diabetes, principalmente no que se relaciona ao fortalecimento do autocuidado pelos usuários favorecendo a educação em saúde e contribuindo para o empoderamento dos indivíduos já que se sentem mais seguros para lidar com as diversificadas situações que o DM pode intercorrer (BONOTO et al., 2017).

APLICATIVOS MÓVEIS E PÉ DIABÉTICO

Uma ferramenta imprescindível na terapêutica do paciente diabético é o autocuidado e automonitoramento dos seus pés, visto que estes permitem empoderamento dos indivíduos sobre sua condição de saúde e que se tornem corresponsáveis e independentes em promover seus cuidados (MEDEIROS, 2016).

O autocuidado com os pés tem como papel a busca da manutenção para a saúde; a prevenção das complicações agudas e crônicas; autodiagnóstico, autotratamento e automedicação, além da participação ativa nos serviços de saúde (SANTOS, RODRIGUES E SANTOS, 2008).

O profissional de saúde é o agente que deve prover as informações necessárias para permitir o autocuidado, sempre estimulando a problematização, contribuindo para que o paciente se torne sujeito da promoção da sua saúde, permitindo autonomia e domínio sobre si (BRASIL, 2014).

Com o objetivo de apoiar o autocuidado, estudo se propõe a elaborar um protótipo de aplicativo móvel para autocuidado e automonitoramento do pé diabético, a complicação mais frequente do DM (SCARCELLA, 2017).

O aplicativo subsidia o autoexame dos pés, ou seja, auxilia o indivíduo a avaliar seus pés; a identificar comportamentos de riscos, além de receber orientações pertinentes às condições dos seus pés, além de acompanhar seu grau de risco para pé diabético e ocorrência de traumas. Dessa maneira, além de permitir um autocuidado apoiado, o aplicativo é um instrumento que contribuirá com a prevenção da saúde dos pés dos diabéticos, promovendo saúde. Sua funcionalidade está alinhada a necessidade de fomento à inovação em saúde e o desenvolvimento de ferramentas para autocuidado apoiado, pilar essencial no manejo às doenças crônicas, lembrando que, o sucesso terapêutico do diabetes depende em 95% dos cuidados do próprio paciente e seus familiares (SCARCELLA, 2017).

Após a elaboração do aplicativo foi realizado um teste piloto que avaliou ergonomia, usabilidade e conteúdo do protótipo. De acordo com os participantes da pesquisa o aplicativo recebeu avaliação positiva em todos os critérios avaliados, concluindo que o aplicativo atende às necessidades e expectativas dos usuários, porém ajustes nas ilustrações e em alguns designs das interfaces serão necessários para melhor performance do aplicativo (SCARCELLA, 2017).

Os aplicativos móveis para prevenção do pé diabético, se baseiam no monitoramento online dos pés por meio de imagens, avaliação de imagens térmicas dos pés, captura de imagens da planta do pé, recomendações de autocuidado com os pés e classificação do risco de pé diabético, sendo evidenciado na literatura que são considerados uma boa intervenção tecnologia para estratégias de prevenção e promoção da saúde das pessoas com diabetes e sob risco de complicações nos seus pés (DABÓ et al, 2020).

REFERÊNCIAS

ADA - Associação Americana de Diabetes. Introduction. *Diabetes Care*, 2015; 38 (Suppl. 1): S1–S2

American Association of Diabetes Educators (AADE). AADE7 Self-Care Behaviors. *Diabetes Educ*; 2017.

ANATEL- Agência Nacional de Telecomunicações. *Telefonia Móvel: Acessos*, 2017. Disponível em: <http://www.anatel.gov.br/dados/component/content/article?id=283>. Acesso em: 24 de fevereiro 2017.

ARNHOLD, M; QUADE, M; KIRCH, W. Mobile applications for diabetics: a systematic review and expert-based usability evaluation considering the special requirements of diabetes patients age 50 years or older. *J Med Internet Res*. 2014;16(4):e104.

ARRAIS, Ricardo Fernando; CROTTI, Pedro Luiz Reis. Revisão: aplicativos para dispositivos móveis (“Apps”) na automonitorização em pacientes diabéticos. *Journal of Health Informatics*, v. 7, n. 4, 2015.

BAKER, Neil. How does self-care affect diabetic foot outcomes? *The Diabetic Foot Journal*, 2016, Vol 19, No 4, pages 214–215.

BAKKER, K.; APELQVIST, Jan; SCHAPER, N. C. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes/metabolism research and reviews*, v. 28, n. S1, p. 225-231, 2012.

BONOTO, Bráulio Cezar et al. Efficacy of mobile apps to support the care of patients with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 5, n. 3, 2017.

BOULTON, Andrew. The diabetic foot: a 20-year history. *The Diabetic Foot Journal*, 2017, Vol 20, No 1, pages 10–12.

BOULTON, Andrew. What you can't feel can hurt you. *Journal of Vascular Surgery*, vol. 52, Issue 3, Suplemento, p. 28s-30s, set.2010.

Brasil. Ministerio da Saude. Cadernos de atencao básica. Diabetes Mellitus. Brasilia; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

COMPEÁN, Ortiz LG et al. Condutas de autocuidado e indicadores de saúde em adultos com diabetes tipo 2. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 11 de julho de 2013];18(4):675-80. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/pt_03.pdf

DABÓ, Sabado Gomes et al. Tecnologias digitais na prevenção de pé diabético: uma revisão sobre aplicativos móveis. *Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, v18, e1420, 2020

DOS SANTOS FILHO, Carlos Victor; RODRIGUES, Wilma Helena Carvalho; SANTOS, Rita Batista. Papéis de autocuidado-subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 12, n. 1, p. 125-129, 2008.

EBEN, J. D. et al. Dorothea E. Orem: teoria del déficit de autocuidado. In: *Marrinertomey, A. Modelos y teorías en enfermería*. 3 ed. Madrid: Harcourt Brace, 1994, cap.14.

FREE, C et al. The effectiveness of M-health technologies for improving health and health services: a systematic review protocol. *BMC Res Notes*. 2010;3(250):1-7

GOYATÁ, SLT et al. Ensino do processo de enfermagem a graduandos com apoio de tecnologias da informática. *Acta Paul Enferm*. 2012 [acesso em 2013 Mar 01]; 25(2):243-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/ a14v25n2>.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Tradução de Ana Cláudia de Andrade e Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2011. 100 p. Tradução de: International Consensus on the Diabetic Foot.

HOLTZ, B; LAUCKNER, C. Diabetes management via mobile phones: a systematic review. *Telemed J E Health*, 2012 Apr;18(3):175-184. [CrossRef] [Medline]

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/acessoainterneta2014/default_xls.shtm.

IDF – International Diabetes Federation. Atlas do Diabetes-2014: Atualização. 6ª Edição, 2014.

IDF – International Diabetes Federation. Diabetes Atlas – 2015. Disponível em: www.diabetesatlas.org

LINS, Thaís Honório; MARIN, Heimar de Fátima. Avaliação de website sobre assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica. Acta Paul Enferm, v. 25, n. 1, p. 109-15, 2012.

MACHADO, Alencar et al. Utilização de Dispositivos móveis, Web services e software livre no monitoramento remoto de pacientes. In: Congresso Brasileiro de Informática na saúde, XI. Anais. 2008.

MEDEIROS, Luciana Macedo et al. Cartilha de autocuidado para os diabéticos da UBS Assis Brasil. (Monografia). Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

NETA, Dinah Sá Rezende et al. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 1, 2015.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília (DF): OMS; 2003b.

OMS – Organização mundial de Saúde. Informe mundial sobre la Diabetes, 2016. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1

OPAS - Organización Panamericana de la Salud. Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington: OPAS; 2013.

OREM, DE. Nursing: concepts of practice. 5 ed. St. Louis: Mosby; 2005.

PEDROSA, Hermelinda C.; VILAR, Lucio; BOULTON, Andrew J. M. Neuropatias e pé diabético. São Paulo: Ac Farmaceutica, 2014. 328 p.

QUEIROZ, FM et al. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online [Internet]. Acta Paul Enferm. 2012 [acesso em 2013 Abr 01]; 25(3):435-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/en_v25n3a18.pdf

RESEARCH2GUIDANCE. 500m people will be using healthcare mobile applications in 2015. URL: <http://research2guidance.com/2010/11/10/500m-people-will-be-using-healthcare-mobile-applications-in-2015-2/> [accessed 2016-06-15] [WebCite Cache]

SANTOS, I. C. R. V. et al. Prevalência e Fatores Associados a amputações por pé diabético. Ciências & Saúde Coletiva, v. 18, n. 10, p. 3007-3014.2013, 2013.

SANTOS, SOARES e FERREIRA. Elaboração e desenvolvimento de aplicativo para dispositivos móveis para prevenção do pé diabético [Dissertação], Belo Horizonte: 2013.

SARNO, Flavio; CANELLA, Daniela Silva; BANDONI, Daniel Henrique. Mobile health and excess weight: a systematic review. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 35, n. 5-6, p. 424-431, 2014.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. E-book 2.0: Diabetes na prática clínica. 2017. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/73-capitulo-1-aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade>.

SCARCELLA, Maria Fernanda Silveira. Elaboração e desenvolvimento de aplicativo móvel para autocuidado e automonitoramento do pé diabético. 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017.

SILVA, I. J. et al. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Escola de Enferm da USP* [Internet]. 2009 [cited 2013 Mar 28]; 43: 697–703.

SINGH, D; HAM, C. Improving care for people with long term conditions: a review of UK and international frameworks. Birmingham: Institute for Innovation and Improvement of University of Birmingham; 2006.

SMITH, A. Pew Research Center. Washington, DC: Pew Research Center; 2012. Nearly half of American adults are smartphone owners URL: <http://www.pewinternet.org/2012/03/01/nearly-half-of-american-adults-are-smartphone-owners/> [accessed 2016-07-04] [WebCite Cache]

TIBES, Chris Mayara dos Santos; DIAS, Jessica David; ZEM-MASCARENHAS, Silvia Helena. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 471-486, 2014.

VILAS-BOAS, LCG et al. Adesão à dieta e ao exercício físico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 11 de julho de 2013];20(2):272-9.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 71, 72, 73, 77, 82, 118, 119, 121, 127, 162, 169, 176, 187, 191, 193, 201

Adolescentes 72, 77, 79, 149, 166, 170, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

Alto risco 35, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 134, 246

Amputação 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 106

Aplicativo móvel 104, 113

Assistência 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 22, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 65, 67, 68, 69, 74, 78, 79, 80, 82, 83, 87, 105, 108, 109, 116, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 193, 196, 201, 207, 211, 212, 216, 217, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 233, 234, 235, 239, 241, 245, 247, 261

Assistência de enfermagem 6, 8, 10, 12, 13, 15, 16, 26, 28, 31, 33, 47, 48, 53, 116, 119, 122, 124, 126, 127, 142, 143, 144, 146, 148, 152, 153, 158, 160, 163, 169, 175, 182, 185, 186, 191, 218, 221, 223, 224, 227

Assistência pré-hospitalar 13, 15, 17, 22

Atenção primária 25, 31, 52, 54, 65, 71, 75, 78, 118, 121, 126, 127, 202, 203, 255, 257

Atenção primária à saúde 52, 71, 75, 78, 121, 127

Autocuidado 10, 72, 87, 98, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 120, 129, 161, 240

Automedicação 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 255, 256, 257

C

Câncer do colo do útero 133, 134, 135, 136, 137, 140, 141

Consulta de enfermagem 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 145

Contexto familiar 187, 188, 189, 190, 191, 192

Covid-19 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 197, 202, 203, 204, 211, 212, 213, 234, 240

Cuidado 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 18, 20, 22, 30, 31, 35, 52, 53, 59, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 117, 119, 120, 122, 124, 125, 126, 129, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 176, 180, 181, 182, 183, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 202, 207, 212, 222, 223, 226, 229, 230, 244, 250, 252, 253, 254

Cuidado pré-natal 71, 75

Cuidados de enfermagem 17, 22, 28, 29, 31, 32, 33, 48, 51, 53, 133, 134, 139, 155, 156,

157, 161, 162, 187, 190, 191, 229

Cuidados paliativos 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 241

D

Defesa do paciente 216

Diabetes mellitus 86, 100, 102, 103, 104, 105, 110, 112, 115, 116, 117, 145

Direitos do paciente 191, 216, 227, 228

Doenças 5, 7, 14, 25, 29, 32, 33, 34, 49, 56, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 73, 79, 98, 105, 106, 109, 110, 118, 133, 139, 140, 141, 145, 157, 163, 168, 174, 181, 207, 231, 236, 241

E

Educação em saúde 30, 41, 42, 43, 48, 61, 73, 113, 145, 154, 196, 197, 198, 199, 202, 205, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 236, 237, 239, 255, 259

Emergência 10, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 185, 187, 188, 241, 245

Emocional 1, 2, 4, 9, 73, 82, 125, 130, 144, 145, 151, 152, 157, 162, 169, 176, 180, 200, 237

Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 56, 58, 61, 70, 71, 73, 75, 78, 83, 85, 88, 89, 101, 103, 107, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 198, 199, 202, 203, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 246, 247, 250, 251, 252, 253, 254, 259, 261

Enfermagem em emergência 25, 27

Enfermagem escolar 207, 208, 209, 211, 213, 214

Enfermeiro 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 39, 40, 42, 47, 48, 49, 51, 107, 110, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 132, 133, 141, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 152, 153, 156, 157, 160, 161, 163, 171, 174, 175, 176, 177, 182, 183, 185, 186, 187, 189, 194, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 219, 225, 226, 230, 246, 249, 250, 251, 252, 254, 261

Equipe de enfermagem 5, 25, 26, 27, 29, 30, 39, 53, 122, 148, 151, 153, 160, 162, 164, 181, 182, 185, 191, 215, 216, 217, 218, 219, 223, 227, 228, 230, 241, 242, 246, 247, 252

Estomias 128, 129, 130, 132

F

Farmacovigilância 255, 261

Fatores de risco 25, 30, 31, 34, 41, 44, 49, 85, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 102, 107, 108, 133, 134, 136, 140, 141, 238

G

Gestantes 48, 49, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 80

H

Hospitalização 29, 33, 106, 138, 168, 171, 174, 189, 191, 192

I

Infarto do miocárdio 25, 27

Inquietações 173, 206, 207, 208, 209

M

Medicamentos 4, 39, 97, 121, 123, 138, 139, 145, 187, 193, 225, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 247, 248, 250, 251, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

O

Oncologia 144, 147, 148, 154, 156, 158, 160, 163, 166, 167, 169, 170, 185

P

Paciente 6, 8, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 53, 58, 86, 96, 97, 99, 102, 107, 108, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 122, 123, 133, 141, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 167, 168, 171, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 216, 218, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 241, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 255, 256, 258, 261

Pandemia 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 197, 198, 202, 203, 211, 212, 213, 234, 240

Paternidade 71, 72, 75, 77, 79, 81, 82, 84

Pé diabético 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 106, 107, 108, 110, 113, 115, 116, 117

Pediatria 166, 167, 170

Planejamento 8, 33, 63, 65, 67, 71, 72, 77, 78, 79, 81, 82, 119, 120, 121, 123, 124, 134, 140, 151, 166, 168, 169, 187, 192, 193, 212

Pré-natal 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84

Prevenção 5, 25, 26, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 49, 56, 57, 64, 66, 67,

68, 69, 73, 74, 79, 86, 87, 100, 101, 106, 107, 111, 115, 116, 118, 120, 121, 133, 134, 139, 140, 141, 142, 151, 154, 174, 179, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 207, 211, 212, 234, 237, 247, 251

Profissionais de saúde 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 17, 40, 52, 65, 66, 71, 75, 76, 78, 83, 87, 107, 108, 110, 111, 127, 153, 180, 223, 224, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 251, 255, 256, 258

Promoção da saúde 71, 72, 73, 77, 82, 118, 174, 179, 207, 211, 212, 226, 231, 238

Psicológico 1, 6, 7, 9, 109, 182, 193, 196, 201, 236

Psicotrópicos 231, 232, 233, 236, 237, 239, 240

Q

Qualidade de vida 51, 108, 118, 121, 128, 129, 131, 132, 143, 145, 151, 152, 155, 156, 157, 161, 163, 166, 168, 169, 173, 174, 176, 180, 182, 183, 197, 211, 222, 230, 231, 232, 233, 236, 237, 238, 256

R

Retorno à escola 196

Risco 4, 5, 6, 25, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 56, 61, 67, 68, 85, 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 104, 105, 107, 108, 110, 114, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 201, 226, 237, 238, 246, 247, 248, 257

S

Saúde do homem 31, 71, 72, 75, 77, 82, 83

Saúde escolar 207, 208, 209

Segurança do paciente 19, 20, 21, 35, 46, 227, 253, 255, 256, 258, 261

Sífilis 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 73

T

Tratamento 2, 8, 25, 29, 31, 32, 34, 38, 40, 41, 42, 48, 52, 56, 57, 59, 63, 64, 65, 66, 67, 79, 98, 102, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 126, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 143, 144, 145, 148, 151, 152, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 177, 217, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 230, 234, 236, 241, 244, 248, 253, 255, 257

Tromboembolia venosa 33

V

Vigilância em saúde 56, 68

Violência 3, 22, 74, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205



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

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Ano 2022



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

Experiências em

ENFERMAGEM

na contemporaneidade 2


Ano 2022