

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho



PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

**Organizadora
Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho**



Editora Omnis Scientia

PESQUISA, SAÚDE E GRADUAÇÃO: MONOGRAFIAS QUE ENTRELAÇAM E
CONTRIBUEM PARA O SER-PROFISSIONAL

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P474 Pesquisa, saúde e graduação [livro eletrônico] : monografias que entrelaçam e contribuem para o ser-profissional / Organizadora Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
381 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-53-7

DOI 10.47094/978-65-88958-53-7

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Ciências da saúde.
I.Coêlho, Prisca Dara Lunieres Pêgas.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Com satisfação e alegria, esse e-book reflete uma teia de pesquisas construídas por estudantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de graduação em Enfermagem, do Centro Universitário do Norte (UNINORTE/Ser Educacional) localizado em Manaus, capital do Amazonas. No contexto do Curso de Bacharelado ou Licenciatura em Enfermagem, o TCC é um dos requisitos obrigatórios para a integralização curricular. No entanto, a proposta do viver a ciência é o que nos motiva, assim como todos os envolvidos, desde coordenadores, professores e orientadores, a envolver o máximo que essa experiência pode oferecer.

A disciplina de TCC tem como finalidade introduzir o estudante à pesquisa, incentivando-o a construir uma metodologia científica para detectar, conhecer e identificar fenômenos a partir de questionamentos e indagações identificados no cotidiano de ser e viver saudável e doente, cuidando doentes e aprendendo a difícil arte de autocuidado também, propondo ações que direcionem o ser-humano/ser-profissional em um caminho de cuidados em saúde pautados em uma prática baseada em evidências, sobretudo no contexto atual da saúde brasileira e mundial.

Por fim, orgulhosamente saúdo essa equipe de discentes e docentes por tanto esforço e dedicação mesmo diante de uma realidade tão desafiadora pela pandemia do COVID-19, e ainda assim cumpriram com o compromisso em divulgar seus resultados como contribuição para a área da saúde e enfermagem frente aos mais diversos cenários e níveis de atenção.

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Josinaldo Almeida Guerreiro Junior

Luana Talita Souza dos Santos

Mayara Alice Pereira de Melo

Raquel Lima Romero

Yago Gabriel Santos de Souza

Wivianne Lima Brito Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/18-31

CAPÍTULO 2.....32

PREVENÇÃO AO HTLV: UMA ANÁLISE ACERCA DO ENFRENTAMENTO DO VÍRUS PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Carla Colares da Silva

Michela Martins Freires

Rose Daiane do Amaral Albuquerque

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/32-49

CAPÍTULO 3.....50

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Bruna Gabriela Cortez Soares

Elisângela Alves Amaral

Francisca Lima Enes

Gercy Nei da Costa Castelo Branco

Hérica Vasconcelos de Oliveira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/50-62

CAPÍTULO 4.....63

TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Daniel André Gomes Júnior

Juliane Lopes Sena

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/63-75

CAPÍTULO 5.....76

BARREIRA DE COMUNICAÇÃO: AS DIFICULDADES DOS PACIENTES SURDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Débora Zane da Silva

Luêna dos Santos Matos

Patricio Dias Pereira

Sandriane da Silva Mota

Thayna Ayres da Cruz Magalhães

Francisca Magda de Sousa Pinto Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/76-86

CAPÍTULO 6.....87

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: CUIDADOS PALIATIVOS EM ALA DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Brunna William de Vasconcelos Lima

Fernando Diniz Alicatia

Francisco Souza do Rosário

Inã Rocha de Souza

Jacqueline Sales Santos

Neuliane Melo Sombra

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/87-100

CAPÍTULO 7.....101

A SAÚDE DA MULHER IDOSA NO CONTEXTO GINECOLÓGICO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Daniele Crispin Farias Serra

Gilberto Moraes Gonçalves

Jean Kennedy Kitzinger Ramos

Kethlen Da Costa Brito

Magna Campelo Da Silva

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/101-111

CAPÍTULO 8.....112

BRINQUEDO TERAPÊUTICO INSTRUCIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diana Viana da Costa

Gisely Martins da Costa

Tereza Thailine Silva de Oliveira

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/112-122

CAPÍTULO 9.....123

DESAFIOS PARA PROPORCIONAR ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO INDÍGENA

Ione Silva de Andrade

Joselio da Silva Martins

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/123-132

CAPÍTULO 10.....133

CUIDADOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES ACAMADOS

Cristiane Menezes de Souza

Eliane Marques de Souza

José Augusto Nascimento Borges Júnior

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/133-143

CAPÍTULO 11.....144

SAÚDE MENTAL E ADOECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19: UMA ANÁLISE REFLEXIVA

Amanda Tobar Gomes

Andreia Maquiné Batalha De Souza

Gilzélia Oliveira Dos Santos

Valéria Cristina Alves De Castro Amaral

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/144-155

CAPÍTULO 12.....156

**INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A SEGURANÇA DO
PACIENTE NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Alessandra da Silva Batista

Bruno Belém dos Santos

Hortência Gabriele Araújo da Costa

Jussara Souza da Silva

Lorena Matos da Silva

Francisca Magda Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/156-170

CAPÍTULO 13.....171

**ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO À MORTALIDADE MATERNA
RELACIONADA À SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL**

Leticia da Silva Faria

Lorena Moraes da Silva

Oscenilza Menezes Viana

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/171-181

CAPÍTULO 14.....182

**OS CUIDADOS COM O PACIENTE ONCOLÓGICO PÓS TRANSPLANTE DE MEDULA
OSSEA**

Andreia Silva de Oliveira

Cristiane da Silva Castelo Branco

Dayra Sheila Holanda de Souza

Isaias Batista Silva dos Santos

Marcelo Marcelino de Souza

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/182-195

CAPÍTULO 15.....196

SEGURANÇA DO PACIENTE NO CENTRO CIRURGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra Costa Aspajo

Maria Aparecida da Silva Azevedo

Andressa da Silva Milhomem

Raimunda Ferro de Souza

Ruan Travassos de Andrade

Francisca Magda de Sousa Pinto Silva Xavier

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/196-206

CAPÍTULO 16.....207

O IMPACTO DO AMBIENTE DE TRABALHO NA SAÚDE MENTAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19

Everton Naiva Costa

Kamilla Christina Corrêa de Araújo

Maria Kauana Santana de Santana

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/207-217

CAPÍTULO 17.....218

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE

Junilza de Oliveira Santos

Paloma Andreyana Marques Gomes

Cadson Lima dos Santos

Pascoal Braga Carvalho Neto

Samara Pires Brito

Alessandra Karisa Costa de Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/218-230

CAPÍTULO 18.....231

ENFERMEIRO X VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A ATUAÇÃO DESSE PROFISSIONAL NO COMBATE A ESTA PRÁTICA INADEQUADA

Patrícia Araújo Cunha

Wivianne Lima Brito Góes

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/231-241

CAPÍTULO 19.....242

TECNOLOGIAS UTILIZADAS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO MODELO DE ENSINO A DISTÂNCIA NO PERÍODO PANDÊMICO

Adriane Nair dos Santos Coelho

Mauro da Silva Gonçalves

Rebeca Tavares de Oliveira

Thaís Bastos Neves

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/242-252

CAPÍTULO 20.....253

**CONSTRUÇÃO DE UM GUIA SOBRE O USO DAS PICS EM TEMPOS DE PANDEMIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marhcella Guimarães Alves

Pedro Pinto Lopes Neto

Raquel da Mata Serique

Thifany Thayna Oliveira Pereira

Valéria Marques da Silva

Prisca Dara Lunieres Pêgas Coêlho

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/253-265

CAPÍTULO 21.....266

**ENFRENTAMENTO AO COVID 19 E SUAS IMPLICAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM**

Samara Costa Barbosa Calderaro

Sarah Dayana Pereira Chagas

Simone Liberato da Silva

Soraia Santos Tatikawa Campos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/266-278

CAPÍTULO 22.....279

**PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR
PRESSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Geovane Soares da Silva

Nadma Mendes da Cruz

Shirlene Batista Nogueira

Rodrigo da Silva Martins

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/279-290

CAPÍTULO 23.....291

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA E PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Diginane Narjara Santiago Cabral

Jully Endrews de Sousa Anastácio

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/291-307

CAPÍTULO 24.....308

TERAPÊUTICA DOMICILIAR EM PACIENTES HEMOFÍLICOS: ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM NO CUIDAR

Debora de Oliveira Lima

Fernanda Garone Barbosa

Nallu Christina Corsino Damasceno

Taynnah da Silva Lima

Milena Ferreira dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/308-316

CAPÍTULO 25.....317

PAPEL DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Daniel Carmo de Lucena

Gabriele da Silva Ribeiro

Midiã de Chagas Araújo

Thais Peres de Lima

Carolina Oldenburg Barroso

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/317-329

CAPÍTULO 26.....330

**O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE NA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA
PÓS-COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA**

Kevin Francisco de Lima Carvalho

Patrícia Souza da Silva

Raniel Rivas Jean

Sara Cordovas de Souza

Thiago Torres Borges

Francisco Railson Bispo De Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/330-344

CAPÍTULO 27.....345

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO BINÔMIO MÃE E RECÉM -NASCIDO PREMATURO
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Beatriz de Souza Araújo

Jaqueline Parente Borges

José Wellington Costa da Mota

Lennyr Patrícia Maia da Silva

Valéria Queiroz Carneiro

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/345/359

CAPÍTULO 28.....360

**VULNERABILIDADE DE IDOSOS AO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV):
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Cícero Nascimento da Silva Junior

Evelly Safira Silva Uchoa

Gisele Batista de Oliveira

Jheniffeh Souza de Lima

Vitória Raiane Peres da Silva Lima

Francisco Railson Bispo de Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-53-7/360-372

TECNOLOGIAS EM SAÚDE DESENVOLVIDAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Daniel André Gomes Júnior¹

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5682367170188963>

Juliane Lopes Sena²

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/9243729915373653>

Carolina Oldenburg Barroso³

Centro Universitário do Norte (UNINORTE), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5294448291547125>

RESUMO: Objetivo: O presente estudo terá a finalidade de especificar as tecnologias em saúde desenvolvidas e utilizadas para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1. Metodologia: O estudo trata-se de uma coleta de dados realizado por meio de um levantamento bibliográfico, realizando assim uma revisão integrativa da literatura nas bases de dado LILACS, BDENF, por meio da consulta à BVS, MEDLINE, acessada por meio do portal PubMed e SCIENCE. Foram incluídos artigos em português e inglês. Os descritores utilizados para a pesquisa são: Diabetes Mellitus tipo 1, Tecnologia Biomédica e Qualidade de Vida, descritores controlados e não controlados, cruzados através do operador booleano AND dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO. Após esses critérios foram selecionados sete artigos para este estudo. Resultados: Todos os estudos metodológicos utilizados foram da base de dados PubMed, as abordagens dos estudos utilizados foram qualitativas e quantitativas. Considerações Finais: A análise sobre as tecnologias em saúde desenvolvidas para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 foi de grande importância para o desenvolvimento do tema proposto deste estudo, pois, percebeu-se que as tecnologias em saúde têm se mostrado ser a base do gerenciamento do diabetes desempenhando um papel central nos cuidados dessa doença, influenciando assim na qualidade de vida de pacientes com DM1.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus Tipo 1. Tecnologia Biomédica. Qualidade de Vida.

HEALTH TECHNOLOGIES DEVELOPED TO IMPROVE THE QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Objective: This study will aim to specify the health technologies developed and used to improve the quality of life in patients with Diabetes Mellitus type 1. Methodology: The study is a data collection carried out through a survey bibliographic, thus performing an integrative literature review in the LILACS and BDEF databases, by consulting the VHL, MEDLINE, accessed through the PubMed and SCIENCE portals. Articles in Portuguese and English were included. The descriptors used for the research are: Diabetes Mellitus type 1, Biomedical Technology and Quality of Life, controlled and uncontrolled descriptors, crossed using the Boolean AND operator within each set of terms of the PICO strategy. After these criteria, seven articles were selected for this study. Results: All methodological studies used were from the PubMed database, the approaches of the studies used were qualitative and quantitative. Final Considerations: The analysis of health technologies developed to improve the quality of life in patients with type 1 Diabetes Mellitus was of great importance for the development of the proposed theme of this study, as it was noticed that health technologies have been shown to be the basis of diabetes management playing a central role in the care of this disease, thus influencing the quality of life of patients with DM1.

KEY WORDS: Diabetes Mellitus Type 1. Biomedical Technology. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o aparecimento de novas tecnologias na área diagnóstica e terapêutica tem contribuído para melhorias na qualidade de vida ao mesmo tempo em que atua como instrumento de pressão sobre os sistemas de saúde que gerem recursos limitados. Algumas tecnologias são adotadas sem garantia de eficácia, porém é necessário o investimento para o avanço da área da saúde, principalmente quando falamos de entregar um tratamento mais integrado e eficiente para os pacientes.

Os avanços são inúmeros, sistemas operacionais eficientes e seguros, equipamentos modernos, adoção de prontuários eletrônicos, avanços em engenharia e tecnologia biomédica, entre outros. Todas as áreas têm recebido suporte tecnológico, o que permite maior eficácia nos tratamentos e, principalmente, diagnósticos mais rápidos e efetivos.

Algumas tendências em equipamentos e sistemas com foco em prevenção têm se destacado no mercado e contribuído para a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto dos médicos, que conseguem desenvolver um trabalho mais eficaz. Podemos dar como exemplo os wearables, onde pessoas com diabetes ou com doenças que necessitam de um controle mais rigoroso das condições físicas podem contar com as possibilidades do monitoramento em tempo real.

Segundo a SBD (2015), o Diabetes Mellitus (DM) é uma condição patológica que ocorre quando o organismo não produz mais insulina em quantidades suficientes ou quando o organismo não tem efetivamente na utilização da insulina produzida. O DM não é uma única patologia, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia. A classificação proposta inclui algumas classes clínicas e destas, destacamos o Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). O DM1, presente em 5% a 10% dos casos, possui alguns itens principais no seu tratamento: educação em diabetes, injeções diárias de insulina, automonitorização da glicemia capilar, orientação nutricional e execução monitorada de exercício físico.

Abordando o DM1 de forma mais específica, verificamos que cada vez mais as organizações de saúde recorrem à tecnologia para reduzir o abrangente e caro impacto da doença e propiciar a essa população lidar com sua condição e reduzirem custos relacionados com esta perigosa e cara doença.

Em um esforço para melhorar a saúde, reduzir gastos e desacelerar futuros casos, o tratamento do paciente portador de DM1 vem ganhando aliados importantes e “inovadores”, e a revolução tecnológica na área da saúde é uma realidade, e já se tem disponíveis algumas novidades que até pouco tempo atrás não imaginava-se que pudesse existir um dia, e atualmente são ferramentas fundamentais para o cuidado, ajudando a esse paciente uma vida mais saudável.

Verificamos, portanto, que a tecnologia vem como um instrumento de renovação e de esperança para muita gente, especialmente de quem vive com essa condição de saúde diariamente. Assim, este estudo objetivou revisar artigos de pesquisa visando a análise das tecnologias em saúde desenvolvidas para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de estudo consiste em um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) que permite a compreensão holística acerca do fenômeno estudado, haja vista que admite estudos experimentais e não experimentais a respeito de uma particular área de estudo. Possibilita a associação entre o conhecimento teórico e empírico, bem como a inclusão de ampla gama de finalidades, como a definição das ideias, revisão de teorias e evidências e a análise de problemas no conjunto de regras de como se deve proceder a fim de produzir conhecimento científico de uma temática em particular.

Para a elaboração desta revisão foram seguidas seis etapas distintas e sequenciais preconizadas na literatura, a saber: 1) Identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. O estudo foi norteado por protocolo elaborado pelos pesquisadores. A questão de pesquisa foi elaborada de acordo com a estratégia População Interesse Contexto (PICO). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P – diabetes mellitus tipo 1; I – tecnologia biomédica; Co – qualidade de vida. Como ponto de partida,

formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais as tecnologias em saúde desenvolvidas e utilizadas para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1?

Diante da questão e com o intuito de respondê-la, foi realizado um levantamento bibliográfico mediante acesso virtual às bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), por meio da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), acessada por meio do portal PubMed e Web of Science (SCIENCE). Ademais, também foi empregada busca manual por meio da leitura das referências dos estudos primários incluídos.

A busca foi executada no mês de março de 2021, adotando-se como critérios de inclusão: artigos primários na íntegra que apresentassem tecnologias desenvolvidas para melhoria da qualidade de vida de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1, publicados entre 2006 a 2021, nos idiomas português e inglês. Os critérios de exclusão foram: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão, os já selecionados na busca em outra base de dados e que não respondessem à questão da pesquisa.

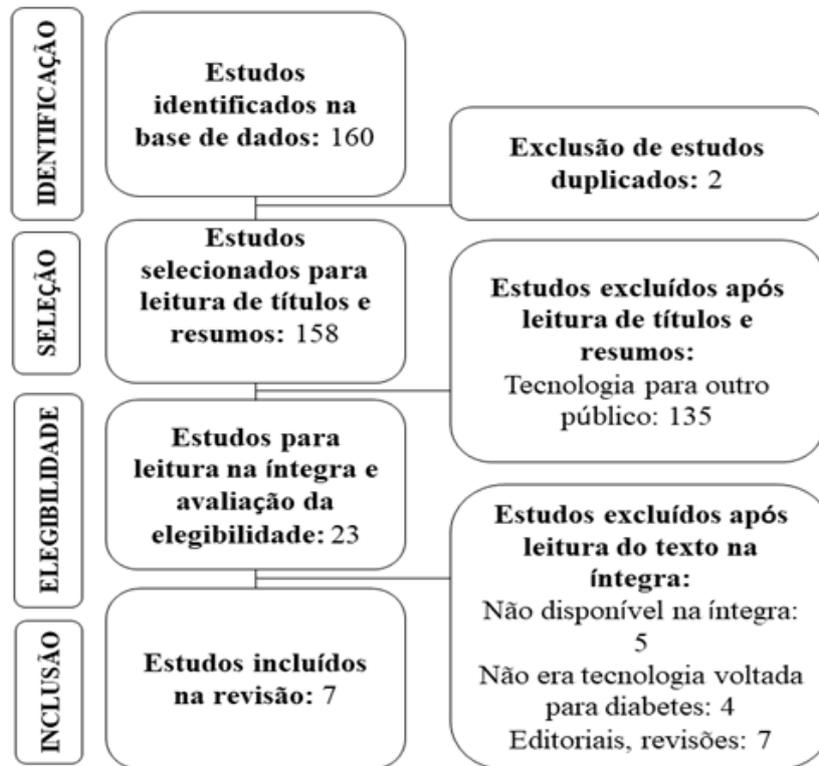
Para a busca nas bases de dados, foram selecionados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH) e Títulos CINAHL, assim como descritores não controlados, estabelecidos de acordo com sinônimos dos controlados, e por meio de leituras prévias sobre o tópico de interesse. Para sistematizar a coleta da amostra, utilizou-se o formulário de busca avançada, respeitando peculiaridades e características distintas de cada base de dados. Os descritores foram cruzados com o conector booleano AND, dentro de cada conjunto de termos da estratégia PICO.

A busca foi realizada por dois pesquisadores independentes, de forma simultânea, os quais padronizaram a sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados e, em seguida, compararam os resultados obtidos. Para garantir a busca ampla, os papers, em sua totalidade, foram acessados por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foram extraídas as seguintes informações: ano da publicação, país, periódico, categoria profissional dos autores, desenho do estudo, referencial teórico utilizado, objetivo do estudo, tecnologia educacional e desfecho.

O nível de evidência foi determinado segundo esta classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas.

Identificaram-se 160 publicações, das quais, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para a amostra desta revisão 7 artigos. Não foram incluídos outros estudos após o processo de busca manual. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

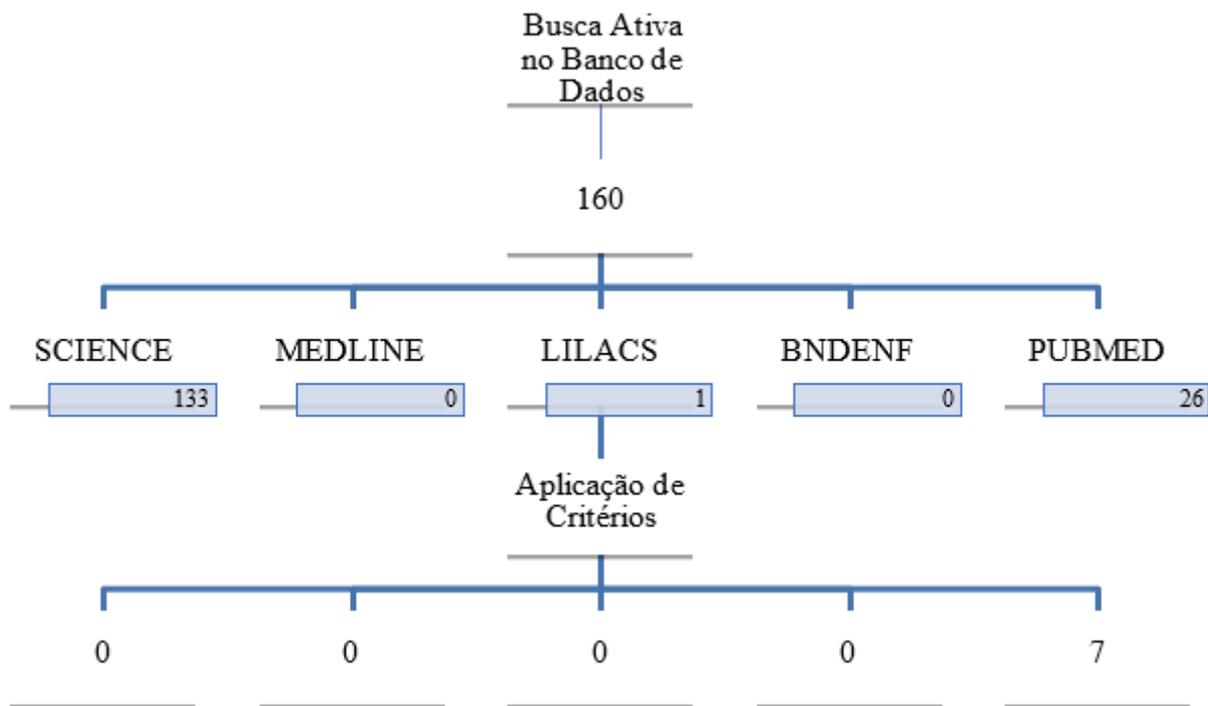
Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários, elaborado a partir da recomendação PRISMA. Manaus (AM), Brasil, 2021.



RESULTADOS

Após identificar estudos relevantes, obteve-se um resultado de 160 artigos nas bases: Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science (SCIENCE), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), U. S. National Library of Medicine (PUBMED) e Base de Dados de Enfermagem (BNDEF), após critérios de inclusão e exclusão e leituras minuciosas para a seleção, obteve como amostra final de nove artigos, destes, todos artigos na PUBMED.

Figura 2: Fluxograma de critérios de inclusão dos artigos na revisão. Manaus (AM), Brasil, 2021.



Com base nos artigos totais, obteve-se uma compreensão ampla do assunto, sendo assim, foi criado um quadro contendo: base, revista, título, autor (es), objetivo, metodologia e ano. A revisão mostra que todos os estudos estão no escopo quanti-qualitativo, conforme evidenciado no Quadro 1:

Quadro 1: Síntese dos artigos da revisão. Manaus, AM, Brasil, 2021.

Base	Revista	Título	Autor (es)	Objetivo	Ano
PubMed	Journal of Diabetes Science and Technology	Psychdt Working Group: Report Psychosocial Aspects of Artificial Pancreas Systems	Katharine D. Barnard, phd ¹ , Manu V. Venkat, scb, Kelly Close, BA, Lutz Heinemann, phd, Jill Weissberg-Benchell, phd, CDE, Korey K. Hood, phd, Thomas Kubiak, phd, Aaron J. Kowalski, phd, and Lori Laffel, MD, MPH	O desenvolvimento de novas ferramentas validadas para avaliar os aspectos psicossociais das tecnologias do diabetes	2015

PubMed	Springer	Quality of Life of Patients with Type 1 Diabetes Mellitus Using Insulin Analog Glargine Compared with NPH Insulin: A Systematic Review and Policy Implications	Paulo H. R. F. Almeida, Thales B. C. Silva, Francisco de Assis Acurcio, Augusto A. Guerra Júnior, Vania E. Araújo, Leonardo M. Diniz, Brian Godman, Alessandra M. Almeida, Juliana Alvares	Avaliar o impacto na QV de pacientes com DM1 usando insulina GLA ou NPH por meio de uma RS de ensaios clínicos randomizados (rcts) e estudos observacionais.	2018
--------	----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

PubMed	Bookshelf	A cluster randomised trial, cost-effectiveness analysis and psychosocial evaluation of insulin pump therapy compared with multiple injections during flexible intensive insulin therapy for type 1 diabetes: the REPOSE Trial	<u>Simon Heller, David White, Ellen Lee, Julia Lawton, Daniel Pollard, Norman Waugh, Stephanie Amiel, Katharine Barnard, Anita Beckwith, Alan Brennan, Michael Campbell, Cindy Cooper, Munyaradzi Dimairo, Simon Dixon, Jackie Elliott, Mark Evans, Fiona Green, Gemma Hackney, Peter Hammond, Nina Hallowell, Alan Jaap, Brian Kennon, Jackie Kirkham, Robert Lindsay, Peter Mansell, Diana Papaioannou, David Rankin, Pamela</u>	Avaliar a eficácia clínica e custo-efetividade da terapia com bomba em comparação com MDI para adultos com DM1, com ambos os grupos recebendo treinamento estruturado equivalente em terapia com insulina flexível.	2017
--------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------

			<u>Royle, W Henry</u> <u>Smithson, Carolin Taylor</u>		
PubMed	<u>Ont Health</u> <u>Technol</u> <u>Assess Ser.</u>	Flash Glucose Monitoring System for People with Type 1 or Type 2 Diabetes: A Health Technology Assessment	<u>Conrad Kabali, Selena</u> <u>Hussain, Kwakye</u> <u>Peprah, Xuanqian</u> <u>Xie, Olga Gajic-Veljanoski, Jennifer</u> <u>Guo, Jenny</u>	Avalia a eficácia e segurança do monitoramento flash de glicose para pessoas com diabetes tipo 1 ou tipo 2. Ele também avalia o impacto	2019

			<u>Gilbert, David</u> <u>Wells, Melissa Walter</u>	orçamentário do financiamento público do monitoramento instantâneo da glicose e das experiências, preferências e valores das pessoas com diabetes tipo 1 ou 2.	
PubMed	Journal of Diabetes Science and Technology	CGM Benefits and Burdens: Two Brief Measures of Continuous Glucose Monitoring	<u>Laurel H Messer, Paul F</u> <u>Cook, Molly L</u> <u>Tanenbaum, Sarah</u> <u>Hanes, Kimberly A</u> <u>Driscoll, Korey K Hood</u>	Desenvolver escalas com conteúdo relevante relacionado às percepções de benefício e sobrecarga do uso de CGM e (2) avaliar suas propriedades psicométricas em uma amostra de adolescentes com DM1.	2019

PubMed	<u>Journal of Diabetes Science and Technology</u>	Glycemic Variability and Its Impact on Quality of Life in Adults <u>With</u> Type 1 Diabetes	<u>Monika Reddy, Ian F Godsland, Katharine D Barnard, Pau Herrero, Pantelis Georgiou, Hazel Thomson, Desmond G Johnston, Nick S Oliver</u>	Avaliar se a variabilidade glicêmica tem um impacto na QV em adultos com diabetes tipo 1 estabelecido usando múltiplas injeções diárias (MDI) de insulina ou infusão contínua de insulina subcutânea (CSII).	2015
PubMed	<u>Ont Health Technol Assess Ser.</u>	Continuous Monitoring of Glucose for Type 1 Diabetes: A Health Technology Assessment	<u>Stacey Vandersluis, Conrad Kabali, Sandjar Djalalov, Olga Gajic-Veljanoski, David Wells, Corinne Holubowich</u>	Esta avaliação de tecnologia de saúde avaliou o benefício clínico, o custo-benefício e as experiências do paciente com o monitoramento contínuo da glicose em comparação com os cuidados habituais (ou seja, automonitoramento da glicose no sangue	2018
				usando uma picada no dedo e um medidor de glicose no sangue) para o manejo do tipo 1 diabetes.	

DISCUSSÃO

O DM1, que se caracteriza pela destruição das ilhotas de Langerhans e das células betas secretoras de insulina no pâncreas, é uma condição patológica crônica e complexa que requer cuidados de saúde contínuos, cujo tratamento é baseado na reposição de insulina deficiente ou inexistente (ALMEIDA et al., 2018). Além da reposição através de insulino terapia que é realizada administrando quantidades apropriadas de insulina para manter os níveis de glicose no sangue na faixa-alvo, o paciente portador de DM1 deve realizar o controle de seus níveis glicêmicos frequentemente. (VANDERSLUIJS et al., 2018).

Segundo Barnard et al. (2015), a base do gerenciamento do diabetes no século 21 é a tecnologia, que com os avanços nos dispositivos disponíveis nos últimos anos, desempenharam um papel central na forma como os cuidados com a saúde progrediram. Desta forma, consegue-se observar que as tecnologias em saúde desenvolvidas e utilizadas para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com DM1, são, principalmente, medicamentos, equipamentos e dispositivos e terapias medicamentosas, por meio dos quais a atenção e os cuidados são prestados à pessoas que convivem com essa condição de saúde.

Qualidade de Vida em Paciente com DM1 Utilizando Diferentes Tipos de Insulinas

A qualidade de vida (QV), definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma forma de medir a percepção do indivíduo sobre sua posição de vida, aspectos culturais, objetivos pessoais e preocupações segundo Almeida et al. (2018), é fundamental para a compreensão da noção de saúde e é reconhecida como um importante resultado para a saúde no diabetes e em outras condições de longo prazo. É uma variável importante na prática clínica, além de auxiliar nas decisões sobre o estabelecimento de prioridades e alocação de recursos

Pessoas com DM1 têm QV reduzida quando comparadas à população não diabética e melhorias sustentadas na QV são um objetivo principal do autogerenciamento do diabetes. (REDDY et al., 2015.)

Como dito em Reddy et al (2015), há evidências que sugerem que a variabilidade glicêmica reduz a QV em pessoas com diabetes tipo 2, mas essa associação não foi explorada no diabetes tipo 1. Vários instrumentos têm sido usados para avaliar o impacto de diferentes tratamentos na QV de pacientes com diabetes. O controle efetivo do DM1 e problemas mínimos com a terapia com insulina tendem a influenciar favoravelmente a QV dos pacientes (ALMEIDA et al., 2018).

Atualmente, há uma variedade de insulinas disponíveis para o tratamento de pacientes com DM1, dentre essas, tem as insulinas de primeira escolha quando o diagnóstico de DM1 é confirmado em vista dos custos tipicamente consideravelmente mais baixo: as insulinas humanas, mais especificamente a protamina neutra Hagedorn (NPH), e os análogos de insulinas que mimetiza a secreção de insulina de indivíduos sem DM, sendo um desses o análogo da insulina glargina (GLA), que está disponível como uma das opções terapêuticas para pacientes com DM1. No entanto, existem diferenças de custo de aquisição apreciáveis entre as diferentes insulinas. Mas observou-se que não há diferença consistente na QV ou nos resultados relatados pelos pacientes nos estudos comparados. Diante disso, acredita-se que o atual diferencial de preços entre o GLA e a insulina NPH não pode ser justificado pelos seus achados (ALMEIDA et al., 2018).

Administração de insulina: Múltiplas Injeções e Bomba de Insulina

A insulina é geralmente administrada ao paciente com diabetes usando múltiplas injeções diárias (MDI), mas também pode ser administrada por meio de bombas de infusão de insulina. As bombas de insulina, dispositivos preenchidos com reservatórios de análogo da insulina que infundem continuamente insulina com a finalidade de mimetizar a secreção fisiológica basal e bolus de insulina, são utilizadas para cobrir as refeições e corrigir os níveis elevados de glicose no sangue. Em estudo randomizado analisado, verificou-se que a bomba teve maior melhora nas restrições de dieta alimentar, maior satisfação no tratamento, porém adicionar terapia com bomba em comparação com a terapia MDI não aumentou significativamente o controle de glicemia ou os resultados psicossociais em adultos com DM1 (HELLER et al., 2017)

Monitoramento de glicemia: comparação entre o automonitoramento versus CGM versus Sistema Flash de Monitoramento de Glicose

O diabetes é considerado uma das doenças mais onerosas para os sistemas de saúde por causa dos custos de tempo e recursos relacionados ao controle do diabetes e suas complicações. Pacientes com DM1 controlam seus níveis de glicose no sangue monitorando frequentemente para assim administrar quantidades apropriadas de insulina mantendo seus níveis de glicose no sangue na faixa-alvo (VANDERSLUIJS et al., 2018).

Tradicionalmente, as pessoas com diabetes monitoram seus níveis de glicose usando medidores de picada no dedo. Esse método foi introduzido na década de 1970, é comumente conhecido como automonitoramento da glicose no sangue e é atualmente o método padrão para monitorar a glicose no sangue (KABALI et al., 2019). A pessoa deve picar o dedo a fim de obter uma gota de sangue que deve ser depositada em uma tira-teste inserida no medidor, este então fornece uma leitura do nível de glicose no sangue. Pessoas com DM1 que usam um medidor geralmente fazem leituras em intervalos regulares, incluindo antes das refeições, após as refeições, antes e depois da atividade física, antes de dirigir veículos e durante a noite (VANDERSLUIJS et al., 2018). O automonitoramento da glicose no sangue tem desvantagens, incluindo a dor da picada no dedo (geralmente feito de quatro a seis vezes ao dia com o uso de insulina) e dados glicêmicos menos abrangentes (KABALI et al., 2019).

Para superar essas limitações, o controle do DM1 evoluiu na última década devido a um rápido avanço nas tecnologias de diabetes (MESSER et al., 2019.)

O monitoramento instantâneo da glicose, ou sistema flash de monitoramento de glicose, é um método de avaliação dos níveis de glicose; ele usa um sensor colocado sob a pele e um dispositivo leitor de tela sensível ao toque separado. O eletrodo de trabalho do sensor é revestido com uma enzima (glicose oxidase) e moléculas mediadoras (um complexo de ósmio), que interagem com a glicose no fluido intersticial para liberar elétrons das moléculas de glicose e direcioná-los para o eletrodo do sensor. Quando o leitor é varrido no sensor, o sensor transmite informações (codificadas na forma de ondas de rádio) sobre o nível de glicose instantâneo e um gráfico da tendência de 8 horas

mais recente para o leitor. Isso permite que os usuários obtenham leituras atuais de glicose no sangue e informações de tendências (KABALI et al., 2019).

O que acontece de forma parecida com os monitores contínuos de glicose (CGM) que consistem em um sensor inserido sob a pele, um transmissor e um pequeno monitor. A cada poucos minutos, o sensor mede os níveis de glicose no sangue no fluido intersticial e envia leituras por meio do transmissor para o monitor, que exibe as informações. O CGM oferece uma oportunidade para que os pacientes monitorem seus níveis de glicose no sangue com mais frequência. Em alguns modelos, as informações inclusive podem ser transmitidas a outros dispositivos usando a tecnologia Bluetooth, para que familiares ou outros profissionais de saúde possam acessar as informações de glicose no sangue (VANDERSLUIJ et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sobre as tecnologias em saúde desenvolvidas para a melhoria da qualidade de vida em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 é de suma importância para o desenvolvimento do tema proposto desse escopo, pois, percebeu-se que as tecnologias em saúde têm se mostrado ser a base do gerenciamento do diabetes desempenhando um papel central nos cuidados dessa doença.

A análise das literaturas mostrou que a evolução das tecnologias em diabetes nos últimos anos influenciou na qualidade de vida de pacientes com DM1, verificando-se maior melhora em questões alimentares e maior satisfação no tratamento, em relação ao uso de bomba de insulina em comparação à MDI de insulina; vantagens no uso de sistema flash de monitoramento e CGM em relação ao automonitoramento da glicose, principalmente no que diz respeito à maior frequência de monitoramento glicêmico e dados mais abrangentes; e influências favoráveis na qualidade de vida em comparação de insulinas análogas e insulinas de primeira escolha.

Diante disso, esperamos este estudo contribua para a descoberta de novas hipóteses de tecnologias para o tratamento desta patologia, e que nossas conclusões possam servir de base para outros estudos da área da saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. H. R. F. et al. Quality of Life of Patients with Type 1 Diabetes Mellitus Using Insulin Analog Glargine Compared with NPH Insulin: A Systematic Review and Policy Implications.

Springer, v. 11, n. 4, p. 377-389, Jan 2018.

BARNARD, K. D. et al. PsychDT Working Group: Report Psychosocial Aspects of Artificial Pancreas Systems. *Journal Of Diabetes Science And Technology*, v. 9, n. 4, p. 925–928, Jun 2015.

HELLER, S. et al. A cluster randomised trial, cost-effectiveness analysis and psychosocial evaluation of insulin pump therapy compared with multiple injections during flexible intensive insulin therapy for type 1 diabetes: The REPOSE Trial. *Bookshelf*, v. 21, n. 20, p. 1-278, Apr 2017.

KABALI, C. et al. Flash Glucose Monitoring System for People with Type 1 or Type 2 Diabetes: A Health Technology Assessment. *Ont Health Technol Assess Ser*, v. 19, n. 8, p. 1–108, Dec 2019.

MESSER, L. H. et al. CGM Benefits and Burdens: Two Brief Measures of Continuous Glucose Monitoring. *Journal Of Diabetes Science and Technology*, v. 13, n. 6, p. 1135–1141, Nov 2019.

REDDY, M. et al. Glycemic Variability and Its Impact on Quality of Life in Adults With Type 1 Diabetes. *Journal Of Diabetes Science and Technology*, v. 10, n. 1, p. 60–66, Jan 2015.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015*. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015.

VANDERSLUIS, S. et al. Continuous Monitoring of Glucose for Type 1 Diabetes: A Health Technology Assessment. *Ont Health Technol Assess Ser*, v. 18, n. 2, p. 1–160, Feb 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade aos serviços de saúde · 131, 133, 134, 136

Ações educativas · 53, 56, 117, 120, 213, 343, 347

Ações multiprofissionais · 89, 94

Adolescente · 120, 245, 248, 251, 257

Alterações emocionais e psicossociais · 285

Alto nível de estresse · 301

Alzheimer · 363, 364, 365, 366, 367, 369, 370, 372, 373, 374, 375

Amparo psicológico · 378, 390

Ansiedade · 101, 119, 123, 124, 125, 127, 130, 156, 164, 166, 239, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 387, 389, 397, 401, 404, 405, 407, 408, 409

Assistência de Enfermagem · 89, 147, 414, 424

Assistência de qualidade · 3, 7, 83, 181, 188, 194, 196, 270, 281, 365

Assistência segura · 6, 218, 227, 230, 238

Atenção primária · 39, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 76, 78, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 131, 134, 140, 253, 340, 341, 354, 369, 380, 381, 384, 386, 388, 389, 391, 392, 418, 419, 425

Atendimento aos usuários surdos · 75

Atendimento de qualidade · 169, 178

Atendimento domiciliar · 363, 365, 366, 370

Atendimento ginecológico · 106, 108

Atendimento humanizado · 78, 126, 298, 352, 360, 390

Atendimento psicológico · 230, 240

Autocuidado · 2, 54, 55, 195, 285, 291, 346, 348, 352, 357, 360, 381

B

Barreiras comunicacionais · 75, 83, 85

Binômio mãe-bebê · 395, 408

Brinquedo Terapêutico · 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 128, 129, 130

Brinquedo Terapêutico Instrucional · 117, 120, 121, 123, 129

C

Câncer · 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 107, 114, 201, 205, 207, 208, 211, 212, 213, 214, 331, 333, 334, 335, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 370, 389

Câncer uterino · 332

Cansaço físico e mental · 156

Capacitação de profissionais · 169, 181, 358

Centro Cirúrgico · 217, 224

Ch

Checklist · 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 218, 221, 223, 225, 226, 228

C

Ciências da saúde · 75

Cirurgia · 3, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 118, 124, 221, 222, 223, 225, 226, 228

Coagulopatias · 352

Colapsos em sistemas de saúdes · 378, 379

Comunicação · 15, 54, 55, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 103, 114, 169, 176, 179, 182, 218, 224, 226, 262, 271, 302, 326, 342, 414

Comunidade idosa · 412

Controle de infecção · 169

Crianças hospitalizadas · 117, 122, 126, 127, 129

Cuidado das necessidades humanas · 89, 103

Cuidado domiciliar · 352, 360

Cuidado paliativo · 90, 99, 363, 365, 369, 375

Cuidados em domicílio · 352

Cuidados paliativos · 89, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 342, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 375

Cuidados Pós Transplante · 200

D

Deficientes auditivos · 75, 77

Depressão · 156, 164, 287, 289, 297, 301, 306, 307, 312, 373, 374, 375, 387, 389

Desrespeito · 260, 261, 262, 263

Detecção Precoce de Câncer · 46

Detecção precoce do câncer de colo do útero · 45, 48

Diabetes Mellitus · 60, 61, 62, 63, 64, 67, 72, 73, 418

Diabetes Mellitus tipo 1 · 60, 62, 63, 64, 72

Doenças crônicas · 319, 412

Doenças debilitantes · 20, 41

E

Educação em saúde · 22, 39, 45, 51, 52, 54, 55, 213, 245, 250, 252, 253, 256, 258, 339, 344, 345, 348, 349, 356, 381, 390, 412, 414, 418, 420, 421, 422, 423

Educação em saúde sexual · 245, 250

Enfermagem · 2, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 48, 52, 53, 55, 56, 58, 59, 77, 78, 85, 89, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 136, 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 186, 188, 190, 192, 194, 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 245, 247, 250, 252, 253, 254, 255, 258, 260, 261, 262, 263, 267, 270, 271, 273, 274, 275, 276, 279, 281, 282, 283, 285, 288, 298, 300, 302, 303, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 319, 320, 322, 323, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 334, 335, 338, 339, 340, 342, 343, 344, 346, 347, 348, 350, 352, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 363, 365, 368, 369, 372, 373, 375, 384, 391, 392, 395, 396, 397, 398, 399, 401, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 414, 416, 419, 421, 425

Enfermagem Pediátrica · 118, 121, 237

Enfermeiros de Atenção Primária · 46

Enfrentamento da COVID-19 · 155, 158

Ensino a distância · 273, 275, 276, 278, 279, 283

Epidemiologia · 19, 20, 24, 42, 43, 297, 392, 402, 409, 425

Equipamentos de proteção individual · 165, 230, 233, 238

Equipe de enfermagem · 89, 91, 146, 152, 164, 200, 202, 205, 213, 225, 317, 320, 395, 408

Equipe de saúde · 3, 15, 32, 53, 76, 77, 85, 139, 151, 202, 370

Escala de Braden · 317, 321, 322, 325, 327, 328

Estresse Ocupacional · 301, 303, 304

Estudantes de enfermagem · 276

Exaustão · 156, 237, 239, 307, 309, 311, 312

Experiência vivenciada · 285, 288

F

Falhas humanas · 4, 17

Fatores de risco relacionados ao câncer · 332, 338

G

Genecologia · 106

Gerenciamento do diabetes · 60, 69, 72

Guia informativo · 285, 288

Guia virtual · 285, 288

H

Hemofilia · 352, 353, 354, 356, 357, 358, 359, 360, 361

Higienização das mãos · 169, 176, 181, 182, 264, 302

Hipertensão induzida pela gravidez · 186, 190

HIV · 21, 22, 39, 114, 115, 255, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426

HIV em idosos · 412, 414, 415, 419, 420, 425

Hospitalização · 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 212, 371, 404, 405

I

Idosos · 148, 149, 412, 416, 418, 419, 423, 424

Implicações da pandemia · 156

Infecção hospitalar · 169

Infecções por Coronavírus · 286, 303

Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) · 168, 170, 178

Insatisfação no trabalho · 301

Insônia · 287, 289, 301, 306, 307

Instituições de saúde · 4, 15, 179

Integridade emocional · 118, 124

Intervenções educativas constantes · 317, 321

J

Jogos e Brinquedos · 118, 121

L

Lesão por pressão · 143, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 181, 317, 318, 319, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330

Língua brasileira de sinais · 75, 83

Lista de checagem · 4, 8, 9

Longitudinalidade do Cuidado · 378

M

Momento pandêmico · 230

Mortalidade materna · 186, 187, 188, 189, 190, 194

Mudança de decúbito · 99, 145, 317, 322, 324, 325, 326, 327, 328

Mulheres idosas · 106, 107, 114, 115

N

Necessidades da mulher idosa · 106, 109

Neonatal · 169, 172, 173, 177, 178, 183, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 408, 410

Neonato Prematuro · 395

Neoplasias do Colo do Útero · 46

P

Paciente com Alzheimer · 363

Pacientes acamados · 143, 146, 151, 319

Pacientes com DM1 · 61, 67, 70, 72

Pacientes neonatos · 168, 172

Pandemia · 2, 39, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 230, 231, 233, 234, 237, 239, 240, 242, 274, 278, 280, 282, 283, 284, 285, 287, 288, 296, 297, 298, 300, 302, 303, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 359, 378, 380, 384, 385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393

Pânico · 287, 301, 306

Papel do enfermeiro · 3, 7, 112, 148, 257, 264, 339, 344, 348, 369, 370, 373, 412, 415

Plataformas digitais · 273, 282, 285, 288

População indígena · 131, 133, 134, 136, 138, 140

Prática clínica · 10, 15, 48, 53, 70, 151, 174, 247, 281, 317, 319, 334

Prática do ato sexual seguro · 245, 247, 257

Prática sexual desprotegida · 412, 423

Práticas complementares · 138, 285, 288

Prevenção ao HTLV · 19, 22

Prevenção de doenças · 19

Prevenção do câncer · 47, 332, 334, 335, 347

Prevenção Primária · 317

Procedimentos padrões · 217

Processo ginecológico · 106

Profissionais de enfermagem · 153, 156, 168, 172, 224, 230, 233, 234, 352, 360

Profissionais de saúde · 16, 37, 39, 40, 41, 72, 75, 77, 78, 83, 84, 85, 103, 108, 113, 115, 126, 131, 140, 146, 157, 166, 167, 171, 188, 232, 242, 246, 247, 251, 267, 269, 270, 271, 303, 305, 307, 309, 310, 311, 315, 319, 326, 341, 347, 358, 402, 404, 408, 412, 418, 420, 421, 422, 423

Profissionais na assistência · 230

Protocolo de cirurgia segura · 3, 7, 8, 9, 13, 17, 223

Puerpério · 260

Q

Qualidade de vida · 60, 61, 62, 63, 64, 70, 72, 89, 99, 103, 112, 113, 132, 141, 152, 153, 201, 205, 207, 210, 213, 287, 288, 295, 319, 358, 359, 361, 363, 364, 365, 368, 370, 371, 372, 374, 375, 414

R

Recém-nascido prematuro · 395, 397

Responsabilidade do enfermeiro · 217

Retrovírus · 20, 21, 26, 413

Rotina de trabalho · 230

S

Saúde da mulher · 55, 58, 106, 108, 109, 111, 113, 114, 115, 116, 334, 340, 342, 344, 351

Saúde de Populações Indígenas · 132, 134

Saúde do neonato · 169

Saúde dos adolescentes · 245, 247, 251, 252

Saúde indígena · 131, 132, 133, 140

Saúde mental · 139, 155, 157, 158, 164, 165, 166, 230, 232, 233, 234, 237, 239, 240, 287, 289, 298, 299, 300, 305, 306, 307, 308, 309, 312, 313, 314, 315, 378, 386, 387, 388, 389, 390, 407

Saúde sexual e reprodutiva · 245, 247, 248, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258

Segurança do paciente · 4, 5, 6, 8, 15, 16, 144, 145, 175, 177, 178, 182, 205, 208, 210, 211, 214, 216, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228

Serviços de saúde pública · 19, 22, 23, 41

Síndrome de Burnout · 156, 157, 164

Síndrome Hipertensiva da gestação · 186, 189

Sistema Único de Saúde · 39, 40, 75, 287, 297, 349, 379, 402, 405, 408

Situação de abuso · 260

Sobrecarga de trabalho · 169, 176, 182

Sofrimento psicofísico · 300, 306

Supervisão do enfermeiro · 317, 321

Surdez · 75

T

Tecnologia Biomédica · 60, 61

Tecnologias Educacionais · 273, 276

Tecnologias em saúde · 60, 63, 69, 72

Terapias Complementares · 286, 291

Trabalho de parto · 259, 261, 262, 263, 269

Transplante de Medula óssea · 199

Transtorno Compulsivo Obsessivo · 156

Tratamento inadequado as gestantes · 260

U

Unidade de Terapia Intensiva · 89, 90, 91, 95, 98, 102, 103, 104, 183, 324, 395, 396, 398, 399, 401, 402, 403, 404, 410

Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (utins) · 168, 171

V

Vigilância do quadro clínico · 169, 181

Violência obstétrica · 259, 261, 262, 263, 264, 266, 267, 271, 272

Vírus Linfotrópico · 19, 20, 23, 27

Vírus Linfotrópico T tipo I Humano · 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 