

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

**Claudiane Ayres
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019

Claudiane Ayres

(Organizadora)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] / Organizadora Claudiane Ayres. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-594-5 DOI 10.22533/at.ed.945190309</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Ayres, Claudiane.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com o grande crescimento da população e da expectativa de vida no decorrer dos últimos anos, os cuidados com a saúde passaram a ser vistos como primordiais para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Dessa maneira, a busca por profissionais de saúde qualificados, fez com que a área de Ciências da Saúde se tornasse uma das áreas de formação mais almejadas. Tal ciência engloba diversas áreas de formação cujo intuito é promoção, prevenção, tratamento e controle dos problemas de saúde, estando diretamente relacionados a fatores epidemiológicos, demográficos, sociais, políticos, ambientais, etc.

Sendo saúde definida como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade, objetiva-se através das Ciências da Saúde e suas vertentes relacionadas à Saúde Pública e Saúde Coletiva, a atuação eficiente através de medidas que buscam garantir o bem-estar físico, mental e social da população. Além disso, constitui-se numa área de grande importância, não apenas por promover, prevenir e tratar agravos, mas também pela busca constante de inovação através de pesquisas.

Independente da formação profissional (medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, farmácia, educação física, nutrição, biomedicina e tantas outras), a formação na área de Ciências da Saúde busca contribuir na formação de profissionais capazes de assistirem à população com excelência dos serviços prestados.

Levando em consideração a grande importância dessa área de formação, a Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil, oferece ao leitor a oportunidade de se inteirar e conhecer a respeito de diferentes temáticas na área da saúde. A obra encontra-se composta por 30 trabalhos científicos, que abrangem a importância da promoção e prevenção de saúde, bem como do tratamento e manejo adequado de pacientes com diferentes doenças e agravos. Os artigos científicos abordam assuntos de grande relevância como atenção básica, saúde mental, saúde do idoso, saúde bucal, saúde ambiental, atividade física, reabilitação, movimento e capacidade funcional, nutrição, epidemiologia, cuidados de enfermagem, pesquisas com medicamentos, entre outros. Diante da necessidade incessante de se buscar qualificação e atualização para uma boa abordagem preventiva e terapêutica esse e-book contribuirá para ampliar seus conhecimentos na área das Ciências da Saúde.

Boa leitura!

Claudiane Ayres

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AMBIENTE CARCERÁRIO: ESTRUTURA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM ÁREAS DE FRONTEIRA	
Leticia Silveira Cardoso	
Laísa Saldanha de Saldanha	
Nara Regina da Costa e Silva Tarragó	
Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.9451903091	
CAPÍTULO 2	12
AVALIAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA E DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS	
Rayara Isabele de Andrade Silva	
Simone Vilela da Silva	
Maiume Roana Ferreira de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.9451903092	
CAPÍTULO 3	25
ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM ATENDIMENTO DE ACOMPANHANTES EM GRUPO DE SALA DE ESPERA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Ana Jakellyne Pecori Viana	
Euniceneia Alves de Souza Muniz	
Hélcio Hiromi Kikuti	
DOI 10.22533/at.ed.9451903093	
CAPÍTULO 4	31
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS DE GESTANTES DIABÉTICAS ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE	
Raissa Fernanda da Silva Santos	
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes	
DOI 10.22533/at.ed.9451903094	
CAPÍTULO 5	40
AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DO SUCESSO NOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS REALIZADOS POR GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA	
Marina Albuquerque Gatto	
Camille Ane Claus	
Beatriz de Fátima Ritzmann	
Aline Agnes Guerreiro	
Ana Katarina Martins	
Fernanda Freitas Lins	
Manoelito Ferreira Silva Junior	
Edna Zakrzewski Padilha	
Fabrício Rutz da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9451903095	

CAPÍTULO 6	50
DINÂMICAS <i>MINDFULNESS</i> NA EDUCAÇÃO POPULAR	
Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira André Carvalho Costa Maria Luiza Corrêa Mônica de Andrade Salvador Boccaletti Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.9451903096	
CAPÍTULO 7	62
EDUCAR EM SAÚDE: RELATO DE UMA ATIVIDADE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PROMOVIDO A GESTANTES E PUÉRPERAS	
Francielle Morais de Paula Sandra Beatris Diniz Ebling	
DOI 10.22533/at.ed.9451903097	
CAPÍTULO 8	66
EFEITO DO ENVELHECIMENTO SOBRE O RACIOCÍNIO CLÍNICO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Iana Simas Macedo Camila Pinto De Nadai Arnaldo Aires Peixoto Júnior João Macedo Coelho Filho Sílvia Mamede Studart Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9451903098	
CAPÍTULO 9	73
APREENSÃO E ADESÃO DAS ORIENTAÇÕES SOBRE AUTOCUIDADO DOS PÉS POR INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS	
Amariles Viega Silva Érica Toledo de Mendonça Luana Vieira Toledo Nádia Aparecida Soares Diogo Camila Gomes Mesquita Jéssika Ferreira Campos Lanna de Castro Cabral Gonçalves	
DOI 10.22533/at.ed.9451903099	
CAPÍTULO 10	87
BIOLOGIA MOLECULAR NO DESENVOLVIMENTO DE FÁRMACOS	
Tarcísio Silva Borges Elizaine Fernandes da Silva Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.94519030910	
CAPÍTULO 11	100
ESTRATÉGIAS À ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: PESQUISA DOCUMENTAL	
Leticia Silveira Cardoso Rafael Rodrigues Ferreira Ana Caroline da Silva Pedroso	
DOI 10.22533/at.ed.94519030911	

CAPÍTULO 12 111

LESÕES EM CORREDORES DE RUA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anne Louise de Souza Soares
Loiane Samara Da Silva Amorim
Jacqueline Araújo Bezerra
Sandy Verissan Corrêa Araújo
Tereza Cristina Dos Reis Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.94519030912

CAPÍTULO 13 122

GESTÃO DO CONHECIMENTO: APOIO À INTEGRAÇÃO ENTRE O ENSINO E O SERVIÇO EM SAÚDE

Marcelo Leandro de Borba
Sandra Aparecida Furlan
Selma Cristina Franco
Patrícia Magri

DOI 10.22533/at.ed.94519030913

CAPÍTULO 14 138

ESTUDO DA INFLUÊNCIA DA TEMPERATURA NA SÍNTESE DE TORULARODINA E NA MELHOR PROPORÇÃO DE PIGMENTOS INTRACELULARES EM SPOROBOLOMYCES RUBERRIMUS

Brunno Fontanella Bachmann
Matheus Gonçalves Severo
Lígia Alves da Costa Cardoso
Karen Yuri Feitosa Kanno
Natalia Namie Stersi
Priscila Gerlach Freitas

DOI 10.22533/at.ed.94519030914

CAPÍTULO 15 151

MUDANÇA DE CULTURA ORGANIZACIONAL NO PROCESSO DE MEDICAÇÃO SEGURA EM UMA ENFERMARIA PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luciene Lima da Silva
Suelen Reiniack

DOI 10.22533/at.ed.94519030915

CAPÍTULO 16 158

O SUJEITO SURDO E SAÚDE MENTAL: RELATO DE UM CASO DE INTERVENÇÃO BIOPSISSOCIAL EM PSICOTERAPIA

Carlan Gomes Pachêco da Silva
Ruano de Brito Alves
Monique Cavalcanti Martins Oliveira
Aline Cristina Diniz de Santana
Thatyane Alice de Souza Costa

DOI 10.22533/at.ed.94519030916

CAPÍTULO 17 169

PERFIL DAS MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS EM UMA MATERNIDADE

Natacha Naés Pereira Peixoto
Camilla Alexia Sales e Silva
Aldaíza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030917

CAPÍTULO 18 181

PERFIL NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA MUNICIPAL DE SOBRAL- CE E PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA INTERSETORIALIDADE

Normanda de Almeida Cavalcante Leal
Lysrayane Kerullen David Barroso
Karine da Silva Oliveira
Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras
Carlos Felipe Fontelles Fontineles
Mônica Silva Farias
Iane Rikaelle Coelho Lopes
Letícia Ximenes Albuquerque
Sebastiana Rodrigues da Silva
Ana Karoline Santos Silva
Suênia Évelyn Simplício Teixeira
Pamella Karoline Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.94519030918

CAPÍTULO 19 189

POLÍTICA DE SEGURANÇA DO PACIENTE E PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Ilza Iris dos Santos
Erison Moreira Pinto
Mirilene Pereira da Silva Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Alcivan Nunes Vieira
Maria Alyne Lima dos Santos
Luana Lucena Formiga

DOI 10.22533/at.ed.94519030919

CAPÍTULO 20 201

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE COM FOCO NA PESSOA SURDA: UMA BIBLIOMETRIA

José Allyson da Silva
Antônio Carlos Cardoso
Anderson José de Andrade
Fellipe da Silva Matos
Morgana Manoela da Silva
Allisson Onildo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.94519030920

CAPÍTULO 21 205

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DEFORMIDADE DE SPRENGEL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hêmily Franklin Alves
Fabio Kiss Ticli

DOI 10.22533/at.ed.94519030921

CAPÍTULO 22 211

RASTREAMENTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO EM MULHERES DO MUNICÍPIO DE FORQUILHA-CE

Danielle d'Ávila Siqueira Ribeiro
Edna Kátia Carlos Siqueira
Francisco Ricardo Miranda Pinto
Maria Michelle Bispo Cavalcante
Aldecira Uchôa Monteiro Rangel
Flávio Araújo Prado
Liliana Vieira Martins Castro

DOI 10.22533/at.ed.94519030922

CAPÍTULO 23 223

RELIGIOSIDADE NA TERCEIRA IDADE NO MUNICÍPIO DE JATAÍ (GO)

Daisy de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Marina Prado de Araújo Vilela
Ludimilla Tiago Souza
Ana Lúcia Rezende Souza
Isabela Santos Lima
Luana Beatriz Almeida Souza
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Kátia da Silveira Ferreira
Juliana Alves Ferreira
Pedro Vitor Goulart Martins
Marianne Lucena da Silva
Naiana Zaiden Rezende Souza
Renata Machado de Assis

DOI 10.22533/at.ed.94519030923

CAPÍTULO 24 234

SUICÍDIO: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA CIDADE DO SUL DE MINAS

Larah Pereira Rafael
Débora Vitória Alexandrina Lisboa Vilella

DOI 10.22533/at.ed.94519030924

CAPÍTULO 25 244

IMPLANTAÇÃO DA SAÚDE ENXUTA COMO TÉCNICA GERENCIAL PARA MELHORAR O DESEMPENHO DE UM LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Ricardo Pereira
Mehran Misaghi
Álvaro Paz Graziane

DOI 10.22533/at.ed.94519030925

CAPÍTULO 26 269

THC, CANABIDIOL E SEUS DERIVADOS, O USO MEDICINAL DA MACONHA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Cristina Martins de Carvalho
Handell Gabriel de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.94519030926

CAPÍTULO 27 278

TREINAMENTO DE FORÇA DE CURTA DURAÇÃO EM AMBIENTE AQUÁTICO: EFEITOS EM NÍVEIS HIPERTRÓFICOS

Ana Karênina Sá Fernandes
Déborah Santana Pereira
Ricardo Barroso Lima
Ronízia Ramalho Almeida
Paulo Rogério Pimentel Brayner
Pedro Lins Cipriano
Leonardo de Oliveira Figueiredo
Jarluce Pontes Oliveira
Cássio Afonso Silva
Ialuska Guerra

DOI 10.22533/at.ed.94519030927

CAPÍTULO 28 286

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA MEDIATA X IMEDIATA EM FRATURAS MANDIBULARES

Josfran da Silva Ferreira Filho
Samuel Rocha França
Karen Ananda Souza da Silva
Breno Souza Benevides
Mariana Canuto Melo de Souza Lopes
Gustavo da Silva Antunes
Renan Ribeiro Benevides
Kalina Santos Vasconcelos
Vinícius Rodrigues Gomes
Nara Juliana Custódio de Sena
Jayara Ferreira de Aguiar
Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

DOI 10.22533/at.ed.94519030928

CAPÍTULO 29 294

VISÃO DOS DIABÉTICOS ACERCA DA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA

Raissa Fernanda da Silva Santos
Aldaiza Ferreira Antunes Fortes

DOI 10.22533/at.ed.94519030929

CAPÍTULO 30 303

EFEITO DO USO DA BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL ASSOCIADA A CINESIOTERAPIA NO PADRÃO DE MARCHA EM HEMIPARÉTICOS VÍTIMAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NAS FASES AGUDA E CRÔNICA DE RECUPERAÇÃO

Eduardo Antonio Mendonça da Silva
Bruno Schmidt da Costa
Pâmela Rodrigues Lemes
Tamires da Silva Vieira
Adriana Leite Martins

DOI 10.22533/at.ed.94519030930

CAPÍTULO 31 315

ANÁLISE HISTOLÓGICA DO RIM E FÍGADO DE *RATTUS NOVERGICUS* COM DIABETES INDUZIDO POR ALOXANO TRATADOS COM OS FRUTOS DA *MOMORDICA CHARANTIA L.* (MELÃO DE SÃO CAETANO)

Bruna Fernandes Antunes
Karina Gislene de Matos
Márcia Clélia Leite Marcellino
Dulce Helena Jardim Constantino

DOI 10.22533/at.ed.94519030931

CAPÍTULO 32 325

PROMOÇÃO A SAÚDE EM PACIENTE COM DISTÚRPIO NA IMAGEM CORPORAL

Rogério Benedito Almeida Filho
Lucas Carvalho Ribeiro Mendes Lima
Ricardo Henrique Delgado Jorge
Emerson Luis de Moraes
Hemilly Franklin Alves
Fabio Kiss Ticali

DOI 10.22533/at.ed.94519030932

SOBRE A ORGANIZADORA..... 331

ÍNDICE REMISSIVO 332

AVALIAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM SENTIMENTO DE IMPOTÊNCIA E DISTÚRBO NA IMAGEM CORPORAL EM PACIENTES COM FERIDAS CRÔNICAS

Rayara Isabele de Andrade Silva

Faculdade Wenceslau Braz
Itajubá- Minas Gerais

Simone Vilela da Silva

Faculdade Wenceslau Braz
Itajubá- Minas Gerais

Maiume Roana Ferreira de Carvalho

Professora e Supervisora de Prática na
Universidade do Vale do Rio Verde
Três Corações

RESUMO: Objetivo de identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com feridas crônicas, relacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas com os diagnósticos de enfermagem “sentimento de impotência” e “distúrbio na imagem corporal”; correlacionar os diagnósticos de enfermagem e avaliar as respostas clínicas-diagnósticos de enfermagem “sentimento de impotência” e “distúrbio na imagem corporal”. Trata-se de um trabalho quantitativo, descritivo, analítico e transversal. A amostra do estudo foi constituída por 60 pacientes com ferida crônica, aplicando quatro instrumentos: um questionário sociodemográfico e clínico, instrumento de avaliação mental, de Medida do Sentimento de Impotência e a Escala de Investimento Corporal. A população do estudo, em sua maioria, é composta pelo gênero feminino,

casados, idade entre 60-80 anos, com baixa escolaridade, feridas localizadas nos membros inferiores, de etiologia arterial prevalente com presença de dor. Ao relacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas ao sentimento de impotência as variáveis mais prevalentes foram de cicatrização, situação conjugal, tipo de ferida e idade e na escala de imagem corporal foi relacionada ao número e tempo de feridas. Ao correlacionar os diagnósticos de enfermagem foi evidenciado que não existe relação significativa entre impotência e imagem corporal. No instrumento de Medida do Sentimento de Impotência foi pontuado 34,76, sendo o domínio “percepção da capacidade de tomar decisões” maior e no instrumento de Escala de Investimento Corporal foi de 60,28, sendo que o toque tem um score maior que os outros domínios. Concluímos que os pacientes apresentaram menor grau de sentimento de impotência e tinham baixo valor positivo de imagem corporal.

PALAVRAS-CHAVE: Imagem Corporal. Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Qualidade de Vida.

EVALUATION OF NURSING DIAGNOSES FEELING IMPOTENCE AND DISTURBANCE IN BODY IMAGE IN PATIENTS WITH CHRONIC WOUNDS

ABSTRACT: Objective to identify the sociodemographic and clinical characteristics of patients with chronic wounds, to relate sociodemographic and clinical variables to the nursing diagnoses “feeling of impotence” and “body image disorder”; to correlate the nursing diagnoses and to evaluate the nursing clinical-diagnostic responses “feeling of impotence” and “body image disorder”. It is a quantitative, descriptive, analytical and transversal work. The study sample consisted of 60 patients with chronic wound, applying four instruments: a sociodemographic and clinical questionnaire, a mental assessment instrument, the Impotence Feeling Measure and the Body Investment Scale. The study population is mostly composed of the female gender, married, aged between 60 and 80 years, with low schooling, wounds located in the lower limbs, with prevalent arterial etiology with presence of pain. When relating the sociodemographic and clinical variables to the feeling of impotence, the most prevalent variables were healing, marital status, wound type and age, and the body image scale was related to the number and time of wounds. When correlating the nursing diagnoses it was evidenced that there is no significant relationship between impotence and body image. In the instrument of Impotence Feeling Measurement was scored 34.76, being the domain “perception of the ability to make decisions” greater and in the instrument of Body Scale of Investment was 60.28, and the touch has a score greater than the other domains. We conclude that patients presented a lower level of feeling of impotence and had a low positive body image value.

KEYWORDS: Body Image. Nursing. Nursing Diagnosis. Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, as pessoas com alterações na integralidade da pele, constituem um sério problema de saúde pública contribuindo para gastos elevados nos cofres públicos. (WAIDMAN et al., 2011). Além de afetar a integralidade da pessoa, nas dimensões física, psicológica, social e espiritual.

Diante do exposto, trazendo a importância de tamanha perspectiva do aumento de ocorrências de feridas crônicas, o profissional enfermeiro que cuida destes pacientes deve ser instrumentalizado, pois, não basta apenas discursar sobre o holismo, mas, entendê-lo através das respostas clínicas dos pacientes, evidenciadas por diagnósticos de enfermagem agregados a escalas validadas. Desta forma, o cuidado holístico se efetivará.

O trabalho tem como objetivos: Identificar as características sociodemográficas e clínicas de pacientes com feridas crônicas; Relacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas com os diagnósticos de enfermagem “sentimento de impotência” e “distúrbio na imagem corporal”; Correlacionar os diagnósticos de enfermagem “sentimento de impotência” e “distúrbio na imagem corporal”; Avaliar as respostas clínicas-diagnósticos de enfermagem “sentimento de impotência” e “distúrbio na imagem corporal”.

2 | TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O presente estudo foi de abordagem quantitativa, descritiva, analítico e transversal.

Os participantes do estudo foram pacientes com ferida crônica atendidos na cidade do estudo, a amostra foi constituída por 60 pacientes com feridas crônicas e a amostragem foi probabilística por conglomerados ou grupos.

O estudo utilizou quatro instrumentos sendo ele o primeiro referente ao estado mental do participante, outro aos dados sociodemográficos e clínicos, a aplicação da escala do instrumento de medida do Sentimento de Impotência, e por último, a aplicação da versão brasileira da *Body Investment Scale* ou Questionário de Investimento Corporal-BIS.

Os dados foram inseridos no programa Microsoft Office Excel® 2010 e analisados no programa estatístico BioStat® 5.0, o Minitab, o teste t Student, o de regressão de Stepwise, e a análise descritiva (medida de posição-média e dispersão desvio-padrão), para as variáveis contínuas e frequência relativa e absoluta para as variáveis categóricas.

O presente estudo respeitou os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12, de Dezembro de 2012 do CNS e a coleta de dados teve início após a aprovação do projeto de pesquisa pelo CEP da FWB sob o parecer nº 1.879.477.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicia-se com a apresentação dos resultados referente ao primeiro objetivo: “Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com feridas crônicas”.

Características sociodemográficas	N	%	Média	Valor Mínimo	Valor Máximo
Sexo					
Feminino	33	55			
Masculino	27	45			
Faixa etária(anos)					
			67,65	31	92
30-40	2	3			
40-60	13	22			
60-80	32	53			
>80	13	22			
Estado civil					
Solteiro	15	25			
Casado	19	32			
Divorciado	17	28			
Viúvo	6	10			
Outro	3	5			
Escolaridade					
Nenhuma	2	3			

Ens. Fund. Incompleto	38	63
Ens. Fund. completo	12	20
Ens. Médio	7	12
Ens. Superior	1	2

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas dos pacientes com ferida crônica de Itajubá, MG. (n=60) – 2018

Fonte: das autoras

Observa-se que entre os 60 participantes, 33(55%) eram mulheres e 27(45%) eram homens, predominando o gênero feminino em pacientes com feridas crônicas.

A predominância do sexo feminino é corroborada por diversos estudos (DIAS et al., 2013; DIAS et al., 2014). Segundo Viera et al. (2017), a prevalência no sexo feminino pode ser explicada em razão da gravidez e presença dos hormônios femininos, do uso contínuo de anticoncepcionais e de medicamentos para reposição hormonal durante a menopausa gerando o aparecimento de varizes em mulheres ainda jovens que, com o decorrer do tempo, provoca obstrução de veias e hemorragias espontâneas ou traumáticas, ocasionando lesões, principalmente, nos membros inferiores.

Os participantes do estudo possuem a média de idade de 67,65 anos, com mínimo de 31 e máximo de 92 anos. Os achados deste estudo evidenciaram que a população idosa constitui a maioria (53%) dos indivíduos com feridas crônicas, fato corroborado por outros estudos. (ALMEIDA et al., 2018; VIEIRA et al., 2017).

A maior concentração de idosos no estudo encontrou-se na faixa etária de 60-80 anos. Liedke, Johann e Danski (2014) relatam que a ampliação da expectativa de vida e a preservação da capacidade funcional contribuem para o aparecimento de feridas em faixas etárias de maior idade, como observado nesta pesquisa. A população idosa tem condições predisponentes para o desenvolvimento desses agravos, conforme descrito por Cavalcante et al. (2010) e Benevides *et al.* (2012) e Sant'ana (2012) ao narrarem que, além da prevalência das condições crônicas, que levam a um declínio da capacidade funcional, a própria fisiologia do envelhecimento causa diminuição da eficiência dos sistemas respiratório, circulatório, sensorial e nutricional, que gera comprometimento do fluxo sanguíneo, deficiente oxigenação, nutrição e hidratação dos tecidos.

No que se refere ao estado civil, uma quantidade significativa, 19(32%) é constituída por pessoas casadas.

Resultado também encontrado por Lima et.al. (2016) em que a maior parte da amostra (51,2 %) é constituída por pessoas casadas. Essa característica é considerada um fator positivo, uma vez que a ausência de parceiros pode gerar um sentimento de fragilidade e baixa autoestima o que acarretará na desmotivação com o processo terapêutico.

No presente estudo, com relação à escolaridade, 38 (63%) dos depoentes afirmaram ter cursado o ensino fundamental incompleto, representando baixo nível de

escolaridade entre os participantes da pesquisa.

De acordo com Oliveira (2013) os profissionais de saúde devem considerar a variável escolaridade ao realizar as orientações sobre os cuidados de saúde ao paciente com feridas, considerando que quanto maior a compreensão desses indivíduos no desempenho das ações de autocuidado maior será a obtenção de sucesso no tratamento, principalmente porque os pacientes com feridas crônicas normalmente possuem doenças de base que determinam a etiologia da ferida e prejudicam o processo de reparo tecidual, como o diabetes, a hipertensão arterial e a insuficiência venosa crônica.

No tocante às características clínicas dos pacientes com feridas crônicas, evidencia-se no Gráfico 1, a frequência quanto a etiologia da ferida.

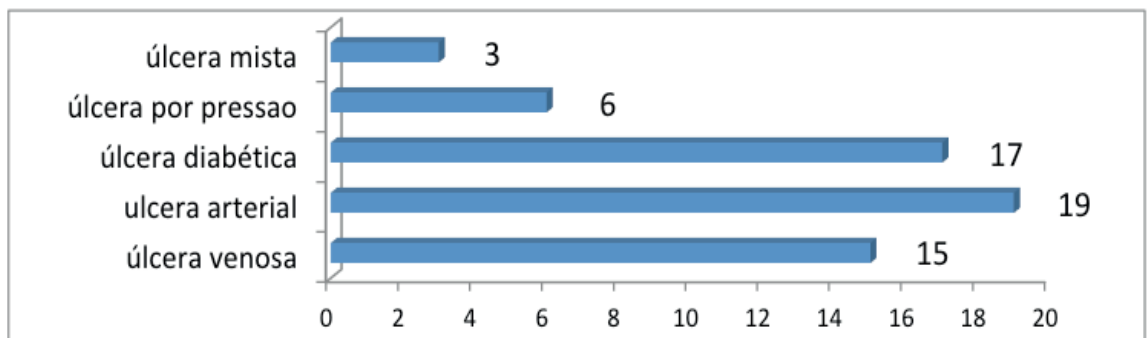


Gráfico 1 - Frequência absoluta dos pacientes com ferida crônica em relação à etiologia da lesão. Itajubá, MG. (n=60) – 2018

Fonte: das autoras

Referente à caracterização clínica dos pacientes com feridas, apresentado no Gráfico 1, podemos observar uma discreta diferença entre os tipos de feridas, predominando no presente estudo, a úlcera arterial 19 (31,67%), em seguida a úlcera diabética 17 (28,33%) e a úlcera venosa 15 (25%).

Esse resultado também é encontrado em uma pesquisa realizada por Tavares et al. (2016) em que a úlcera arterial representou 65,9% da proporção total. Esse resultado pode ser explicado pelo aumento de 61,8% do número de pessoas diagnosticadas com diabetes, que passou de 5,5% em 2006 para 8,9% em 2016 e o aumento de 14,2% do número de pessoas que foram diagnosticadas por hipertensão arterial, que passou de 22,5% em 2006 para 25,7% em 2016 e nos dois casos dessas doenças foi constatado o predomínio de pessoas do sexo feminino com os dois diagnósticos. (BRASIL, 2016).

Quanto ao número e o tempo de existência da ferida, evidencia-se que as pessoas avaliadas apresentaram em média 1,23 números de lesões, variando de uma a duas lesões, com tempo médio de 2,79 anos, prevalecendo o tempo de até 5 anos de surgimento da lesão, conforme Tabela 2.

Características Clínicas	n	%	Média	Desvio padrão
Número de feridas				
			1,23	0,4265
1	46	77		
2	14	23		
Tempo de feridas (anos)				
			2,79	5,19
Até 5 anos	41	68		
Entre 5 e 10 anos	8	13		
Mais de 10 anos	11	18		

Tabela 2 - Distribuição das variáveis clínicas número e tempo de lesão dos pacientes com ferida crônica de Itajubá, MG (n=60) – 2018

Fonte: das autoras

Um longo tempo decorrido desde o surgimento da ferida é de se pressupor, já que as lesões crônicas ocorrem num tempo prolongado e demoram mais tempo que o habitual para cicatrizar, devido às condições preexistentes como idade, diabetes, má circulação, estado nutricional precário, imunodeficiência, além de fatores locais como infecção e presença de tecido necrótico. Além dos fatores mencionados, a evasão e a frequente interrupção da terapêutica acarretam no aumento de permanência, além do mais, eleva os custos como tratamento. (MATA; PORTO; FIRMINO, 2011; OROSCO; MARTINS, 2006).

Quanto à avaliação da dor em pacientes com feridas crônicas, evidenciou que 45(75%) relataram apresentar dor, conforme Gráfico 2.

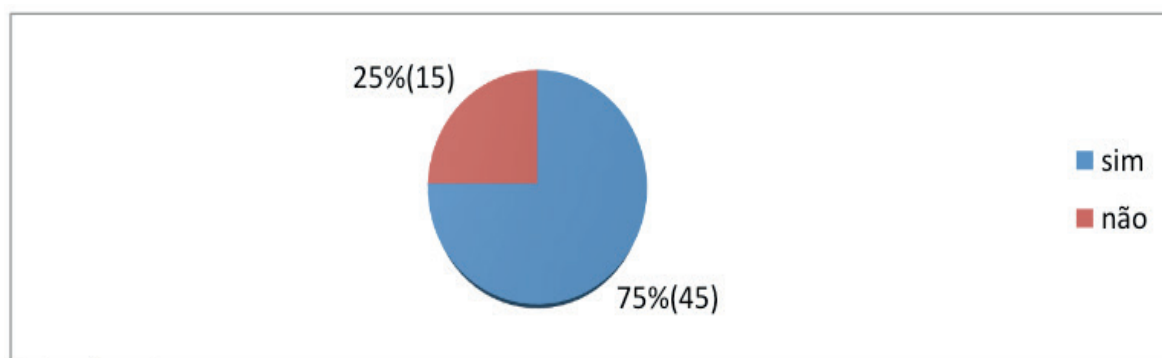


Gráfico 2 - Distribuição das variáveis clínicas dos pacientes com ferida crônica em relação à dor. Itajubá, MG (n=60) – 2018

fonte: das autoras

A dor crônica geralmente é uma experiência comum em indivíduos com úlceras de perna, as quais são prevalentes entre as feridas crônicas na população em geral (0,6 a 3,6/1000 pessoas). A dor ocorre em 28% a 65% das pessoas com essas lesões. (OLIVEIRA et al., 2012).

Quanto à localização das feridas, evidencia-se um predomínio no membro inferior,

conforme Gráfico 3 abaixo.

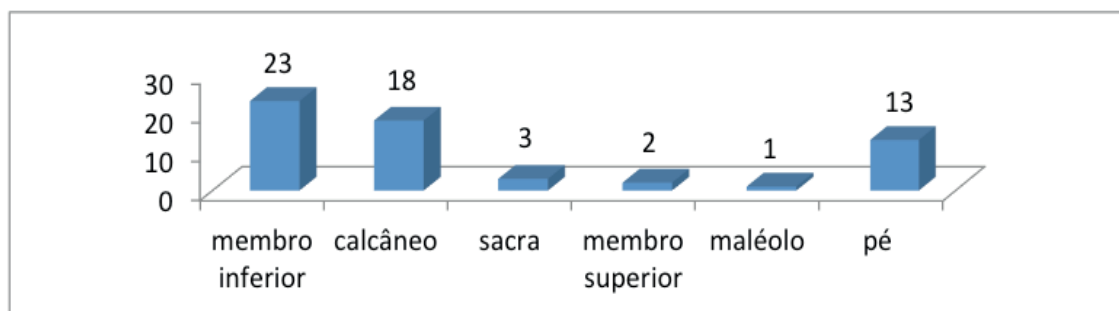


Gráfico 3 - Frequência absoluta dos pacientes com ferida crônica em relação à localização da lesão. Itajubá, MG (n=60) – 2018

Fonte: das autoras

Resultado também encontrado na pesquisa de Lima (2016) onde afirma que os pés estão mais susceptíveis ao surgimento de lesões, já que essa região está em íntimo contato com os agentes agressores físicos. Expõe-se que as feridas crônicas de membros inferiores estão, geralmente, associadas às patologias crônicas diversas, entre elas o DM e a HAS, o que requer um olhar mais atencioso, com ações que envolvam os aspectos psicobiológicos, sociais, econômicos e culturais.

Quanto ao atendimento do segundo objetivo: Relacionar as variáveis sociodemográficas e clínicas com os diagnósticos de enfermagem “sentimento de impotência” e “distúrbio na imagem corporal” foi realizado pelo teste de regressão de Stepwise.

Neste estudo foi utilizado o método de execução progressivo (Forward) com inclusão de variáveis. Nesta Tabela 3 relaciona-se às variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes com ferida crônica e impotência.

Var. Dependente (Y): Impotência	R	r ²	Varição r ²	p-valor	QM Erro
Col: Cicatrização	0.2218	4.92%	4.92%	0.0847	39.5819
Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal,	0.2620	6.87%	1.94%	0.1297	39.4526
Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal, Tipo Ferida,	0.3148	9.91%	3.04%	0.1156	38.8457
Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Idade,	0.3421	11.70%	1.79%	0.1367	38.7647
Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Idade, Escolaridade,	0.3550	12.60%	0.90%	0.1871	39.0797
Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Idade, Escolaridade, Dor,	0.3752	14.08%	1.48%	0.2137	39.1448
Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Idade, Escolaridade, Dor, N° Ferida,	0.3903	15.24%	1.16%	0.2522	39.3596
Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Idade, Escolaridade, Dor, N° Ferida, Sexo,	0.4147	17.20%	1.97%	0.2524	39.2007

Cols: Cicatrização, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Idade, Escolaridade, Dor, N° Ferida, Sexo, Tempo Ferida,	0.4197	17.61%	0.41%	0.3231	39.7869
--	--------	--------	-------	--------	---------

Tabela 3 - Relação das variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes com feridas crônicas e a escala de Sentimento de Impotência. Itajubá, MG - 2018

Fonte: das autoras

Segundo a regressão de Stepwise, verifica-se que nenhum dos fatores analisados influenciou de forma significativa o sentimento de impotência. Porém, segundo a amostra, em 11.70% o sentimento de impotência está associado à cicatrização, situação conjugal e idade, apesar de não ser significativo e possuir o menor erro de 38.76.

O mesmo procedimento de análise estatística se fez com a variável imagem corporal, conforme observa-se na Tabela 4, a seguir.

Var. Dependente (Y): Imagem Corporal	R	r ²	Varição r ²	p-valor	QM Erro
Col: N. Feridas	0.1786	3.19%	3.19%	0.1688	11.0194
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida,	0.2218	4.92%	1.73%	0.2362	11.0124
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida, Sit. Conjugal,	0.2494	6.22%	1.30%	0.3039	11.0555
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida, Sit. Conjugal, Tipo Ferida,	0.2674	7.15%	0.93%	0.3861	11.1450
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Escolaridade,	0.2721	7.40%	0.25%	0.5131	11.3207
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Escolaridade, Cicatrização,	0.2942	8.66%	1.25%	0.5480	11.3781
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Escolaridade, Cicatrização, Idade,	0.3010	9.06%	0.40%	0.6409	11.5460
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Escolaridade, Cicatrização, Idade, Dor,	0.3209	10.30%	1.24%	0.6642	11.6115
Cols: N. Feridas, Tempo Ferida, Sit. Conjugal, Tipo Ferida, Escolaridade, Cicatrização, Idade, Dor, Sexo,	0.3216	10.34%	0.04%	0.7579	11.8383

Tabela 4 - Relação das variáveis sociodemográficas e clínicas de pacientes com feridas crônicas e a escala de investimento corporal. Itajubá, MG - 2018

Fonte: das autoras

Em relação à variável imagem corporal, os fatores que mais influenciaram na imagem corporal foi o número de feridas e o tempo de feridas, onde 5% da variação é explicada pelo número de ferida e tempo de ferida, considerando o menor erro de

11.01. (p. valor =0,2362)

Quanto ao terceiro objetivo: Correlacionar os diagnósticos de enfermagem “sentimento de impotência” e “distúrbio na imagem corporal”, conforme a Tabela 5 logo abaixo.

Impotência x Imagem Corporal	Resultados
n (pares) =	60
r (Pearson) =	0.0043
IC 95% =	-0.25 a 0.26
R2 =	0,00%
GL =	58
(p) =	0.9740
Poder 0.05 =	0.0424

Tabela 5 - Teste de correlação de Pearson para as variáveis Impotência e Imagem Corporal, Itajubá, MG - 2018

Fonte: das autoras

Segundo o teste de correlação de Pearson, não existe relação significativa entre impotência e Imagem corporal. Não foi encontrado até os dias de hoje, estudos que correlacionassem a ferida crônica com os diagnósticos sentimento de impotência e imagem corporal.

Quanto ao quarto objetivo: “Avaliar o sentimento de impotência e imagem corporal nesses pacientes.”, no primeiro momento buscou-se verificar qual das duas escalas tiveram maior impacto no paciente com ferida crônica para tanto, foi feito o Teste T, a diferença estimada de pontuação de score é de 2,09 onde a diferença mínima esperada entre elas foi de 0,79 e a diferença máxima de 4,97 conforme o Quadro 1.

Two-Sample T-Test and CI: Impotência; T. Imagem Corporal				
Two-sample T for Impotência vs T. Imagem Corporal				
N	Mean	StDev	SE Mean	
Impotência	60	58.2	10.7	1.4
T. Imagem Corporal	60	60.28	3.35	0.43
T. Imagem Corporal	60	60.28	3.35	0.43
Difference = mu (Impotência) - mu (T. Imagem Corporal)				
Estimate for difference: -2.09				
95% CI for difference: (-4.97; 0.79)				
P-Value = 0.076				
P-Value = 0.076				

Quadro 1 - Resultado do MiniTab 16. Teste T de Student nas variáveis impotência e imagem corporal. Itajubá, MG - 2018

Fonte: das autoras

Não houve diferença significativa entre scores da escala sentimento de impotência e de imagem corporal conforme o Teste T. (60,28 +- 3.35 vs 58.2 +- 10.7; p= 0.076)

No tocante ao instrumento que avalia o sentimento de impotência, observou-se que o score médio total nestes pacientes foi de 34,76, o que significa que esses pacientes com feridas crônicas tinham menor grau de sentimento de impotência. Considerando que o instrumento varia na pontuação de 12 a 60 pontos e o número de pacientes foi de 60.

Neste contexto, um estudo identificou que os idosos com ferida crônica vivem uma incansável luta entre a esperança e o sentimento de desespero relacionado ao processo cicatricial retardado. (EBBESKOG; EKMAN, 2001)

One-way ANOVA: Resposta; Capacidade; Percepção					
Source	DF	SS	MS	F	P
Factor	2	63.303	31.651	54.25	0.000
Error	177	103.268	0.583		
Total	179	166.571			
S = 0.7638 R-Sq = 38.00% R-Sq(adj) = 37.30%					
Individual 95% CIs For Mean Based on Pooled StDev					
Level	N	Mean	StDev	-----+-----+-----+-----+-	
Resposta	60	2.3306	0.6232	(--*--)	
Capacidade	60	3.2056	0.8959	(--*--)	
Percepção	60	3.7722	0.7479	(--*--)	
-----+-----+-----+-----+-					
2.50 3.00 3.50 4.00					

Quadro 2 - Teste ANOVA para domínios de sentimento de impotência após normalização da amostra. Itajubá, MG - 2018

Fonte: das autoras

Conforme mostra no quadro 2 acima, os três domínios tiveram diferenças significativas. Mas a “Percepção da capacidade de tomar decisões” (3.7722+- 0.7479) tem maior valor no score se comparado à “Capacidade de realizar comportamento” (3.2056 +- 0.8959;) e Resposta emocional ao controle das situações (2.3306 +- 0.6232).

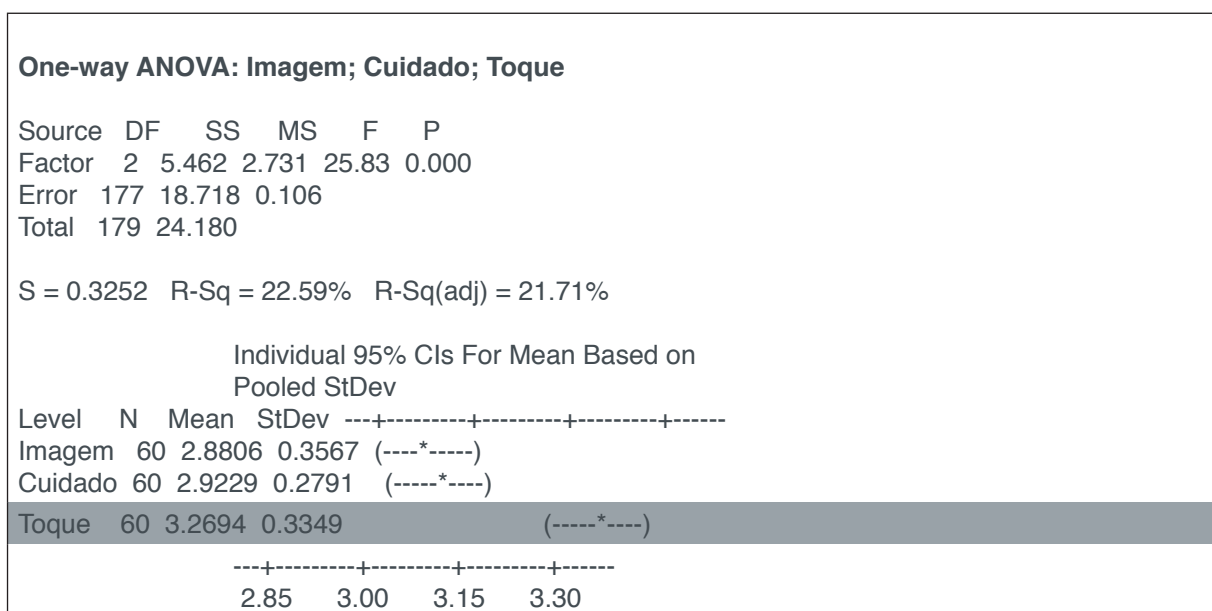
Frente ao domínio “percepção da capacidade de tomar decisões”, de maior valor sobre os demais, estudos revelam que quando o profissional de saúde envolve o cliente no tratamento transparecendo a autonomia sob seu corpo, responsabilidade e o real conhecimento sobre o problema em questão, gera no mesmo, uma adaptação em relação ao seu problema, produzindo melhores respostas terapêuticas, favorecendo a inexistência de sentimentos negativos. (FINLANYSON; EDWARDS; COURTNEY, 2010) como o sentimento de impotência.

O mesmo procedimento de análise estatística foi aplicado na variável da escala

de imagem corporal. Com o valor obtido na média de 60,28 em uma escala de 20 a 100 sendo estimado como valor mediano, o que significa que esses pacientes com feridas crônicas tinham menor valor positivo de imagem corporal.

Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), a imagem corporal na contemporaneidade pode estar relacionada à juventude, beleza, vitalidade, integridade e saúde, aqueles que não correspondem a esse conceito, podem experimentar o senso de rejeição.

Em relação a cada domínio da escala de imagem corporal, os três domínios tiveram diferenças. Mas a "Toque corporal" (3.2694+- 0.3349) tem maior valor no score se comparado ao "Cuidado Corporal" (2.9229+- 0.2791) e "Imagem Corporal" (2.8806 +- 0.3567).



Quadro 5 - Teste ANOVA para domínios de imagem corporal após normalização da amostra. Itajubá, MG - 2018

Fonte: das autoras

Dentre as formas de comunicação existentes na assistência de enfermagem utilizada durante o exercício profissional, o toque apresenta-se como uma forma não verbal de comunicação.

O toque tanto pode ser utilizado somente como instrumental, quando se executam técnicas como sondagens, curativos e administração de medicamentos, como pode ser utilizado de maneira mais consciente, quando o toque é expressivo, para oferecer ao paciente/ cliente uma assistência embasada no objetivo de encorajá-lo a se comunicar e demonstrar aceitação e empatia, entre outros aspectos. (DELL'ACQUA; ARAUJO; SILVA, 1998).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das alterações relacionadas à todo processo de cicatrização, o cuidar de pacientes com feridas crônicas, requer do profissional enfermeiro, além do conhecimento

técnico-científico, a sensibilidade e o entendimento quanto às consequências desencadeadas além da presença física de uma lesão; pelo contrário, é necessário um olhar além do físico, e compreender que o paciente possui sentimentos, sensações e necessidades biopsicossociais que precisam ser atendidas.

Assim a presente pesquisa contribuirá para melhoria da atuação dos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, embasada na padronização do cuidado de enfermagem, caracterizando necessidades importantes dos pacientes com feridas evidenciadas nos diagnósticos abordados.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. S; TRÓCCOLI, B. T. **Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo.** Psicologia: teoria e pesquisa, Brasília, DF, v. 20, n. 2, p. 153-164, maio/ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2018.

ALMEIDA, W. A. de et al. **Fatores associados à qualidade de vida de pessoas com feridas complexas crônicas.** Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 9-16, jan. 2018.

BENEVIDES, J. P. et al. **Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos.** Revista Rene, Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 300-308, 2012. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3916/3110>>. Acesso em: 25 nov. 2017.

CAVALCANTE, A. M. R. Z. **Diagnóstico de enfermagem:** integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 4, n. 12, p. 727-735, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8425>>. Acesso em: 10 de jan. 2018.

DELL'ACQUA, M. C. Q.; ARAUJO, V. A. de; SILVA, M. J. P. da. **Toque:** qual o uso atual pelo enfermeiro? Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 17-22, abr. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n2/13903>>. Acesso em: 12 jan. 2018.

DIAS, T. Y. A. F et al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 4, n. 22, p. 576-81, jul./ago. 2014; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

DIAS, T. Y. A. F. et al. **Influência da assistência e características clínica na qualidade de vida de portadores de úlcera venosa.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 529-34, nov. dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/04.pdf>>. Acesso em 10 de jan. 2018.

EBBESKOG, B.; EKMAN, S. L. **Elderly persons' experiences of living with venous leg ulcer: living in a dialectal relationship between freedom and imprisonment.** Scandinavian Journal of Caring Sciences, Stockholm, v. 15, n. 3, p. 235-243, 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11564231>>. Acesso em: 25 out. 2017.

FINLAYSON, K.; EDWARDS, H.; COURTNEY, M. **The impact of psychosocial factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous leg ulcers.** Journal of Clinical Nursing, [S.l.], v.19, n. 9-10, p. 1289-1297, 2010.

LIEDKE, D. C. F.; JOHANN, D. A.; DANSKI, M. T. R. **Consultório de enfermagem para tratamento de feridas em hospital de ensino.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 19, n. 3, p. 590-596, set. 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/34486/23254>> Acesso em: 17 dez. 2017.

LIMA, N. B. A. de et al. **Perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico de pacientes com feridas agudas e crônicas.** *Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife*, v. 10, n. 6, p. 2005-2017, jun. 2016.

MACIEL, E. A. F. et al. **Prevalence of wounds in hospitalized patients in large hospital.** *Revista de Enfermagem da UFPI, PiauÍ*, v. 3, n. 3, p. 66-72, jul./set.. 2014. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/2036/pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2016.

MATA, V. E.; PORTO F.; FIRMINO F. **Tempo e custo do procedimento: curativo em úlcera vasculogênica.** *Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental, Rio de Janeiro*, v. 3, n. 1, p. 1628-1637, 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/1209/pdf_359>. Acesso em: 25 fev. 2018.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017.** 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2015.

OLIVEIRA, P. F. T. de et al. **Avaliação da dor durante a troca de curativo de úlceras de perna.** *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 21, n. 4, p. 862-869, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/17.pdf>>. Acesso em: 30 jan. 2018.

OROSCO, S. S.; MARTINS, E. A. P. **Avaliação de feridas: uma descrição para sistematização da assistência.** *Enfermagem Atual, Rio de Janeiro*, v. 5, n. 1, p. 39-46. 2006.

SANT'ANA, S. M. S. C. et al. **Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial.** *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF*, v. 4, n. 65, p. 637-644, ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2017.

TAVARES, A. P. C. et al. **Qualidade de vida de idosos com úlceras de perna.** *Escola Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 21, n. 4, p. 1-9, out. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0134>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

VENTURA, M. M. de; BOTTINO, C. M. C. de. **Avaliação cognitiva em pacientes idosos.** In: **PAPALÉO NETTTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 2005. p. 174-189.

VIEIRA, C. P. de B. et al. **Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica.** *Revista Baiana de Enfermagem, Salvador*, v. 31, n. 3, p.1-13, out. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17397>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

WAIMAN, M. A. P. et al. **O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental.** *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 20, n. 4, p. 691-699, out./dez. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

Claudiane Ayres: Fisioterapeuta pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- CESCAGE (2012), Mestre Ciências Biomédicas Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG (2018). Atualmente é professora adjunta do curso de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais- (CESCAGE) e professora adjunta do curso de Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR - Polo Ponta Grossa). Tem experiência na área de Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato funcional. Pós- graduada em Fisioterapia Cardiovascular, Pós- graduada em Fisioterapia Dermato funcional, Pós- graduada em Gerontologia. E-mail para contato: capfisisio-2012@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9434584154074170>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral 303, 304, 306, 313, 314
Adolescentes 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 221
Ageismo 66, 67, 69, 70, 71, 72
Ambiente aquático 278, 280
Ansiedade 4, 205, 206, 208, 209, 274, 325, 326, 328, 329
Áreas de fronteira 1
Assistência à saúde 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 124, 191, 195
Autocuidado 16, 38, 63, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 294, 298, 302

B

Bandagem elástica terapêutica 303
Bibliometria 201, 202, 204
Biofarmacos 87
Biopsicossocial 158, 165, 167, 168
Biotecnologia 87, 88, 89, 90, 91, 92, 97, 98, 138, 150

C

Canabidiol 269, 276
Cinesioterapia 303, 308, 309, 310, 311, 312
Competência clínica 66
Cooperação 73
Corrida de rua 111, 112, 113, 115, 116, 118, 119, 120
Cultura organizacional 151, 152, 156

D

Diabetes mellitus 31, 32, 38, 39, 73, 74, 85, 86, 91, 99, 207, 294, 295, 301, 302, 315, 316, 317, 319, 320, 324, 327
Diagnóstico clínico 66, 303, 306
Diagnóstico de enfermagem 12, 23, 205, 207, 325, 327
Doenças periapicais 41

E

Educação em saúde 25, 29, 62, 63, 64, 65, 79, 80, 82, 84, 85, 184, 300
Educação Popular 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61
Endodontia 40, 41, 42, 47, 48, 49
Enfermagem 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 18, 20, 22, 23, 24, 30, 31, 33, 37, 38, 39, 62, 63, 64, 65, 73, 75, 79, 82, 85, 86, 100, 108, 110, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 167, 169, 175, 178, 179, 188, 189, 190, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 213, 214, 227, 231, 232, 234, 243, 267, 271, 294, 296, 301, 302, 314, 325, 326, 327, 329, 330

Enfrentamento 26, 28, 29, 63, 223, 224, 226, 231, 233

Envelhecimento 15, 24, 66, 67, 68, 69, 74, 224, 225, 231, 232, 248, 279, 285, 295, 314

Erros de medicação 151, 155, 157, 195

F

Fígado 186, 315, 317, 318, 320, 321, 322, 323

Finitude 223, 224, 225, 231, 232

Fisioterapia 111, 114, 223, 284, 303, 305, 306, 314, 331

Força 112, 119, 181, 187, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 305

Formação 1, 7, 8, 9, 10, 29, 35, 70, 96, 106, 107, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 153, 154, 160, 163, 183, 191, 205, 206, 207, 213, 222, 227, 230, 325, 326, 327

G

Geriatrics 66, 232

Gestação de alto risco 31, 32, 37

Gestão do conhecimento 122, 125, 136, 137

Gravidez na adolescência 169, 170, 173, 178, 179

H

Hemiparesia 303, 306, 308, 309, 310

Hipertrofia 278, 279, 282, 318, 322

Hospitais 30, 106, 190, 191, 192, 242, 258, 261, 288

I

Imagem corporal 12, 13, 18, 19, 20, 21, 22, 187, 205, 206, 207, 208, 209, 325, 326, 327, 328, 329

Insulina 32, 74, 94, 95, 99, 112, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 316, 318, 319, 322

Integração 52, 56, 104, 105, 108, 122, 124, 126, 127, 128, 133, 134, 135

Intersetorialidade 181, 183

L

Lean healthcare 244

Lean manufacturing 244

Lesões em membros inferiores 111

Libras 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 202, 204

M

Maconha 10, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Marcha 303, 305, 306, 307, 308, 309, 311, 312, 313

Mindfulness 50, 51, 56, 57, 58, 59, 60, 61

Momordica charantia L 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323

Mortalidade 35, 37, 38, 69, 152, 191, 216, 219, 221, 234, 235, 236, 241

N

Nanotecnologia 87, 96, 99

Neoplasias do colo do útero 211

P

Padronização 23, 26, 55, 154, 157, 205, 206, 207, 249, 255, 257, 267, 290, 292, 325, 326, 327

Pé diabético 73, 75, 79, 82, 83, 84, 85, 86

Pensamento enxuto 244, 245, 248, 249

Percepção 5, 12, 21, 58, 79, 109, 182, 188, 215, 232, 266, 273, 294, 302

Perfil de saúde 31

Perfil epidemiológico 179, 234

Pessoas com deficiência 100, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 202

Pessoa surda 162, 201, 202, 203, 204

Políticas públicas 3, 6, 7, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 109, 110, 128, 191, 235, 270

Polpa dentária 41

Prisão 1

Prisioneiros 1

Processo de enfermagem 65, 205, 207, 210, 325, 327, 330

Produção científica 201

Promoção de saúde 8, 28, 50, 51

Psicologia 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 52, 60, 61, 72, 158, 159, 161, 165, 167, 179, 200, 201, 204, 232, 243, 302

Psicoterapia 158, 162, 164, 165, 166

Q

Qualidade de vida 12, 23, 24, 38, 66, 67, 69, 71, 75, 82, 84, 90, 107, 111, 112, 123, 124, 176, 182, 195, 207, 224, 225, 226, 232, 270, 273, 279, 284, 300, 301, 313, 327

R

Raciocínio clínico 205, 206, 325, 326

Religiosidade 224, 225, 226, 227, 231, 232, 233

Rim 315, 318, 320

S

Sala de espera 25, 27, 28, 29, 30, 244

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 46, 48, 50, 51, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 151, 152, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190,

191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 257, 259, 260, 261, 262, 265, 266, 271, 276, 277, 279, 280, 284, 285, 291, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 306, 313, 314, 315, 324, 327, 331

Saúde da família 23, 63, 65, 81, 109, 173, 181, 183, 184, 188, 211, 213, 216, 222, 227, 302

Saúde da mulher 62, 213

Segurança do paciente 151, 152, 153, 155, 156, 157, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Serviços de saúde para idosos 66

Sexualidade 70, 169, 180, 221

Sporobolomyces Ruberrimus 138, 139, 140, 143, 148, 149

Suicídio 234, 235, 236, 239, 240, 241, 242, 243

T

Teste de papanicolau 211

THC 269, 270, 271, 272, 273, 275

Torularodina 138, 139, 140, 142, 147, 148, 149

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-594-5

