



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio	
Castorina da Silva Duque	
Geandra Quirino da Silva	
Giselle Barcellos Oliveira Koeppe	
Leonardo dos Santos Pereira	
Luciana da Costa Nogueira Cerqueira	
Patrícia da Costa Teixeira	
Priscila Pradonoff de Oliveira	
Rosilene Aparecida dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8091923121	
CAPÍTULO 2	12
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer	
Verônica de Azevedo Mazza	
Fernanda Cassanho Teodoro	
Vanessa Ferreira de Lima	
Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923122	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti	
Itla Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.8091923123	
CAPÍTULO 4	37
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer	
Verônica de Azevedo Mazza	
Fernanda Cassanho Teodoro	
Vanessa Ferreira de Lima	
Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923124	
CAPÍTULO 5	51
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George	
Donizete Vago Daher	
Emília Gallindo Cursino	
Adriana Teixeira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.8091923125	

CAPÍTULO 6 63

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira
Adriana Alves Nery
Cezar Augusto Casotti
Érica Assunção Carmo

DOI 10.22533/at.ed.8091923126

CAPÍTULO 7 75

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer
Verônica de Azevedo Mazza
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8091923127

CAPÍTULO 8 88

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos
Raquel Guerra Ramos
Luzimar Oliveira da Silva
Sandra Gonçalves Gloria Reis
Zuleide da Rocha Araujo Borges

DOI 10.22533/at.ed.8091923128

CAPÍTULO 9 90

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara
Hayla Nunes da Conceição
Diellison Layson dos Santos Lima
Francielle Borba dos Santos
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Thauanna Souza Araujo
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Christianne Silva Barreto
Cleidiane Maria Sales de Brito

DOI 10.22533/at.ed.8091923129

CAPÍTULO 10 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas
Ana Raquel Xavier Ramos
Jacqueline Santos Valença
Kaio Felipe Araújo Carvalho
Lilíada Gomes da Silva
Ligiane Josefa da Silva
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

CAPÍTULO 11 114

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura
Ana Ruth Macêdo Monteiro
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Liane Araújo Teixeira
Kelianny Pinheiro Bezerra
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

CAPÍTULO 12 126

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira
Liziani Iturriet Avila
Pamela Kath de Oliveira Nornberg
Aline Ney Grehs
Amanda Guimarães Ferreira
Renata Oliveira Martins
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

CAPÍTULO 13 139

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen M. Peres
Andréia Jorge da Costa
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

CAPÍTULO 14 149

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar
Isis Vanessa Nazareth
Barbara Santos de Almeida
Beatriz Cristine da Costa Silva
Isadora Oliveira do Amaral
Kelly Pinheiro Vieira
Laís Loureiro Figueiró Araújo
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça
Rayane Loyze de Melo Porto
Tamara Lopes Terto
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214

CAPÍTULO 15 158

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues
Flaviane Maria Pereira Belo
Luís Filipe Dias Bezerra
Andrey Ferreira da Silva
Jirliane Martins dos Santos
Caroline Tenório Guedes de Almeida
Gabrielly Giovanelly Soares Martins
Flavianne Estrela Maia
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley
Maila Lorena de Carvalho Sousa
Andreza Maria Gomes de Araujo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.80919231215

CAPÍTULO 16 172

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Fernanda Vieira Nicolato

DOI 10.22533/at.ed.80919231216

CAPÍTULO 17 185

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário
Virgínia Fernanda Januário

DOI 10.22533/at.ed.80919231217

CAPÍTULO 18 200

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula
Ririslâyne Barbosa da Silva
Mayara Pryscilla Santos Silva
Amanda da Silva Bezerra
Viviane Milena Duarte dos Santos
Kleviton Leandro Alves dos Santos
Thayse Barbosa Sousa Magalhães
Ana Karla Rodrigues Lourenço
Thayná Alves do Nascimento
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva
Tamiris de Souza Xavier

DOI 10.22533/at.ed.80919231218

CAPÍTULO 19 205

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Fernanda Farias de Castro
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro
Orlando Gonçalves Barbosa
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

CAPÍTULO 20 207

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Lucas Roque Matos
Izabela Palitot da Silva
Maria Vitória Hoffmann
Irene Duarte Souza
Thalita de Oliveira Felisbino
Larissa Matos Amaral Martins
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

CAPÍTULO 21 220

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto
Tadeu Lessa da Costa
Gláucia Alexandre Formozo
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

CAPÍTULO 22 233

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa
Lucilo José Ribeiro Neto
Paula Alencar Gonçalves
Thaysa Alves Tavares
Mércia Lisieux Vaz da Costa
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

CAPÍTULO 23 238

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

CAPÍTULO 24 245

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins
Edcarlos Jonas Soares de Lima
Maria Patrícia Gonçalves da Silva
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

CAPÍTULO 25	258
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA	
Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira Enéas Rangel Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.80919231225	
CAPÍTULO 26	271
HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO	
Monalisa Rodrigues da Cruz Danilo Silva Alves Renata Laís da Silva Nascimento Maia Ingrid da Silva Mendonça Darley dos Santos Fernandes Maria Larissa de Sousa Andrade Gerllanny Mara de Souza Lopes Nathália Santana Martins Moreira Ranielle Barbosa Saraiva Brenda da Silva Bernardino Bruna Rodrigues de Araújo Marques Guilherme Almeida de Castro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231226	
CAPÍTULO 27	276
FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY	
Francisco Gilberto Fernandes Pereira Claudia Regina Pereira Francisca Tereza de Galiza Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício	
DOI 10.22533/at.ed.80919231227	
CAPÍTULO 28	289
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA	
Mariana Ramos Guimarães Donizete Vago Daher Florence Tocantins Romijn Aline Ramos Velasco Ândrea Cardoso de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.80919231228	
CAPÍTULO 29	300
ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.80919231229	

CAPÍTULO 30	305
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231230	
CAPÍTULO 31	307
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.80919231231	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	312
ÍNDICE REMISSIVO	313

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Data de aceite: 27/11/2019

Brunno Lessa Saldanha Xavier

Enfermeiro, Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Rio das Ostras – Rio de Janeiro, Brasil. Email: brunno.prof@yahoo.com.br

Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário

Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense/UFF – Campus Rio das Ostras (RJ), Rio das Ostras (RJ), Brasil. E-mail: mellyssa.grazy@gmail.com

Virgínia Fernanda Januário

Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Federal Fluminense, Departamento de Enfermagem, Rio das Ostras – Rio de Janeiro, Brasil. Email: virginiajanuario@gmail.com

RESUMO: **Objetivo:** identificar as características individuais de indivíduos com úlcera venosa revelando sua autopercepção convivendo com esta. **Método:** quantitativo e qualitativo, realizado com 28 indivíduos da Rede Básica de Saúde de três municípios do Rio de Janeiro, de abril a maio de 2017. Utilizou-se estatística descritiva, calculando-se a frequência absoluta e relativa. Nos dados qualitativos, analisou-se o conteúdo temático-categorial. **Resultados:** sem predominância de gênero; destacando-se a faixa etária de 60 a 70

anos (44%); casado (36%); ensino fundamental incompleto (61%); religião evangélica (61%); renda familiar de salário mínimo (50%); 86% não trabalham. Três categorias temáticas reveladas: Dor repercutindo no cotidiano; Efeitos provocados pela lesão no bem-estar do usuário retratando sentimentos de angústia; Presença da ferida condicionando sensações de vergonha e constrangimento. **Conclusão:** Identificou-se impactos negativos no viver dos acometidos. Torna-se necessário uma reflexão sobre o autocuidado em saúde, considerando as expectativas vivenciadas no âmbito da formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera Venosa; Autoimagem; Qualidade de vida.

KEYWORDS: Venous Ulcer; Self image; Quality of life

PALABRAS CLAVE: Úlcera venosa; imagen de sí mismo; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

As lesões de pele, consideradas um preocupante problema de saúde pública no Brasil, vêm afetando, ao longo dos últimos anos, um crescente número de usuários do

Sistema Único de Saúde (SUS), revelando as mais diversas formas/apresentações de alteração na integridade da pele¹.

Mesmo ainda com inexpressivos registros oficiais de atendimento na rede básica de saúde, o elevado número de pessoas com diagnóstico de úlceras de pele contribui para onerar cada vez mais o serviço público de saúde, além de afetar a qualidade de vida da população¹. As úlceras crônicas dos membros inferiores atingem a cerca de 1 a 3% da população. Entre estas, as úlceras venosas ocorrem mais frequentemente, pois correspondem entre 70 a 90% dos casos. Sua ocorrência tem sido associada a altos índices de absenteísmo no trabalho e a um grande impacto socioeconômico a partir dos sistemas de saúde e previdenciário².

A presença da ferida compromete não apenas a saúde física, mas também a saúde mental do usuário. Além da limitação de suas atividades diárias, o mesmo está sujeito à distorção da autoimagem², o que pode refletir de forma negativa no seu estado psicológico e na sua autopercepção enquanto indivíduo na sociedade.

Nesse contexto, torna-se mister que o profissional de enfermagem tenha uma visão integralizada e humanizada acerca do cliente que tem úlcera venosa, seguindo assim um dos princípios do SUS: a integralidade. Além da assistência prestada ao indivíduo no âmbito do tratamento da ferida, ressalta-se a necessidade de atentar para a atitude comportamental deste em relação ao problema, considerando sua suscetibilidade a sentimentos de inferioridade, constrangimento e isolamento social, além de estigmas por parte da sociedade³.

Problema de pesquisa: Qual é a percepção que os clientes com úlcera venosa possuem sobre sua condição? Objetivo: evidenciar as características individuais de indivíduos acometidos por úlcera venosa, além de revelar sua autopercepção acerca da convivência com a doença.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Frade et al. a úlcera de perna é uma síndrome caracterizada por perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), podendo atingir o tecido subcutâneo e tecidos subjacentes, que acomete as extremidades dos membros inferiores e cuja causa está, geralmente, relacionada ao sistema vascular arterial ou venoso⁴.

A insuficiência venosa crônica (IVC) dos membros inferiores é a incapacidade de manutenção do equilíbrio entre o fluxo de sangue arterial que chega ao membro inferior e o fluxo venoso que retorna ao átrio direito, decorrente da incompetência do sistema venoso superficial e/ou profundo¹.

Dentre as principais complicações da IVC, está a úlcera venosa (UV). A úlcera venosa é caracterizada como um conjunto de alterações que ocorrem na pele e

no tecido subcutâneo em decorrência de uma hipertensão venosa⁵. Possui grande importância no contexto da saúde pública, devido elevadas incidência e prevalência, assim como pelo alto impacto socioeconômico que provoca devido à dificuldade no seu tratamento e à exigência de absenteísmo laboral prolongado. Essa morbidade, frequentemente, se apresenta associada à presença de varizes e de lesões tróficas dos membros inferiores^{2,3}.

As limitações físicas dos pacientes com úlcera venosa comprometem o modo como os mesmos se percebem e, por consequência, sua autoestima, dificultando a execução das atividades cotidianas, ocasionando diminuição da produtividade e, muitas vezes, perda do vínculo de emprego. Tais fatores sustentam o porquê de a úlcera venosa consistir num problema de saúde pública no Brasil⁶.

A demanda assistencial imposta ao usuário com ferida crônica interfere no seu bem estar, tanto pela dependência, quanto pelas repercussões negativas no processo de viver de forma saudável, gerando sentimentos de angústia, medo e insegurança⁷. Nota-se que estes sentimentos são ocasionados por alterações da imagem corporal, medo da não cicatrização da lesão, dúvidas na realização dos curativos e, por vezes, afastamento do trabalho⁸.

De acordo com Waidman et al.⁸ “as concepções e práticas de saúde voltadas ao cuidado não comportam mais um olhar fragmentado que vise somente à doença”. Busca-se, portanto, uma prática assistencial emoldurada pelo acolhimento e respeito, a qual contemple um olhar individualizado e digno dos sentimentos e valores do ser humano.

METODOLOGIA

Pesquisa realizada em 2017, partindo de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, apresentado em uma Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, intitulado “Autopercepção dos indivíduos acometidos por úlcera venosa”⁹. Estudo descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, realizado sob estratégia de pesquisa de campo.

Trabalhou-se com uma amostra de 28 indivíduos assistidos na Rede Básica de Saúde de três Municípios do Estado do Rio de Janeiro, sendo dois deles situados na região da Baixada Litorânea e um na Região dos Lagos. Os participantes foram convidados aleatoriamente pelo pesquisador, durante a consulta pré-agendada em unidade básica de saúde. Todos foram orientados e esclarecidos sobre a pesquisa e seus objetivos e, inseridos como participantes mediante concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de inclusão para seleção da amostra: indivíduos com diagnóstico de úlcera venosa, assistidos na Rede Básica de Saúde e que aceitaram participar da

pesquisa. Critérios de exclusão: menores de 18 anos, indivíduos com déficit cognitivo e/ou doença mental e os que se negaram a assinar o TCLE.

Ressalta-se que em apenas um dos três cenários houve a disponibilidade de uma sala para a entrevista, onde os participantes foram abordados separadamente e, portanto, tiveram liberdade e privacidade mediante aplicação do instrumento de produção de dados. Considera-se esse fato como um potencial interferente no teor das respostas dos participantes, tendo em vista que nos outros cenários a entrevista ocorreu em sala de espera comum aos usuários.

A produção de dados realizou-se entre abril e maio de 2017, utilizando-se dois instrumentos adaptados para esta investigação, sendo um de um trabalho de conclusão de curso da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília do ano de 2014¹⁰, e outro de uma dissertação de mestrado da Universidade Católica Portuguesa, defendida em 2012¹¹.

No primeiro instrumento, do tipo *checklist*, foram reveladas características sociodemográficas dos participantes, por meio das variáveis: idade; gênero; estado civil; escolaridade; religião; ocupação e renda mensal.

O segundo formulário, implementado na modalidade de entrevista semiestruturada, apurou a autopercepção dos participantes acerca da convivência com a úlcera venosa. Neste sentido, buscou-se, prioritariamente, evidências acerca dos sentimentos do indivíduo no âmbito de seu convívio com o problema em questão.

Evitando constrangimentos aos entrevistados e, devido a percepção, pelo pesquisador, de expressivos ruídos externos que poderiam comprometer a gravação em alguns cenários, não utilizou-se registros de áudio nas entrevistas. Assim, as falas foram registradas manualmente, do modo mais fidedigno possível, em consonância com as respostas dos participantes. Respeitou-se o anonimato na transcrição das falas, visando assegurar o sigilo e privacidade de todos.

Referente à análise dos dados quantitativos, implementou-se a estatística descritiva simples, através de tabelas de contingência, calculando-se a frequência absoluta e relativa, utilizando-se o programa Microsoft Excel versão 2010.

Para o tratamento dos dados qualitativos, trabalhou-se com a análise de conteúdo temático-categorial proposta por Laurence Bardin¹², que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, onde os dados foram classificados e dimensionados conforme os significados a eles atribuídos pelo pesquisador, considerando o conteúdo impresso nos relatos dos sujeitos. Sendo assim, foram separados por unidades de registro (UR) para que, na sequência, pudessem ser categorizados de acordo com o sentido/significado captado no conjunto dos relatos, em consonância com o objeto de estudo.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital

Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF/RJ), e aprovado sob o parecer 2.029.883. Todas as normativas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas¹³. Resguarda-se o dever de manter a confidencialidade das informações, respeitando as diretrizes éticas da legislação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise Quantitativa - Perfil epidemiológico

Dos 28 entrevistados, houve distribuição equânime em relação ao gênero. Nesse sentido, alguns estudos demonstram divergências entre si, referente à predominância de gênero. Entretanto, essas diferenças mencionadas mostraram-se em percentuais mínimos no tocante à referida variável. Um estudo realizado no município de Nova Lima, em Minas Gerais, resultou em pequena maioria feminina entre os participantes da pesquisa (58%)¹⁴. Outro, de Pouso Alegre, também em Minas Gerais, obteve como resultado um percentual de 60% da amostra composto pelo sexo masculino¹⁵.

Entretanto, existem indícios de que a população feminina seja a mais afetada pela enfermidade. Sentenciam Santos, Aguiar e Marcon¹⁶: “as mulheres possuem mais fatores de risco para a úlcera venosa crônica em virtude da presença de estrógeno, predispondo as veias à dilatação e, por isso, não apresentam a sintomatologia específica da fase inicial da doença, as dores nas pernas”. Contudo, os mesmos autores ressaltam que é nos homens que geralmente ocorrem as complicações de maior gravidade, como por exemplo, a Trombose Venosa Profunda.

Sobre a faixa etária, apurou-se maior concentração da amostra (50%) no intervalo entre 60 e 70 anos, conforme demonstrado na tabela 1. Nesse sentido, evidenciou-se uma predominância da enfermidade entre os participantes idosos, uma vez que 15 (53,5%) pessoas revelaram idade superior à 60 anos. Essa informação encontra convergência em dados de outros estudos, como em uma pesquisa realizada em Sorocaba (SP), onde constatou-se que 66% da amostra se constituía de indivíduos com 60 anos ou mais¹⁷. Um outro estudo, realizado em uma UBS, no município de Maringá (PR), também identificou em sua amostra um predomínio da faixa etária idosa¹⁶.

Segundo Aguiar¹⁸, os idosos vivenciam uma condição de fragilização, inerente ao processo de envelhecimento, marcado por modificações fisiológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. Desta forma, a úlcera venosa potencializa as vulnerabilidades vivenciadas por esses idosos.

Faixa etária	N	%
Até 30 anos	1	3,5
De 30 a 40 anos	3	11%
De 40 a 50 anos	2	7%
De 50 a 60 anos	7	25%
De 60 a 70 anos	14	50%
Maior que 70 anos	1	3,5%
Total	28	100%

Tabela 1 - Distribuição dos dados conforme idade. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos. 2017

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

Em relação ao estado civil, a tabela 2 revela um predomínio de pessoas casadas, totalizando 10 indivíduos (36%), Esse fato se mostrou, de certa forma, como um fator atenuante aos sentimentos negativos advindos da lesão, uma vez que a variável possui relação direta com a sensação de isolamento ou carência, às quais o usuário se encontra exposto. Desta forma, a fala dos participantes demonstrava que os mesmos viam nos seus parceiros e na família, um suporte psicoemocional para lidar com os impactos que a ferida lhes causava. Estudos pertinentes à mesma temática também evidenciaram predominância de indivíduos casados entre a população da amostra. Dentre esses, destaca-se um estudo¹⁹ realizado em Goiânia (GO) que identificou 52,4% dos participantes com o referido perfil; e outro realizado em Fortaleza (CE), que evidenciou 52,7% de seu universo com a mesma situação de união estável²⁰.

Estado civil	N	%
Casado (a)	10	36%
Solteiro (a)	6	21%
Viúvo (a)	7	25%
Divorciado (a)	5	18%
Total	28	100%

Tabela 2 - Distribuição dos dados conforme estado civil. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos. 2017

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

No âmbito da variável escolaridade, a maior parte dos indivíduos, totalizando 17 (61%), relatou possuir apenas o ensino fundamental incompleto. Quanto aos demais níveis de escolaridade, a tabela 3 mostra que houve uma distribuição equilibrada, ressaltando-se, contudo, um total de 03 indivíduos (11%) convivendo com o analfabetismo, conforme Em relação a religião, o mesmo percentual majoritário (61%) afirmou seguir a religião evangélica.

Escolaridade	N	%
Analfabeto	3	11%
Fundamental incompleto	17	61%
Fundamental completo	2	7%
Médio incompleto	2	7%
Médio completo	2	7%
Superior	2	7%
Total	28	100%

Tabela 3 - Distribuição dos dados conforme escolaridade. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos.2017

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

Grande parte dos estudos relacionados à temática demonstra que o perfil de indivíduos acometidos por úlcera venosa revela um nível de escolaridade limitado, com dados estatísticos apontando, predominantemente, para os mesmos níveis de escolaridade preponderantes neste estudo. Uma pesquisa realizada a partir de prontuários de 486 pacientes assistidos no Instituto Lauro de Souza Lima, localizado na cidade de Bauru (SP), identificou que a maior parte de sua amostra (19,8%) possuía apenas o ensino fundamental incompleto²¹.

Considerando que o grau de escolaridade possui relação direta com o nível de esclarecimento e capacidade de compreensão do indivíduo, é possível inferir um viés significativo de repercussão/influência da variável nos resultados da pesquisa. Este fato pôde ser observado no momento da entrevista, quando os participantes que afirmavam possuir os níveis de escolaridade predominantes no estudo (ensino fundamental incompleto e analfabetismo), demonstravam certa dificuldade de compreensão das perguntas, o que demandou uma explicação mais detalhada e cuidadosa acerca do formulário e do TCLE. Entretanto, mesmo com todos os esforços para contornar os problemas de entendimento e comunicação encontrados, observou-se que algumas respostas se mostravam inconsistentes e controversas, indicando, a priori, um déficit de aprendizado destes participantes.

No tocante à questão da espiritualidade, observa-se que esta representa um importante fator de auxílio no enfrentamento da doença, uma vez que os indivíduos demonstraram buscar através da fé e da espiritualidade, a motivação para prosseguir com a terapêutica. Além disso, ressalta-se que a religião também exerce um papel de fortalecer a crença/esperança de cura da enfermidade, tendo em vista o apego à fé invariavelmente presente nas falas dos participantes. Para Ferreira et al., a espiritualidade é um assunto que vem despertando a atenção dos profissionais da saúde, no que tange ao cuidado humano. Pesquisas recentes demonstram que este pode ser um caminho para melhorar o bem-estar dos doentes, considerando o potencial de viabilizar o desenvolvimento de condições/potencialidades para o

enfrentamento de doenças²².

Em paralelo, salienta-se o fato de que algumas pessoas recorrem exclusivamente à fé com vistas a cura de doenças, deixando de lado o tratamento clínico adequado²³. Nesse contexto, a religiosidade pode, de igual modo, favorecer ou comprometer o tratamento clínico da lesão, a depender de cada cliente individualmente, considerando todos os seus aspectos pessoais, como, por exemplo, seu grau de comprometimento com a terapêutica e seu nível de esclarecimento.

Destaca-se que 24 pessoas (86%) afirmaram não exercer nenhuma atividade laborativa. Grande parte justificou o fato devido à presença da lesão. Nesse contexto, um estudo comparativo entre pessoas com e sem o diagnóstico de úlcera venosa, realizado em um ambulatório de angiologia de um hospital universitário em Natal (RN), indicou que, dentre o total de participantes da pesquisa, 44 (21,6%) relataram não trabalhar e 56 (27,5%) afirmaram continuar trabalhando²⁴. Nesse sentido, a divergência de informações entre os estudos pode se justificar através de aspectos pessoais, como, por exemplo, o grau de comprometimento da lesão, o nível de intensidade da dor e a qualidade da assistência recebida.

Metade dos participantes da amostra alegou receber um valor mensal equivalente a um salário mínimo ou menos. Nesse contexto, verificou-se que a maioria se encaixa no perfil de indivíduos com baixo poder aquisitivo. Foram encontrados dados convergentes veiculados por outros autores, como, por exemplo, no mesmo estudo supracitado. Neste, identificou-se que 37,3% afirmaram possuir uma renda mensal igual ou inferior à um salário mínimo, enquanto 11,8% recebem um valor superior ao mesmo²⁴.

É possível estabelecer uma relação entre a renda familiar e os condicionantes que derivam da ferida no bem-estar, uma vez que os indivíduos de baixo poder aquisitivo tendem a ter recursos limitados para o tratamento, necessitando, invariavelmente, recorrer exclusivamente aos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, considerando, principalmente, a situação econômica dos municípios que foram cenário dessa pesquisa – refletindo situações adversas como falta de insumos e profissionais – a assistência à esses indivíduos tende a ficar comprometida.

Para o tratamento dos dados qualitativos, trabalhou-se com a análise de conteúdo de Bardin¹². Esse método depreende um caminho analítico dividido nas seguintes fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na fase da pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante, para compreender todas as falas e captar os sentimentos e sensações presentes nas mesmas. Em seguida, foram selecionadas as falas que iriam compor o material para o estudo, conforme pertinência e atendimento aos objetivos da pesquisa. Na fase de exploração do material, as falas foram organizadas conforme semelhança de conteúdo e diferenças temáticas, objetivando a criação das categorias. Desta

forma, emergiram três categorias: 1- A dor repercutindo amplamente no cotidiano; 2- Os efeitos provocados pela lesão no bem estar do usuário retratando sentimentos de angústia; 3- A presença da ferida condicionando sensações de vergonha e constrangimento.

A dor repercutindo amplamente no cotidiano

Observou-se grande impacto da dor nas tarefas do dia a dia, uma vez que muitos justificavam a presença da dor como empecilho para desempenhar determinadas tarefas e para sair de casa, conforme demonstrado no quadro 1:

Entrevistado	Pergunta realizada ao entrevistado	Resposta do entrevistado
Entrevistado 1	A ferida lhe impede de trabalhar?	<i>“Às vezes, quando tá doendo, não dá vontade de fazer nada.”</i>
Entrevistado 2	A ferida interfere de alguma forma na sua sexualidade?	<i>“Se tiver doendo, não tenho cabeça pra nada.”</i>
Entrevistado 3	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>“Às vezes tem dias que tá muito inchado, dói muito, então você não tem aquela estrutura pra ficar andando.”</i>
Entrevistado 4	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>“Era muito apressada no andar, agora pra lavar a louça, andar dentro de casa precisa ter muito cuidado pra não machucar e quando dói é uma dor insuportável, por causa da crise.”</i>
Entrevistado 5	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>“Porque dói né?! Ficar em fila de banco! Essa semana fiquei na fila, senti muita dor!”</i>
Entrevistado 6	A ferida prejudica sua mobilidade?	<i>“Tem vezes que dói muito, aí prefiro sentar e ficar parado, por causa das dores intensas”.</i>

Quadro 1- Distribuição das respostas dos entrevistados, conforme repercussão da dor no cotidiano. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos. 2017

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

A dor representa uma das principais queixas de quem tem uma lesão de continuidade na pele. Assim, é comum que as pessoas que têm úlceras mencionem a dor física como um sintoma comum. Isso decorre de modificações no organismo, condicionadas, sobretudo, por variações a partir do estágio evolutivo da ferida inerentes a cada indivíduo⁸.

Observou-se também que a dor repercute expressivamente no sono, conforme constatado nas respostas de alguns participantes ao questionamento: “A ferida atrapalha o seu sono?”. Nesse sentido, 75% dos participantes afirmaram a ocorrência

do evento, sendo 15 deles (54%) apontando a frequência “eventualmente” e 6 (21%) indicando a frequência “sempre”. Destes, todos associaram o fato à presença da dor.

“A qualidade do sono está diretamente ligada à qualidade de vida do ser humano. Durante o repouso, o organismo realiza funções extremamente importantes, como fortalecimento do sistema imunológico, secreção e liberação de hormônios, consolidação da memória, entre outras”²⁵. Assim, a privação do sono, em decorrência da dor, pode ocasionar diversos impactos no bem-estar dos indivíduos acometidos pela lesão.

Considera-se que a dor se expressa não apenas na ordem física, mas também associada a aspectos de caráter psicoemocional que, por sua vez, potencializam os sintomas clínicos da enfermidade. Nesse sentido, estratégias para o controle da dor somente são eficazes quando agregadas a ações que visem uma abordagem holística aos sujeitos acometidos.

Os efeitos provocados pela lesão no bem - estar do usuário retratando sentimentos de angústia

Dentre as emoções captadas nas falas, foi interpretado pelo pesquisador a ocorrência da angústia na maioria delas. Revelou-se um leque de sentimentos e sensações experienciados pelo indivíduo (quadro 2), de modo a englobar outros sentimentos como tristeza, desânimo, incômodo, irritação, entre outros.

Entrevistado	Pergunta realizada ao entrevistado	Resposta do entrevistado
Entrevistado 6	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Às vezes a gente quer ir num lugar e não pode ir, aí a gente fica triste, pensativo. Às vezes atrapalha de ir pra igreja”.</i>
Entrevistado 13	Preocupa-se com a possibilidade de piora das lesões?	<i>“Às vezes eu durmo, acordo, pergunto a Deus porque não cura logo”.</i>
Entrevistado 16	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Mexe muito. É uma marca que você tem. Sempre sente, por mais que não ligue muito pra aparência, a gente sente, porque fica sequela”.</i>
Entrevistado 9	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Com certeza. Quem vai gostar de ficar assim? Não pude ir numa festa de 15 anos, perdi o casamento da minha sobrinha, nem tenho vontade de sair, não tenho o que calçar”.</i>
Entrevistado 17	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Fico sem condições de andar, de dormir, de sair”.</i>

Entrevistado 12	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Me dá tristeza. Às vezes eu quero fazer as coisas e não posso, sinto que estou incomodando, mexe muito com a autoestima da gente, sabia? A gente se sente impotente! Me desculpe de estar chorando, mas eu fico muito sentimental”.</i>
-----------------	-------------------------------------	---

Quadro 2- Distribuição das respostas dos entrevistados conforme sensação de angústia associada à lesão. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos.2017

FONTE: dados coletados pelo pesquisador, 2017.

“A úlcera em membros inferiores assume grande importância na vida dos pacientes, pois a ocorrência de deformidades causadas por esse tipo de ferida pode gerar consequências adversas, dentre as quais distúrbios psicossociais”²⁶.

A presença da ferida gera sentimentos de angústia e tristeza, o que acarreta impactos negativos na autoestima das pessoas acometidas²⁷. As falas dos participantes remetem a sensações de desânimo e desesperança, o que converge para a piora do seu bem-estar. Ademais, deve-se considerar que estas pessoas expressam risco evidente para o desenvolvimento de depressão, uma vez que as mesmas demonstravam, através de seus discursos, sentimentos de desamparo, desespero e desalento.

A presença da ferida condicionando sensações de vergonha e constrangimento

A terceira categoria representa a percepção de sentimentos de vergonha e constrangimento nos participantes, nos quais percebeu-se, em grande parte, falas carregadas de sensações de mal-estar e incômodo diante de reações da sociedade. Os relatos que refletem tais sentimentos estão expressos no quadro 3.

Entrevistado	Pergunta realizada ao entrevistado	Resposta do entrevistado
Entrevistado 13	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Você vai botar uma roupa, não pode botar muito apertada, não pode ir na praia, nem usar bermuda, às vezes fico com vergonha quando as pessoas ficam perguntando”.</i>
Entrevistado 21	A ferida mexe com a sua autoestima?	<i>“Demais. 100%. Cheiro ruim que dá. Me incomoda, as pessoas ficarem olhando, só uso calça porque a gente passa uma vergonha danada”.</i>
Entrevistado 3	A ferida interfere no seu relacionamento com as pessoas?	<i>“Sempre tem um que olha estranho. Principalmente quando tem um que me conheceu com a ferida e depois vê que ainda tô com a ferida, acha que é relaxamento”.</i>
Entrevistado 12	A ferida interfere no seu relacionamento com as pessoas?	<i>“Às vezes você chega perto de uma pessoa, o curativo está molhado, exala aquele cheiro, as pessoas torcem o nariz, tem gente que sai de perto, eu percebo...isso é horrível”</i>

Quadro 3- Distribuição das respostas dos entrevistados, conforme sentimentos de vergonha/constrangimento associados à lesão. Baixada Litorânea/ Região dos Lagos. 2017

Ressalta-se um estudo realizado em um Hospital Universitário localizado no município de Natal no Rio Grande do Norte (RN), com uma amostra composta por 50 pacientes portadores de UV, que evidenciou sentimentos de insatisfação e discriminação por parte dos participantes, tais como: vergonha da lesão, acompanhada do uso de vestimentas sempre cobrindo os membros inferiores; distúrbio da autoimagem; presença de exsudato no leito da ferida, o que fomentava constrangimento; curiosidade alheia sobre a lesão; incômodo com o odor da lesão entre outros²⁸.

O sofrimento desses pacientes, conforme já dito, transcende o domínio físico. Atinge também o emocional e o social, produzindo pensamentos/sensações de exclusão, vergonha, incômodo pelo odor exalado da lesão, além de dificultar a realização de certas atividades como ir à igreja e participar de encontros familiares, sem contar a rejeição sexual verbalizada por muitos²⁹.

Constatou-se que a presença da ferida acarreta uma distorção da autoimagem, gerando um sentimento de inferioridade e constrangimento. Associado a esta situação, sobreleva-se a existência de um estigma social diante da aparência e odor da lesão. Comportamentos preconceituosos com os quais os sujeitos se deparam refletem, frequentemente, em autodepreciação. A principal consequência desses eventos consiste numa crescente e severa deficiência na sua autoestima.

CONCLUSÃO

A presença da úlcera acarreta diversos impactos no viver do indivíduo acometido. Esses impactos, considerando os aspectos revelados nesta pesquisa, ocorrem, principalmente, nas esferas social, afetiva, profissional e psicológica. Esses fatores tem o condão de potencializar agravos na autoestima, no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas.

Constatou-se que o perfil das pessoas acometidas pela lesão e seus agravos compreende indivíduos idosos, de baixo poder aquisitivo, baixa escolaridade e níveis limitados de esclarecimento. Entende-se como primordial o desenvolvimento da educação em saúde com ênfase para este público, objetivando a prevenção de agravos e a promoção da saúde.

O profissional de enfermagem possui um papel crucial no cuidado ao indivíduo com feridas, uma vez que ele é o agente que possui um maior contato com o cliente, o que permite um melhor acompanhamento da evolução clínica da lesão e uma abordagem mais abrangente, que compreenda todo o universo no qual o mesmo está

inserido. Olhar do enfermeiro não deve se limitar a uma perspectiva emoldurada pela doença, mas deve sim contemplar todas as questões que permeiam/demarcam a saúde do cliente, considerando suas singularidades e pluralidades, proporcionando assim um cuidado holístico.

Clama-se, sob o prisma de estudos como este, para que as experiências/vivências acadêmicas sejam confrontadas com a dura realidade vivenciada por estes atores/protagonistas de agruras sociais. Alerta-se para uma reflexão, por parte dos profissionais de saúde e acadêmicos de enfermagem, acerca dos implacáveis impactos impostos à autoestima e ao bem-estar dessas pessoas, e também sobre as repercussões que estes podem determinar no tratamento clínico, uma vez que a desesperança e a desmotivação podem comprometer a adesão à terapêutica.

REFERÊNCIAS

- 1.Barros JN. Insuficiência venosa crônica. In. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e Cirurgia Vascular: guia ilustrado*. 2003 [acesso em 2016 dez 8]; Disponível em: http://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/50/45-_Insuficiencia_Venosa_Clinica.pdf
- 2.Belczak SQ, Gornati VC, Aun R, Sincos IR, Fragoso H. Tratamento da úlcera varicosa dos membros inferiores mediante cirurgia e bota de Unna: uma economia para o sistema de saúde brasileiro. *Einstein* [internet]. 2011[acesso em 2016 nov3]; 9(3 Pt 1):377-85. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v9n3/pt_1679-4508-eins-9-3-0377.pdf
- 3.Rodrigues LM, Oliveira BGRB, Castilho SR, Futuro DO. Avaliação tecnológica em saúde: uso da carboximetilcelulose a 2% no tratamento das úlceras de perna. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 jul/ago; 23(4):520-5.
- 4.Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, Foss NT. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *An,Bras. Dermatol*. 2005 [acesso em 2016 dez 5]; 80(1):41-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>
- 5.Bezerra GC, Santos ICRV, Lima JC, Souza COM. Avaliação do risco para desenvolver pé diabético na atenção básica. *Rev Estima*. 2015 [acesso em 2016 ago1] v. 16. ISSN: 1806-3144. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/108>.
- 6.Frota OP, Constanci JGO, Loureiro MDR, Ferreira AM. Impacto de intervenção educativa sobre feridas no conhecimento de técnicos de enfermagem. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2015 set/out; 23(5):603-9.
- 7.Almeida AS et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev. Bras Cir. Plást*. 2013 [acesso em 2016 ago9]; 28(1):142-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n1/24.pdf>.
- 8.Waidman MAP et al. O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. *Ver Texto Contexto Enferm*. 2011 [acesso em 2016 jan3] 20(4): 691-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/07.pdf>
- 9.Rosário MGF. *Autopercepção dos clientes acometidos por úlcera venosa [Monografia]*. Rio das Ostras: Universidade Federal Fluminense – UFF; 2017.
- 10.Sousa MA. *Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus e feridas crônicas*. Brasília:

Universidade de Brasília –UnB; 2014.

11.Favas SMHS. Qualidade de vida e adesão terapêutica da pessoa portadora de úlcera venosa de perna. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2012.

12.Bardin L. Análise de conteúdo. 70.ed. Lisboa, Portugal: Presses Universitaires de France; 1977.

13.BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 2012 dez. 12 [acesso em 2016 nov4]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

14.Borges EL, Amorim IP; Carvalho DV. Características dos pacientes com úlcera venosa atendidos nas unidades de atenção primária de Nova Lima, Minas Gerais. Rev. Estima. 2014 [acesso em 2017 jun 18] v. 12, n. 1. ISSN: 1806-3144. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/88>

15.Souza DMST, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. Acta Paul Enferm. 2013 [acesso em 2017 jun 18]26(3):283-8. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/13.pdf> > Acesso em: 18 jun. 2017.

16.Santos BA, Aguiar JE; Marcon, SS. Autocuidado em idosos com úlcera venosa crônica. Sesc. São Paulo. 2012 [acesso em 2017 jun 19]n. 53. Disponível em: https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6446_AUTOCUIDADO+EM+IDOSOS+COM+ULCERA+VENOSA+CRONICA

17.Salomé GM, Ferreira LM. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012 [acesso 2017 jun 19] v. 27, n. 3, 27 (3):466-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n3/24.pdf>

18.Aguiar AC. Percepção de idosos sobre o viver com úlcera venosa [dissertação] [internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12126/1/Dissertacao%20Aline%20Cristiane%202013.pdf>

19.Malaquias SG, Bachion MM, Sant'Ana SMSC, Dallarmi CCB, Lino Junior RS, Ferreira OS. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. Rev. esc. enferm. USP. 2012 [acesso em 2017 jun 28] v.46, n.2. 46(2):302-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200006

20.Silva FAA. Hipertensão arterial sistêmica em pacientes com úlcera venosa: investigação como subsídio ao cuidado clínico de enfermagem em estomaterapia. [dissertação] [internet]. Fortaleza: Universidade Estadual Do Ceará, 2009. Disponível em: http://www.uece.br/cmac/clis/dmdocuments/alexandra_araujo_da_silva.pdf

21.Guimarães HCQCP, Pena SB, Salgado MH, Gamba MA, Gomes JJ. Centro de Referência em Dermatologia Sanitária: Caracterizando Usuários com Úlceras de Pernas. Rev Estima, 2016 [acesso em 2017 jun 30] v.14 n.3, p. 103-108. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/download/405/pdf>

22.Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. Rev. Cienc. Cuid. Saude. 2010 [acesso em 2017 jun 27] 9(2):269-277. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/8749/6076>

23.Rocha NS, Fleck MPA. Religiosidade, saúde e qualidade de vida:uma revisão da literatura. In: Teixeira EFB, Müller MC, Silva JDT. Espiritualidade e qualidade de vida. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. 224 p. cap 14, p.177-194.

24. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. Rev. Latino-Am. Enfermagem. São Paulo, v.22, n. 4, jul.-ago.2014, 22(4):576-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf
25. Oliveira JV. A importância de dormir bem. Comunidade USP. 2012 [acesso em 2017 jul 09] Disponível em: <http://www.usp.br/espacoaberto/?materia=a-importancia-de-dormir-bem>
26. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev. Bras. Cir. Plást. 2012 [acesso em 2016 nov 04] v. 27, n. 1, 27(1):124-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n1/21.pdf>
27. Pereira RC et al. Depressão e bem-estar em indivíduo idoso com úlcera venosa. Rev. Bras. Cir. Plást. 2014 [acesso em 017 jul 10] 29(4):567-574. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/mpcas/egresso/publicacao/2016110712055911033420.pdf>
28. Costa, IKF et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre (RS) 2011 set; 32(3):561-8.
29. Liedke DCF. Uso da bota de unna como tecnologia no cuidado de enfermagem em úlcera venosa. [dissertação] [internet]. Curitiba: Universidade Federal Do Paraná, 2014. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/37172/R%20-%20D%20-%20DEISE%20CRISTINA%20FURTADO%20LIEDKE.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

G

Gravidade do paciente 63

H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

J

Jogos e brinquedos 126

L

Limitação da mobilidade 12

M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274
Serviços de assistência domiciliar 172
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

T

Tentativa de suicídio 159
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

