



**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 Pietrobon – 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
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª 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
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª 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

AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS

Data de aceite: 27/11/2019

Edficher Margotti

Universidade Federal do Pará, Docente da Faculdade de Enfermagem, Belém, Pará.

Irla Prazeres

Universidade Federal do Pará, Graduada da Faculdade de Enfermagem, Belém, Pará.

RESUMO: O objetivo foi investigar sintomas dissociativos pós-traumáticos infantis decorrentes de hospitalizações. Investigação avaliativa descritiva. Abrangeu crianças de cinco a doze anos hospitalizadas por mais de cinco dias. Foi utilizada os instrumentos *Child Dissociative Checklist* e *Children's Dissociative Experience Scale*. De acordo com a *Children Dissociative Checklist*, crianças com transtornos dissociativos foram de 58% em ambos os hospitais, de acordo com a *Children's Dissociative Experience Scale*, na Santa Casa as crianças com síndrome pós trauma foram de 26% e com transtorno dissociativo foram de 27%, no hospital Barros Barreto com síndrome pós trauma foram de 27% e com transtorno dissociativo foram de 13%. Concluímos que os transtornos dissociativos afetam as crianças hospitalizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos dissociativos.

Depressão. Crianças. Hospitalização.

EVALUATION OF DISSOCIATIVE DISORDERS IN CHILDREN INTERNED IN PEDIATRIC UNITS

ABSTRACT: The objective was to investigate dissociative children's post-traumatic dissociative symptoms resulting from hospitalizations. Descriptive evaluative research. It covered children from five to twelve years hospitalized for more than five days. The *Child Dissociative Checklist* and *Children's Dissociative Experience Scale* instruments were used. According to *Children Dissociative Checklist*, children with dissociative disorders were 58% in both hospitals, according to the *Children's Dissociative Experience Scale*, in Santa Casa children with post-trauma syndrome were 26% and with dissociative disorder were 27% in the hospital Barros Barreto with post-trauma syndrome were 27% and dissociative disorder were 13%. We conclude that dissociative disorders affect hospitalized children.

KEYWORDS: Dissociative disorders. Depression. Child. Hospitalization.

1 | INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo muito se fala e estuda acerca de doenças de caráter psicológico. O fomento deste grande interesse deve ater-se ao fato de que tais distúrbios são apontados como uma das principais causas de prejuízo funcional e suicídio ao redor do globo (Kapczinski, 2011).

Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002) é enfática ao afirmar que em 2020 a depressão, listada entre os transtornos dissociativos, seria a maior causa de incapacidade humana, superada somente por doenças cardiovasculares (OMS, 2002).

Dentre os múltiplos transtornos, encontram-se os ditos Transtornos Dissociativos, os quais se caracterizam por uma perda parcial ou completa das funções normais de integração das lembranças, da consciência, da identidade, das sensações imediatas e do controle dos movimentos corporais (DSMV, 2013).

O transtorno dissociativo frequentemente tem início súbito (quadro agudo) e podem perdurar por horas ou dias e, mais raramente, meses a anos (quadro crônico). Podem se apresentar como amnésia, fuga repentina, mudança de identidade, experiências de estar “fora” do próprio corpo ou ainda experiência de ter o corpo tomado por entidades (Othmer, 2002).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2013) dentre os brasileiros que são diagnosticados com depressão, 52% faz uso de medicamentos no tratamento da doença e apenas 16,4% tem acompanhamento psicoterapêutico.

Gomes (2013) afirma que entre a vasta variedade de fatores desencadeadores de transtornos psicológicos, está a hospitalização, que é, em especial para crianças, fonte de fatores estressantes, o que por sua vez, são desencadeadores eficazes de transtornos. O autor afirma ainda que:

Experiências estressantes no início do desenvolvimento infantil podem promover uma ruptura no desenvolvimento típico do indivíduo, uma vez que apresenta-se como fatores de risco para problemas de saúde mental na adolescência e na vida adulta (Drugg, 2010).

Segundo Sousa et al (2008), quando uma criança é submetida à internação, várias implicações psicológicas podem ocorrer: depressão, ansiedade, negação da doença, regressão, baixa estima, solidão, reações de culpa, sensação de punição etc. De acordo com Angerami (2004), crianças hospitalizadas por um período superior a cinco (5) dias apresentam tendência ao desenvolvimento de transtornos psicológicos relevantes.

Assim sendo, a necessidade de realização de avaliação psicológica o mais cedo possível possibilitando prosseguimento à atenção psicológica a esses

primeiros anos é reiterada ao passo que o período evolutivo infantil é não somente um período de vulnerabilidade às mais diversas alterações, mas também é um período essencial na formação da personalidade (Cunha, 2008).

O menor hospitalizado precisa ter um acompanhamento psicológico profissional que pondere acerca do impacto emocional do adoecimento e da internação do indivíduo infantil, que deve ser analisada e ponderada a partir da ótica da própria criança e da família/acompanhantes envolvidos, uma vez que a hospitalização favorece o isolamento da criança de tudo o quanto ela conhece, gerando inúmeros e diversos sentimentos difíceis de conter (Nigro, 2004).

Em decorrência do apontado pela OMS e de estudos de caráter nacional e internacional realizados acerca da dissociação e seus resultados devastadores e, por reconhecer a carência de estudos no tocante à diagnose, prevalência e tratamento nos âmbitos bio físico psicossocial de infantes, o presente estudo teve por objetivo investigar os sintomas dissociativos pós-traumáticos infantis decorrentes de um processo de hospitalização superior a cinco dias.

2 | METODOLOGIA

A proposta metodológica seguiu a linha de investigação avaliativa descritivo com abordagem quantitativa. Tal categoria de estudo “visa identificar tendências e comportamentos enquanto estabelecem relações existentes no fenômeno, favorecendo a formulação clara do problema e de hipóteses na tentativa de solução”.

Estudo foi realizado nas Instituições de Saúde Pública Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), que é referência no Estado, em saúde materno infantil e o Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), que é referência no Estado, em doenças infecto contagiosas, ambos os hospitais localizados na cidade de Belém, capital do Estado do Pará.

A população da pesquisa abrangeu crianças na faixa etária de cinco (5) a doze (12) anos em processo de internação que se encontraram nas alas pediátricas de ambas as instituições.

O calculo amostral foi realizado através da média de internações de infantes inseridos na população etária de cinco (5) a doze (12) anos e aptos à participação, conforme critérios estabelecidos nos termos de inclusão/exclusão, em ambas as Instituições participantes. Foi utilizado um erro amostral de 10%, com um nível de confiança da amostra de 95%, com um percentual máximo de 50%, obtendo-se uma amostra de 34 crianças.

Foi realizado um teste piloto com 5 crianças, de ambas as Instituições, cujo objetivo foi testar a aplicabilidade e confiabilidade dos questionários e realizar ajustes caso fossem necessários. Os resultados obtidos através de entrevistas com

população do teste piloto, não foram inseridos aos resultados.

Os critérios de inclusão foram: crianças com faixa etária entre cinco (5) e doze (12) anos de idade, crianças internadas por um período superior a cinco (5) dias, crianças devidamente acompanhadas e autorizadas por seus cuidadores e/ou responsáveis à participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: crianças menores de cinco (5) anos e maiores de doze (12) anos de idade, crianças que apresentassem patologias neurocognitivas/neurofisiológicas, crianças indígenas e crianças surdas e mudas.

A coleta de dados foi realizada por meio dos instrumentos Internacionais *Child Dissociative Checklist* (CDC) e *Children's Dissociative Experience Scale* (CDES), os quais são compostos por duas vias de questionários avaliativos – uma voltada aos responsáveis e outra às crianças –, uma vez respondidos e cruzados tornam possíveis as detecções de transtornos dissociativos, a exemplo da depressão; sintomas pós-traumáticos e falsas escalas de trauma. As ditas falsas escalas de trauma, se constituem quando um indivíduo hospitalizado apresenta um “comportamento de doença”, que não coincide necessariamente com o estado real da doença (López, 1998).

Todos os representantes legais das crianças receberam uma declaração onde era concedido o prazo de 1 (um) dia, para refletir sobre as conveniências ou inconveniências da participação da criança e do responsável, inclusive a oportunidade para consultar familiares ou outras pessoas, com o fito de caso achar conveniente, participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado, em duas vias, pelo responsável; uma via ficando recolhida aos interesses do participante e a outra, aos interesses do pesquisador.

Ao início da entrevista parental, participantes eram elucidados acerca de termos contidos nas perguntas, bem como tinham itens do questionário esclarecidos e exemplificados a fim de que, com uma melhor assimilação dos itens, as respostas fossem as mais fidedignas possíveis, evitando viés na resposta.

O questionário CDC aplicado aos responsáveis, teve como finalidade a descrição de comportamentos que definem a criança no presente momento e nos últimos doze meses. O instrumento de coleta de dados é composto de vinte itens que são preenchidos em um tempo estimado de cinco (5) minutos (Feindler, Rathus e Silver, 2003). Contém alternativas classificadas de zero (0) a dois (2), onde zero (0) é considerado “falso”, um (1) é considerado “verdadeiro” e dois (2), considerado “muito verdadeiro”, somadas ao fim de cada pergunta.

O questionário CDES utilizado para as crianças, teve a finalidade de identificar a compreensão da mesma sobre sua doença e hospitalização, bem como seu comportamento e enfrentamento frente à situação vivenciada. O questionário infantil consta de um total de trinta e sete itens e leva entre quinze e vinte minutos para ser

aplicado. Nesta forma de coleta de dados, crianças encontram a possibilidade de auto avaliação à medida que são estimuladas à comparação de seus comportamentos aos comportamentos expostos nos modelos pré-estabelecidos no questionário.

Para cada resposta do questionário, a pontuação varia entre zero (0) e três (3). Para calcular a pontuação total para resultados de Síndrome Pós Traumática, foram combinadas as pontuações de todas as respostas, exceto os itens 20, 28, e 36. A pontuação total de quarenta e três (43) é o ponto de corte derivado do estudo original de Putnam (1997), e o subsequente uso clínico da medida sugeriu que este é um ponto de corte válido. Total em meados dos trinta pontos (30) pareceu estar relacionado a sintomas subliminares de Transtorno de Estresse Pós Traumático (Putnam, 1997).

Para calcular a pontuação total para resultados de Transtornos Dissociativos, combinaram-se as pontuações dos itens 1, 2, 4, 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 19, 21, 23, 24, 25, 27, 29, 31, 32, 33 e 34. A pontuação total de vinte e quatro (24) ou mais foi o ponto de corte derivado do estudo original, e o subsequente uso clínico da medida sugeriu que este é um ponto de corte válido (Putnam, 1997).

Por fim, o elaborador do questionário de Experiências Infantis, Putnam (1997), adverte que a somatória de uma pontuação de sete (7) ou superior para as questões 20, 28 e 36 sugere que as demais respostas não são válidas, uma vez que estes itens delatam uma falsa escala de trauma, anulando a veracidade das demais respostas obtidas no questionário infantil.

Os dados foram analisados tendo como subsídios os resultados descritivo-quantitativos da pesquisa comparados entre si, considerando-se o preconizado pelos autores do método CDC e CDES, para mensuração e associação de resultados de ambos os questionários aplicados.

A participação no Projeto não acarretou em riscos físicos, embora houvesse a possibilidade de desconfortos decorrentes da participação, os quais foram amenizados através de confidencialidade e sigilo sobre a participação e nome. Os benefícios relacionados à participação, por sua vez, caracterizaram-se por sua ordem intelectual, social e cultural, visto que crianças e responsáveis se interessaram e poderiam continuar a vir a se interessar sobre o tema, aprofundando-se no assunto, e até mesmo quebrando tabus, superando preconceitos e discriminação quanto à hospitalização e quanto a transtornos psicológicos ocasionados pela internação.

Foi deixado claro aos pais e responsáveis, que a participação não era obrigatória e a recusa não acarretaria em prejuízos ao atendimento, podendo se recusar a qualquer momento; bem como a participação não foi associada a benefícios econômico-financeiros ou matérias de quaisquer formas.

A pesquisa foi conduzida de acordo com a Declaração de Helsinque e o projeto encontrou-se em conformidade com a Resolução número 466/2012 e com

as diretrizes e normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto teve a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará sob o número da CAAE 58409516.4.0000.0018.

3 | RESULTADOS

A tabela de número 1 mostra a idade e o diagnóstico de cada criança internada, e a pontuação dos questionário; aplicado com a familiar e sua com a criança.

Idade da criança	Dias de internação	Diagnóstico de internação	Questionário Parental (CDC)	Questionário Infantil (CDES)			
				Dissociação Pós Trauma Total	Falsa Escala de trauma		
11	9	Doença Renal Crônica	21	16	22	38	2
10	57	Doença Renal Crônica	21	23	21	45	6
5	12	Artrite séptica	24	38	35	73	9
11	6	Farmacodermia	21	42	10	52	9
9	6	Papiloma laríngeo	4	17	18	35	9
10	15	Doença Renal Crônica	7	7	22	29	3
9	5	Gastroenterite	14	21	13	34	7
12	6	Síndrome Nefrítica	12	13	23	36	8
10	6	Pielonefrite	13	17	6	23	6
5	10	Pielonefrite	4	5	17	22	6
8	5	Dor Crônica	23	29	24	53	3
10	6	Síndrome Nefrítica	5	31	26	57	5
5	6	Doença Renal Crônica	3	12	7	19	6
11	7	Artrite Idiopática Juvenil	9	21	14	35	4
11	7	Doença Mista do Tecido Conjuntivo	10	36	15	51	6
11	6	Dermatomiosite	21	23	9	32	5
11	5	Sem diagnóstico	12	30	6	36	4
11	10	Doença Renal Crônica	10	39	12	51	3
11	8	Sepse e Colelitíase	12	20	14	34	3

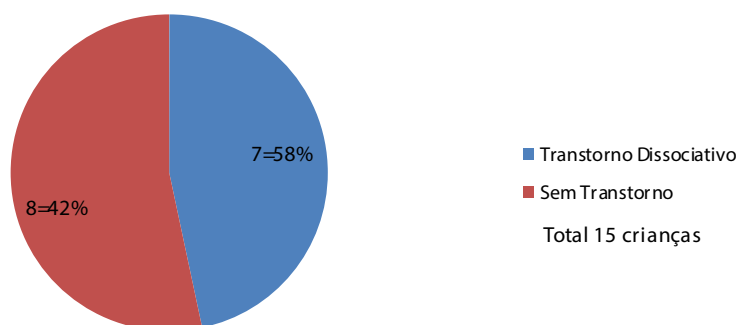
Tabela 1 – Resultados de Questionários *Children Dissociative Checklist* (CDC) e *Children's Dissociative Experiences Scale* (CDES) referentes à entrevistas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Idade da criança	Dias de internação	Diagnóstico de internação	Questionário Parental (CDC)	Questionário Infantil (CDES)			
				Dissociação Pós Trauma Total	Falsa Escala de Trauma		
8	23	Vírus da Imunodeficiência Adquirida	13	20	17	37	5
9	5	Criptococose Cerebral	16	11	28	39	3
7	5	Sem Referência	12	18	13	31	9
7	6	Pneumonia	11	24	12	36	6
7	5	Meningite Bacteriana	13	20	24	44	5
9	23	Estafilococose	10	8	9	17	7
6	6	Broncopneumonia	2	7	13	20	6
9	5	Meningite Bacteriana	19	14	22	36	1
7	6	Vírus da Imunodeficiência Adquirida e Pneumonia	23	22	24	46	5
10	8	Acidente Ofídico	11	17	10	27	7
10	5	Vírus da Imunodeficiência Adquirida	11	15	10	25	7
10	11	Broncopneumonia	14	37	19	56	5
6	6	Acidente Ofídico	11	11	28	39	8
9	13	Pneumonia	6	22	28	50	5
8	16	Derrame Pleural	6	22	28	50	5
8	16	Pneumonia Bacteriana	11	20	9	29	6

Tabela 2 – Resultados de Questionários *Children Dissociative Checklist* (CDC) e *Children's Dissociative Experiences Scale* (CDES) referentes à entrevistas no Hospital Universitário João de Barros Barreto, 2016.

O gráfico a seguir nos mostra a porcentagem de crianças investigadas através da aplicação do questionário parental, no hospital Santa Casa da Misericórdia do Pará, que apresentaram indícios de Transtornos Dissociativos.

Hospital Universitário João de Barros Barreto

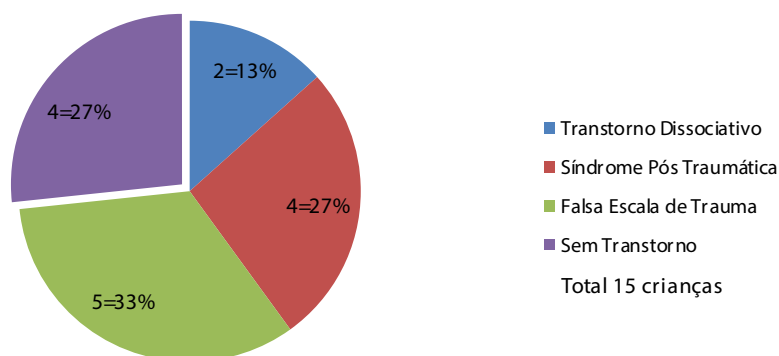


Fonte: Pesquisa de Campo (2016)

Gráfico 3 – Distribuição de Transtornos de acordo com *Children Dissociative Checklist* (CDC) no Hospital Universitário João de Barros Barreto, 2016.

O gráfico a seguir nos mostra a porcentagem de crianças investigadas através da aplicação do questionário direcionado à elas, no hospital Santa Casa da Misericórdia do Pará, que apresentaram indícios de Transtornos Dissociativos.

Hospital Universitário João de Barros Barreto



Fonte: Pesquisa de Campo (2016)

Gráfico 4 – Distribuição de Transtornos de acordo com *Children's Dissociative Experiences Scale* (CDES) no Hospital Universitário João de Barros Barreto, 2016.

4 | DISCUSSÃO

No decorrer do processo de análise de dados, constatou-se que a presença de Transtorno Dissociativo e Síndrome Pós-Traumática são diretamente proporcionais ao período de internação, tendo sido mais encontradas em crianças internalizadas por um período entre sete (7) e onze (11) dias, o que corrobora os achados de Angerami (2004), o qual afirma que após um período de hospitalização superior à cinco (5) dias, crianças apresentam mais tendência ao desenvolvimento de transtornos psicológicos relevantes.

No que diz respeito à conexão entre idade e índice de presença de transtorno dissociativo e síndrome pós traumática, o presente estudo evidenciou que crianças entre sete (7) e onze (11) anos foram mais facilmente apontadas pelo questionário CDES como sendo os maiores predisponentes à ambas patologias, o que também confirma o dito por Angerami (2004), o qual lista 'faixa etária' como fator diretamente ligado à apresentação de implicações de cunho psicológico.

Falsas Escalas de Trauma não encontraram direta ligação com diagnósticos e/ou período de internação, tendo sido encontradas em crianças que se encontravam hospitalizadas entre cinco (5) e doze (12) dias em ambas as Instituições, e, distribuídas indistintamente entre crianças de cinco (5) a doze (12) anos de idade. Putnam (1997), não apresenta em seus estudos fatores de predisponência à

ocorrência deste item.

Nenhum dos itens analisados pelo questionário CDES encontrou ligação direta com o diagnóstico clínico das crianças entrevistadas, contrapondo-se ao dito por Angerami (2004), o qual assegura a conexão direta do “tipo de diagnóstico e prognóstico clínicos” à apresentação de implicações psicológicas em infantes.

O formulário parental CDC, no entanto, encontrou ligação direta com ambos: período de internação e severidade de diagnósticos clínicos, apresentando maior índice de respostas indicativas de dissociação quanto mais longos eram o período de internação e mais grave o diagnóstico infantil.

Quanto à compatibilidade na comparação de resultados dos questionários parental e infantil para a presença de Transtorno Dissociativo, enquanto 58% dos pais de crianças internalizadas em ambas as instituições tiveram respostas que apontaram para a presença do transtorno nos infantes, apenas 27% das crianças entrevistadas na FSCMPA e 13% das crianças entrevistadas no HUIBB apresentaram pontuação compatível para o resultado indicativo de transtorno, e, conforme o afirmado por Putnam (1997), crianças do sexo masculino foram avaliadas por suas mães/acompanhantes com uma pontuação entre um (1) e dois (2) pontos mais elevada do que a dada por mães/acompanhantes à crianças do sexo feminino.

Os resultados comprovaram o envolvimento familiar no processo de tratamento da doença de base dos infantes entrevistados em 100% dos casos. O acompanhamento do infante nos critérios de inclusão e exclusão foi relevante não somente ao preenchimento do questionário parental, CDC, mas também à comprovação da participação familiar durante o processo de hospitalização. Dentre as crianças participantes da pesquisa, 91% contavam com a presença de acompanhantes integrantes do círculo familiar em sistema de “revezamento”, ora sendo acompanhadas por suas mães, ora por pais, tios, avós e irmãos mais velhos. Os 9% restante, contavam com a presença materna de forma integral. Segundo Collet (2002), o fator é relevante uma vez que “a entrada no ambiente hospitalar somada ao afastamento familiar, provocam na criança não somente os sofrimentos físico e psicológico, mas também a potencialização de um cenário estressor, o que tende a afetar suas respostas comportamentais e físicas”. Marcadores socioeconômicos e demográficos familiares não foram analisados neste trabalho.

O questionário CDC em seu primeiro item questiona acerca de processos traumáticos sofridos por infantes nos últimos 12 meses. A definição de tais processos foi esclarecida e exemplificada aos acompanhantes durante a aplicação do questionário, conforme estabelecido na metodologia deste trabalho. A significação de trauma foi dada pela American Psychiatric Association e dentre os principais possíveis fatores desencadeadores da sintomatologia dissociativa e traumática identificados nas crianças entrevistadas, pode-se listar os seguintes: repetidas

internações hospitalares em curtos períodos de tempo, perda do contato com familiares e amigos devido ao(s) processo(s) de internação hospitalar, profundo incômodo por perda de autonomia sobre o próprio corpo devido à rotinas hospitalares, necessidade de mudança de cidade e interrupção do processo educacional escolar, separação/divórcio parental. Tais fatores são não somente listados pela American Psychiatric Association (DSM V, 2013), mas também por Collet (2002), Angerami (2004) e Jack (2012) os quais asseguram que quadros ansiolíticos decorrentes do enfrentamento da patologia, do afastamento familiar, do sofrimento físico e psicológico por meio da interrupção do seu cotidiano, somados à presença de equipamentos estranhos, dolorosos e à incapacidade em manter controle sobre sua rotina e seu próprio corpo, exigem da criança uma agressiva resposta adaptativa, a qual é capaz de romper circuitos cerebrais, tornando-se precursores de prejuízos posteriores ao desenvolvimento e à instauração de doenças crônicas relacionadas ao estresse físico e mental.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado da pesquisa tornou mais claro o modo como os transtornos dissociativos afetam a população infantil, e a ideia da infância como um período puramente alegre e livre de sofrimentos foi, um pouco mais desmitificada. Saber também que mesmo traumas provenientes de causas não abusivas podem levar a psicopatologia dissociativa, a qual pode interferir no desenvolvimento da criança e do funcionamento geral de maneira profunda foi muito importante e trouxe um novo significado e mais entusiasmo para o desenvolvimento deste estudo.

Ao final deste estudo foi possível constatar que a avaliação psicológica inicial é indispensável no atendimento infantil, e que por exigir dos profissionais de saúde uma postura diferente, esse processo costuma se diferenciar da psicoterapia. Através da realização deste estudo, foi também possível compreender que a forma como os processos adotados em prática são nomeados, é carregada de sentidos, fazendo diferença não somente no olhar e a prática profissionais mas na forma como tais práticas são assimiladas e praticadas pelos clientes em uso e/ou acompanhamento as mesmas.

Verificou-se que a aplicação de testes com fins de diagnósticos psiquiátricos, muito embora seja carregada de pré-conceitos, tem inúmeras funções, podendo favorecer o cliente e inclusive contribuir para o diálogo com os cuidadores/responsáveis, escola e outros profissionais, desde que, sejam utilizados de uma maneira coerente e que esteja como qualquer outra técnica em saúde, a serviço da relação com os clientes visando a melhora de seus prognósticos.

Esta pesquisa reforça a relevância da avaliação infantil, examinando a eficácia de episódios de tratamento passados os quais podem fornecer e/ou confirmar um indício de que qualquer processo dissociativo pode também ter sido responsável e/ou desencadeado por falhas no tratamento, o que pode ser devastador dado que crianças e adolescentes que se dissociam podem ser propensos a uma vida inteira de sintomas debilitantes, enquanto crianças traumatizadas podem ser propensas a apresentar um quadro complicado que pode ser facilmente mal interpretado e incompreendido devido a uma infinidade de sintomas de mudança.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association – APA. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais – DSM-V**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ANGERAMI, V. A. **Tendência em Psicologia hospitalar**. São Paulo: Thompson Learning, 2004.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B.R.G. **Manual de enfermagem em pediatria**. Goiânia: AB, 2002.

CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico V**. [SI]: Artmed, 2008.

DRUGG, A, et al. **A Depressão na infância. Escritos da clínica**. Ijuí: Editora Unijuí, 2010.

EISENSTEIN, E. **Adolescência definições, conceitos e critérios**. *Adolesc. Saúde*. 2005;2(2):6-7 & IBGE Censo, 2013.

FEINDLER, E.L., RATHUS, J.H., SILVER, L.B. **Assessment of Family violence: A handbook for reserchers and practitioners**. Pages:580. ISBN: 978-1-55798-900-0.

JACK, P.; SHONKOFF, MD.; ANDREW, S.; GARNER, MD. **The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress**. *PEDIATRICS* Volume 129, Number 1, January 2012

KAPCZINSKI, F. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LOPEZ, M. A. **Hospitalização**. Trad. Maria Teresa Ramalhal Teixeira. São Paulo: McGraw-Hill, 1998.

_____. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

MITRE, R.M.A.; GOMES, R.A. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde**. *Ciência Saúde Coletiva* 9 (1): 147-54, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19832.pdf>> Acesso em 09 de set de 2011.

NIGRO, M. **Hospitalização: o impacto na criança, no adolescente e no psicólogo hospitalar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Violence and health**. Geneva. Suíça: World Health Statistics Quarterly do World Health Organization, 2002.

OTHMER, E.; OTHMER, S.C. **The clinical interview using DSM-IV-TR**. Vol. 2. The Difficult Patient. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2002. p.119-55.

PUTNAM, F.W. **Dissociation in Children and Adolescents**. New York, NY: The Guilford Press, 1997.

SOUSA, E.S. et al. **A importância do psicólogo no tratamento de crianças Hospitalizadas**. Disponível em <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/504.%20a%20import%C2ancia%20do%20psic%D3logo%20no%20tratamento%20de%20crian%C7as%20hospitalizadas.pdf> Acesso em 10 de jul de 2016.

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

