



Saúde Coletiva

ISSN: 1806-3365

editorial@saudecoletiva.com.br

Editorial Bolina

Brasil

Magela Salomé, Geraldo

Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar

Saúde Coletiva, vol. 7, núm. 46, 2010, pp. 300-304

Editorial Bolina

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84215678004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar

O objetivo deste estudo foi identificar as atividades recreativas realizadas por portadores de feridas crônicas e as barreiras encontradas no convívio familiar, trabalho, círculo de amizade e atividade sexual. Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada com 22 indivíduos. Como resultados, 10 (45%) frequentavam teatro antes da lesão. Após adquiri-la, somente 2 (9%) continuaram; 8 (36%) frequentavam salão de dança, porém, após adquirir a lesão, somente 3 (13%) cultivavam esse hábito. No que concerne às dificuldades em realizar atividades recreativas, 8 (34,40%) sentem-se discriminados. Os 14 (63,6%) dos sujeitos da pesquisa, após adquirirem a lesão, tiveram diminuição da atividade sexual. Diante da complexa realidade que envolve o portador de ferida, é importante que o profissional de enfermagem envolvido com o atendimento desses indivíduos amplie sua visão a respeito dos sentimentos que, frente à doença, afloram entre os membros do círculo familiar e social do paciente. Há que se cuidar do processo de reconstrução de suas vidas.

Descritores: qualidade de vida, portador de ferida, atividade sexual.

This study aims to identify the activities of leisure carried through by carriers of chronic wounds and the barriers found in the family affairs, work, among friends and the sexual activity. This is a quantitative research held with 22 persons. 10 (45%) used to the theater before the injury. After the lesions, only 2 (9%) kept going. 8 (36%) used to dance, however, after acquiring the injury, only 3 (13%) maintained this habit. Considering the difficulties in performing leisure activities, 8 (34,4%) feel discriminated. 14 (63,6%) of the citizens of the research, after acquiring the injury, reduced their sexual activity. Considering the complex reality that involves the wound carrier, it is important that the nursing professionals involved with the attendance of these individuals extend their perception of the feelings that arise among family and other contacts of the patient in face of the illness. The process of reconstructing their lives is something that must be taken care of.

Descriptors: quality of life, wound carrier, sexual activity.

Este estudio tuvo como objetivo identificar las actividades del ocio conducidas por portadores de heridas crónicas y las barreras encontradas en el convívio con la familia en el trabajo, en el círculo de amistad y la actividad sexual. Se trata de una investigación cuantitativa hecha con 22 personas. Como resultados, 10 (45%) frecuentaron el teatro antes de la lesión, pero, después del adquirirla, solamente 2 (9%) continuaron. 8 (36%) acostumbraban danzar, pero, después de la lesión, solamente 3 (el 13%) cultivaron este hábito. En relación a las dificultades en mantener las actividades del ocio, 8 (el 34,40%) se sienten discriminados. 14 (63,6%) de los ciudadanos de la investigación que adquirirán lesión tuvieron reducción de la actividad sexual. Así, delante de la realidad compleja que implica el portador de la herida, es importante que el profesional responsable por el cuidado de estos individuos amplíe su visión con respecto a las sensaciones que, frente a la enfermedad, se presentan entre los miembros del círculo de la familia y social del paciente. Hay que cuidar del proceso de reconstrucción de sus vidas.

Descriptores: calidad de vida, portador de herida, actividad sexual.



Geraldo Magela Salomé

Enfermeiro. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Especialista em Estomatoterapia. Mestre em Saúde Coletiva. Doutorando em Ciências da Saúde pelo Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Supervisor de enfermagem da UTI adulto do Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha. salomereiki@yahoo.com.br



Recebido: 10/12/2008

Aprovado: 24/09/2010

INTRODUÇÃO

Após décadas a fio, a preocupação e o cuidado com o bem-estar, equilíbrio e aparência mostram-se presentes no cotidiano

do ser humano. Porém, a condição da pessoa portadora de ferida crônica compreende uma ruptura da pele não raro com presença de secreção e odor que pode alterar a imagem corporal do indivíduo. Essa condição implica, para alguns pacientes, profundas modificações no estilo de vida, podendo na maioria das vezes levar à ruptura das relações sociais. Frequentemente, o distanciamento entre os indivíduos é intensificado pela visão estigmatizadora que a sociedade tem da pessoa com lesão, podendo ter repercussões no cotidiano do portador de ferida crônica.

Conviver com qualquer tipo de lesão interfere nas relações sociais, no ambiente de trabalho e até mesmo no convívio familiar¹. Consequentemente essas pessoas tornam-se vulneráveis a diversas situações, tais como: desemprego, abandono e até mesmo isolamento social, resultando em efeitos indesejáveis para os projetos de vida. Essas situações provocam no ser humano sen-



timentos como tristeza, ansiedade, raiva, vergonha, interferindo no seu estado de equilíbrio, na autoimagem, em sua autoestima, tornando-se fenômeno relevante para o cuidar em enfermagem.

É necessário rever conceitos, vislumbrando um novo paradigma de assistência, apontado pelos próprios clientes, sujeitos do cuidar². Propõe-se um cuidado humano, solidário, dialógico e sensível, que retrate os princípios e a filosofia humanística do paradigma sociopoético².

O cuidado entra na natureza e na constituição do ser humano, e o modo de ser cuidado revela de maneira concreta como é o ser humano. Sem o cuidado, ele deixa de ser humano³.

Por meio da assistência, o profissional, cuidador ou familiar que cuida do enfermo com ferida crônica e o ser cuidado são capazes de se relacionar por intermédio de um processo interativo, no qual compartilham experiências e resgatam a humanidade existente em cada um. Isso significa que o cuidador busca atender o outro de maneira mais humana, com dignidade, respeito, ajudando, compartilhando e compreendendo as necessidades do indivíduo com lesão.

Na perspectiva de experienciar outras formas de cuidar de uma ferida, que não se restrinja simplesmente à técnica de fazer ou trocar curativo, a enfermagem deve buscar capacitar-se para perceber que os seres humanos são constituídos de valores próprios e livre arbítrio. Compreende-se daí novos pontos de vista a respeito do processo saúde e doença; essa nova visão, além de ampliar a compreensão acerca das causas das doenças, também promove o desenvolvimento de métodos mais eficazes de cura.

Nessa perspectiva holística, esse método de cura inclui o estabelecimento de relacionamento mais participativo entre o profissional de saúde e o cliente. Assim sendo, por meio de ação

educativa, deve-se valorizar a diversidade de papéis em busca da integridade do doente, para garantir a sua adesão ao tratamento, enfatizando que a sua participação no processo de cura é essencial. Também deve-se estimular o cliente para as atividades da vida diária, apontando-lhe a importância do auto cuidado na sua recuperação. A participação da equipe de enfermagem é fundamental para que o portador de ferida melhore o seu relacionamento no convívio familiar, lazer, vida social e atividade sexual, tendo assim melhor qualidade de vida.

OBJETIVO

Este estudo tem como objetivos identificar as atividades recreativas realizadas por portadores de feridas crônicas, e identificar as barreiras encontradas no convívio familiar, trabalho, círculo de amizade e atividade sexual, pelos portadores de feridas crônicas que são atendidos no ambulatório de um Hospital Estadual, localizado na zona norte da cidade de São Paulo.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em um ambulatório de curativos de um Hospital Estadual, localizado na zona norte da cidade de São Paulo. A população estudada foi composta de indivíduos acima de 18 anos, portadores de feridas crônicas, atendidos no ambulatório de um Hospital Estadual.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Gil⁴ ao classificar as pesquisas, especifica que: "as pesquisas deste tipo têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno". São incluídas nesse grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população."

A técnica de coleta de dados utilizada foi a de entrevista, por meio de formulário previamente elaborado, contendo questões diretas com respostas objetivas. O formulário foi composto de 09 questões com respostas objetivas. O período da coleta de dados foi de 20 de março de 2006 a 26 de junho de 2006.

Inicialmente, foi enviado um ofício à Diretoria da Instituição a ser pesquisada solicitando-se permissão para a realização da pesquisa. O formulário foi respondido pelos usuários após aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa cumpriu os preceitos éticos definidos pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados foram tabulados manualmente e apresentados em tabelas e gráficos contendo números absolutos e percentuais, envolvendo os aspectos pertinentes ao alcance dos objetivos propostos.

Para Polit e Hungler⁵, os procedimentos estatísticos capacitam o pesquisador a reduzir, organizar, avaliar, interpretar e comunicar a informação numérica adquirida. Assim, a estatística descritiva é utilizada para descrever e sintetizar dados.

RESULTADOS

Características da população estudada

Do total de 30 (100%) usuários atendidos no ambulatório, 22 (73,33%) aceitaram participar da pesquisa.

O estudo evidenciou que a maioria dos pacientes portadores de ferida é do gênero feminino 12 (54,4%).

Constatou-se que 15 (68,2%) dos participantes da pesquisa são casados e 8 (36%) têm de 1 a 2 filhos, 7 (32%) têm de 5 a 6 filhos e 7 (32%) não têm filhos.

Quanto à faixa etária, observou-se que houve predominância na faixa de 51 a 60 anos e 71 a 80 anos, com 6 pessoas (27,3%), seguida pela faixa de 41 a 50 anos, com 5 entrevistados (22,7%).

Esses achados confirmam, entretanto, a questão das implicações sócioeconômicas envolvidas nessa problemática, uma vez que esses indivíduos ainda estão em fase laboral⁶.

A maioria dos pacientes atendidos no ambulatório de feridas - 16 (72,7%) - tem nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental completo, 2 (10%) têm ensino fundamental incompleto e 4 (18,3%) têm ensino médio completo.

Apesar de a literatura não evidenciar a relação entre o grau de escolaridade e a incidência de lesões, sabe-se que essas informações são fundamentais para a recuperação e o tratamento da lesão, pois o tratamento depende de processo de ensino-aprendizagem⁶, se o paciente consegue assimilar as orientações sobre os cuidados com a ferida, consequentemente, o tratamento poderá ter bom efeito.

Timby⁷, corrobora essa visão ao afirmar que para a mente receber, recordar, analisar e aplicar as novas informações, precisa existir uma certa quantidade de capacidade intelectual, sendo que em casos especiais, como o analfabetismo, é necessário realizar adaptações, durante a implementação do ensino sobre saúde.

Quanto ao tipo de lesão, 9 (40,9%) apresentavam úlcera venosa, 7 (31,8%) úlcera arterial e 3 (13,6%) úlcera por pressão e úlcera diabética.

No Brasil, as feridas constituem um problema de saúde pública, devido ao grande número

de doentes com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. O elevado número de pessoas com úlceras contribui para onerar o gasto público, além de, interferir na qualidade de vida da população. Entre os diversos tipos de lesões, as mais frequentes encontradas nos serviços de atenção primária à saúde são as úlceras venosas, as arteriais, as de pressão e as neurotróficas, geralmente, comuns em algumas patologias que acometem os sistemas nervosos periféricos, como a hanseníase, o alcoolismo e o diabetes mellitus, doenças endêmicas no Brasil. Essas patologias podem afetar os nervos periféricos, causando danos às fibras autônomas, sensitivas e motoras⁸.

As estatísticas sobre úlceras vasculares nos Estados Unidos da América mostram que aproximadamente 1% da população geral e 3,5% de pessoas com mais de 65 anos são portadoras de úlceras venosas. As taxas de recidiva de úlceras venosas ficam em torno de 70% e o custo estimado por episódio de cuidado com úlceras venosas pode ultrapassar 40 mil dólares. Aproximadamente 16 milhões de pessoas nos EUA têm diabetes, e 798.00 novos casos são notificados anualmente, 15% daqueles com diabetes diagnosticados irão desenvolver no mínimo uma úlcera de pé durante o estado crônico da doença⁹.

Alguns estudos clássicos, frequentemente realizados em hospitais indicam incidência de úlcera de pressão que pode variar de 2,7% a 29,5%. Da mesma forma, os dados sobre a prevalência apresentam índices que vão de 3,5% a 29,5%¹⁰.

Na relação tempo de convivência com as lesões verificou-se que 12 (54,5%) dos pacientes conviviam com a ferida pelo período de 1 a 4 anos, e que 5 (22,7%) portava a lesão pelo tempo de 5 a 8 anos.

Dentre as inúmeras moléstias crônicas, a morbidez dessa doença requer do paciente portador de feridas crônicas conviver com o tratamento longo e rigoroso, com sucessivas internações hospitalares e realização de várias trocas de curativos diariamente, o que afeta negativamente a sua vida e de seus familiares¹¹.

Durante a internação desses pacientes portadores de ferida, podem instalar-se vários estigmas, levando o doente à marginalização por parte dos outros pacientes colegas de quarto e até mesmo dos familiares e amigos, pois muitas vezes a lesão está apresentando secreção com odor fétido. Para minimizar esses desconfortos para o doente, a equipe de enfermagem deve propiciar uma assistência integral e individual, ou seja, global, atendendo suas necessidades bio-psico-sociais.

Atividades recreativas desenvolvidas pelos portadores de feridas crônicas

Os participantes da pesquisa diminuíram as atividades recreativas que são realizadas em público, após adquirirem a lesão: 10 (45%) frequentavam teatro antes da lesão, após adquiri-la, somente 2 (9%) continuaram, 8 (36%) frequentavam salão de dança, porém,

Quadro 1 - Pacientes com feridas atendidos no Ambulatório do Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha, segundo sentimentos expressos relacionado às dificuldades em realizar atividades recreativas. São Paulo, 2006

Sentimentos	Números	%
Discriminação	8	36,40
Medo de exalar odor	7	31,50
Medo de acidente com o curativo	5	22,50
Sente-se desmotivado	2	10,00
Total	22	100,00

Quadro 2 - Pacientes com afecção cutânea atendidos no ambulatório do Hospital Vila Nova Cachoeirinha, segundo sentimentos vivenciados com familiares. São Paulo, 2006

Sentimentos	Números	%
Medo de acidente com o curativo	12	54,50
Medo de inalar odor	4	18,20
Medo de rejeição	3	13,60
Não encontraram barreiras	3	13,60
Total	22	100,00

após adquirir a lesão, somente 3 (13%) cultivavam esse hábito, 15 (68%) frequentavam praia e piscina; após ter a lesão, nenhum dos participantes continuou desfrutando desse lazer.

A doença é, para qualquer pessoa, uma experiência dolorosa. É um acontecimento que gera incertezas, dúvidas, descrenças, revoltas, expectativas e esperanças¹². Dessa forma, o próprio sofrimento obriga o ser humano a sair da sua individualidade para aceitar ou pedir ajuda aos outros. O paciente com ferida sofre mudanças no seu cotidiano que afetam o seu relacionamento com o círculo familiar e social, dificultando a possibilidade de reabilitação. As alterações podem se traduzir em mudanças na rotina que inclui situações do dia-a-dia como tarefas de casa, dificuldades no vestir-se, uso do transporte coletivo, acesso ao lazer e outros¹³. A recreação, na verdadeira acepção do termo, tende a fortalecer o processo de reconstrução da identidade do ser humano. O afastamento de ocupações usuais proporciona descanso ao espírito e ao corpo e assim habilita a voltar com novo vigor ao sério trabalho da vida¹⁴.

No quadro 1, se observa os sentimentos vivenciados pelos participantes da pesquisa relacionados às dificuldades em realizar atividades recreativas. Do contingente entrevistado, 8 (34,40%) sentem-se discriminados, 7 (31,50%) têm medo que as pessoas que estão ao seu lado inalem o odor da ferida.

Nesse sentido, o resgate das redes sociais e prosseguimento das tarefas cotidianas tornam-se essenciais. Espera-se que os amigos e membros da família possam dar apoio, incentivo e ajudar o portador de ferida a praticar atividades recreativas.

É importante que o portador de ferida pertença à sociedade, volte a desenvolver o seu lado social de lazer, recreação, para que possa alcançar o equilíbrio de suas faculdades e conviver harmonicamente com a sua condição. Quando o ser humano apresenta sentimentos de incapacidade, de autopiedade, decorrente de todas essas mudanças que ocorrem em sua vida, seu tratamento e reabilitação tornam-se difíceis¹⁵.

Dealey¹⁶ aponta sentimentos como medo, desgosto e impotência, comuns nesses pacientes. Afirma ainda que em uma sociedade onde a independência seja valorizada, depender dos outros pode provocar uma sensação de raiva e frustração.

Barreiras encontradas pelos portadores de feridas crônicas, na convivência familiar, no trabalho e no círculo de amizade

No quadro 2, verifica-se as barreiras encontradas pelos participantes da pesquisa no convívio familiar. Entre os pacientes pesquisados, 12 (54,50%) têm medo de serem rejeitados pelos familiares, 4 (18,20%) demonstram receio de que os familiares inalem o odor da ferida.

O processo de adoecimento não envolve somente o órgão aco-

metido pela patologia. Adoecer causa uma descontinuidade na rotina praticada diariamente e faz repensar nos valores, prioridade e projetos de vida, provocando uma reflexão mais profunda sobre o que é realmente mais importante para cada um. O tornar-se doente atinge outras pessoas significativas da vida do paciente, que também sofrem com a situação¹⁷.

O isolamento da pessoa com ferida ocorre de dois modos: através dos familiares, que afetados pelo medo de sofrer, sentem dificuldades no enfrentamento de uma situação sobre a qual per-

dem o controle e domínio, uma vez que não observam a melhora da ferida e, pela própria pessoa que percebe seus odores e julga que, se são desagradáveis para si, também o sejam para os outros. Desse modo, evita o contato social, tornando-se cada vez mais solitário e isolado¹⁸.

Quanto às barreiras vivenciadas no cotidiano do trabalho dos portadores de feridas que participaram da pesquisa, 6 (27%) têm medo de que seus colegas de trabalho sintam o odor da ferida, 7 (31%) temem serem rejeitados e 5 (22%) têm receio de que aconteça acidente com o curativo durante o período de trabalho.

A presença de uma ferida altera a vida da pessoa que a vivencia, pelo isolamento social que as características da lesão acarretam, dificultando ou limitando os contatos sociais¹⁸.

Ao se conviver com indivíduo portador de ferida, seja no círculo familiar ou no trabalho, é bom lembrar que são seres humanos e que nesse momento estão passando por uma fase de dificuldade e estão fragilizados, daí a compreensão e apoio ajudá-lo a enfrentar essa situação.

Torna-se necessário dar oportunidades para que essas pessoas possam expressar seus sentimentos, discutir suas dificuldades, e termos tempo para uma escuta afetuosa de suas falas, seus temores, preocupações e desafios¹⁸.

Dos pesquisados 15 (68,20%) encontraram barreiras no ciclo familiar após adquirirem a lesão. Observou-se barreiras no ciclo de amizade, 9 (40,90%) sentiram-se discriminados, 7 (31,80%) foram alvo de preconceitos e 6 (27,30%) sentiram-se rejeitados.

O isolamento que a doença impõe na vida do portador de lesão é decorrente das restrições, limites e possibilidades diminuídas de viver a vida por causa da dificuldade de movimentar-se, da necessidade de privar-se do convívio com outras pessoas,

Grafico 1 - Distribuição dos portadores de feridas, segundo a importância da atividade sexual para a vida atendidos no Ambulatório do Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha. São Paulo, 2006

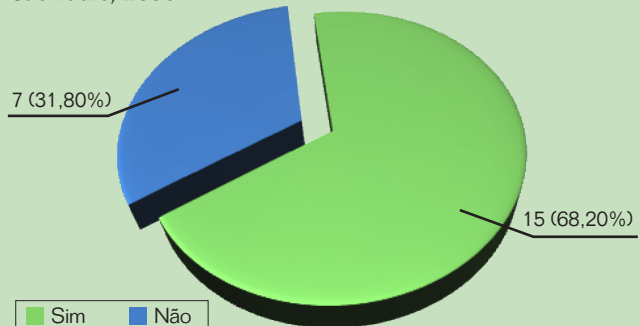
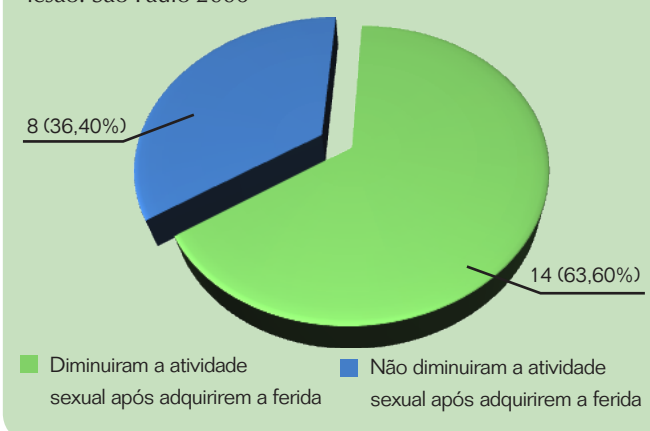


Grafico 2 - Distribuição dos portadores de feridas, atendidos no Ambulatório do Hospital Geral Vila Nova Cachoeirinha, segundo atividades sexual após adquirir a lesão. São Paulo 2006



ou da impossibilidade de continuar trabalhando e até de ter seus momentos de recreação, sentindo-se oprimido pela doença. Aos poucos, todo o seu cotidiano e, conseqüentemente, o seu papel assim como o de todos que convivem com ele, principalmente os familiares, também são alterados, pois estes acabam assumindo novas responsabilidades e atividades¹⁹.

Atividades sexuais

No gráfico 1, pode-se observar que 15 (68,20%) participantes da pesquisa consideraram importante a atividade sexual, porém no gráfico 2 se verifica que 14 (63,6%) dos sujeitos da pesquisa, após adquirirem a lesão, tiveram diminuição da atividade sexual. A mudança na frequência da atividade sexual está relacionada à autoestima, ao relacionamento conjugal, à capacitação do indivíduo e aceitação própria e da parceira.

A sexualidade é um elemento básico da personalidade que determina no indivíduo um modo particular e individual de ser, manifestar, comunicar, sentir, expressar e viver o amor. É um componente importante do ser humano, que está em contínua mutação, sobretudo no que se refere aos papéis afetivo-sexuais²⁰.

A sexualidade sofre interferência do gênero, da idade, do estado conjugal, do sistema de valores pessoais, da cultura, dos aspectos sociais, econômicos e geográficos, bem como da saúde física e emocional. Engloba como o indivíduo se sente em relação a si mesmo e como interage com os outros. A expressão sexual não se limita apenas à relação sexual, completa-se com outras maneiras de comunicação verbal e não verbal, como a proximidade, o toque, o olhar²¹.

CONCLUSÃO

Diante da complexa realidade que envolve o portador de ferida é importante que o profissional de enfermagem envolvido com o atendimento desses indivíduos amplie sua visão a respeito dos sentimentos que, frente à doença, afloram entre os membros do círculo familiar e social do paciente. Há que se cuidar também do processo de reconstrução de suas vidas.

Prestar assistência individualizada e sistematizada exige do profissional de enfermagem ver o cliente como um todo. Significa descobrir os anseios e expectativas de cada um deles. Para tanto é necessário que o profissional de enfermagem desenvolva uma profunda habilidade empática e uma atitude de escuta, para descobrir e valorizar o especial e o diferente existentes em cada ser humano. Significa ainda ser solidário com o outro, valorizar o aspecto humano, prestar assistência sempre dentro de uma visão holística e estabelecer uma relação de ajuda e empatia, fazendo do conhecimento humanizado a base da profissão "Enfermagem", contribuindo assim para a re-significação da identidade e melhora da qualidade de vida do portador de ferida.

Esse tipo de assistência prestada a esses indivíduos pode ter efeito positivo e vir a contribuir para uma recuperação mais rápida. ■

Referências

1. Brandão ES. O cuidar de enfermagem ao cliente com afecção cutânea: Paradigma sociopoético [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade de Rio de Janeiro; 2002.
2. Silva BE, Santos I. Cuidado de enfermagem sociopoético: o desejo do cliente hospitalizado com afecção cutânea. *Bol Cient Soc Bras Enferm Dermatol*. 2003;(8):1-3.
3. Boff L. Saber cuidar: ética do humano compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes; 1999.
4. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1994. p.33-51.
5. Polit DF, Brck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem método, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
6. Fiusa SM. Característica dos pacientes diabéticos atendidos em um ambulatório de estomaterapia. *Rev Estima*. 2006;4(3):19-22.
7. Timby BK. Conceito e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
8. Pereira GFM. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
9. Hess CT. Tratamento de feridas e úlcera. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso; 2002.
10. Souza TT. Úlcera por pressão: uma epidemia oculta no ambiente hospitalar. In: Anais do XVI Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral; 2005 Out 3-8; Fortaleza, Ceará, Brasil.
11. Petuco VM, Martins CM. A experiência da pessoa ostomizada com câncer: uma análise segundo o modelo de trajetória da doença crônica proposto por Morse e Johnson. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):134-41.
12. Backes DS, Backes MTS, Oliveira JG. Estimulo da enfermagem no processo de cura dos pacientes. *Rev Téc Cient Enferm*. 2003;1(4):24-52.
13. Oliveira DVD, Nakano TTY. Reinserção social do ostomizado. In: Santos VLCG, Cesaretti IVR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 279-88.
14. White EG. Mensagens aos jovens. 5ªed. Santo André: Caso Publicação Brasileira; 1979.
15. Machado KC. O lazer e a recreação do ostomizado jovem: estudo exploratório em um ambulatório da cidade de São Paulo [monografia]. Taubaté. Universidade Taubaté; 2004.
16. Dealey C. Cuidando da ferida: um guia para enfermeira. São Paulo: Atheneu; 1996.
17. Remem RN. Uma maneira saudável de ter uma doença. São Paulo: Summus; 1993.
18. Carvalho ES, Sadigurskey D, Viana R. O significado da ferida para as pessoas que a vivenciam. *Rev Estima*. 2006;4(2):26-32.
19. Matheus MCC, Pinho FS. Buscando mobilizar-se para a vida apesar da dor ou da amputação. *Rev Acta Paul Enferm*. 2006;19(1):49-55.
20. Parisotto LG, Almeida KB, Vasconcelos MC. Diferença de gênero no desenvolvimento sexual: integração dos paradigmas biológicos. Psicanalítico e evolucionista. *Rev Psiquiatr*. 2003;25(Suppl.):77-87.
21. Carpenito LI. Diagnóstico de enfermagem: aplicação na prática clínica. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.