

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO



Revista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
 ISSN 2175-5361



Ministério da Educação

PESQUISA

INFLUENCES OF SELF-IMAGE IN THE LIFE OF CLIENTS WITH SKIN DISORDERS HOSPITALIZED

INFLUÊNCIAS DA AUTOIMAGEM NA VIDA DOS CLIENTES COM AFECÇÕES CUTÂNEAS HOSPITALIZADOS

INFLUENCIAS DE LA AUTO-IMAGEN EN LAS VIDAS DE LOS CLIENTES CON TRASTORNOS DE LA PIEL HOSPITALIZADOS

Patrícia Britto Ribeiro de Jesus¹, Euzeli da Silva Brandão², Enéas Rangel Teixeira³.**ABSTRACT**

Objectives: To discuss how customers affected by skin disorders hospitalized realize their self-image and analyze the influences of self-image in their lives. **Method:** Descriptive-exploratory study with a qualitative approach. Developed based on interviews with nine hospitalized patients with skin disorders in clinics wards of a health institute in the city of Niteroi. The project met the ethical and legal criterion. **Results:** Five categories stood out of the content analysis of the reports: feelings resulted from the perception of skin condition and social stigma in the lives of clients with skin disorders. **Conclusion:** The nursing should be available to evaluate those customers with comprehensive vision, as the prejudice and stigma surrounding them were found in all the testimony, which confirms that a person with your altered image is vulnerable to emotional and social repercussions. **Descriptors:** Self-Image, Dermatology, Nursing, Holistic health.

RESUMO

Objetivos: Discutir como os clientes acometidos por afecções cutâneas hospitalizados percebem sua autoimagem e analisar as influências da autoimagem na vida dos mesmos. **Método:** Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Desenvolveu-se entrevistas com nove clientes com afecções cutâneas hospitalizados em enfermarias clínicas em um Instituto de Saúde no Município de Niterói. O projeto atendeu os critérios éticos e legais. **Resultados:** Da análise de conteúdo dos depoimentos, os resultados foram agrupados em duas categorias: sentimentos decorrentes da percepção da afecção cutânea e o estigma social na vida dos clientes com afecções cutâneas. **Conclusão:** A enfermagem deve estar disponível para avaliar esses clientes com visão integral, já que o preconceito e o estigma que envolve os mesmos foram constatados em todos os depoimentos, onde confirma que uma pessoa com a sua imagem alterada fica vulnerável a repercussões emocionais e sociais. **Descritores:** Autoimagem, Dermatologia, Enfermagem, Saúde holística.

RESUMEN

Objetivos: Discutir cómo los clientes afectados por trastornos de la piel hospitalizados perciben su propia imagen y analizan las influencias en sus vidas. **Método:** Estudio descriptivo-exploratorio y cualitativo. Se desarrollaron entrevistas con nueve clientes hospitalizados en un instituto de salud en Niterói. El proyecto cumplió con los criterios éticos y legales. **Resultados:** Del análisis de contenido emergieron dos categorías: los sentimientos derivados de la percepción de la condición de la piel y el estigma social en la vida de los clientes. **Conclusión:** La enfermería debe estar disponible para evaluar los clientes con una visión integral, como el prejuicio y el estigma que les rodea se encuentra en todo el testimonio, que confirma que una persona con su imagen alterada es vulnerable a los efectos emocionales y sociales. **Descriptor:** Imagen de si mismo, Dermatología, Enfermería, Salud holística.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, nos moldes de Residência/UNIRIO. Especializanda em Controle de Infecção em Assistência à Saúde/UFF, Mestranda em Enfermagem/UERJ, E-mail: patty_brj@hotmail.com. ² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Intensivista (1998) e Mestre em Enfermagem/UERJ. Especialista em Enfermagem Dermatológica/SOBENDE - São Paulo. Professora Assistente do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração/EEAAC/UFF. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UERJ. Membro da Comissão Nacional de Elaboração das Diretrizes Nacionais para o Tratamento de Feridas. E-mail: euzelibrandao@terra.com.br; ³ Enfermeiro. Mestrado em Enfermagem/UFRJ. Doutorado em Enfermagem/UFRJ. Pós-doutorado em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica/SP. Professor Titular/UFF. E-mail: eneaspsi@hotmail.com. Artigo elaborado a partir do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado como "Influências da autoimagem na vida dos clientes com afecções cutâneas hospitalizados", 2009, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense.

INTRODUÇÃO

Os primeiros contatos com clientes com afecções cutâneas hospitalizados tiveram início durante o 4º período do curso de graduação em enfermagem, que me levaram a refletir sobre as influências do acometimento cutâneo na vida dessas pessoas, principalmente devido à alteração da autoimagem.

Naquela época, tive a oportunidade de ler um livro intitulado “Enfermagem em Dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário” de autoria de uma das professoras da disciplina de Fundamentos de Enfermagem II, que destaca em um dos seus capítulos que a assistência a clientela tem sido baseada predominantemente no modelo biomédico onde as práticas curativas, medicamentosas demonstram o seu potencial, e a prática dialógica e interativa muitas vezes não é privilegiada pelos profissionais¹.

O cuidado dirigido à pele, que é o órgão de transformação de estímulos físicos em comunicadores químicos e em estados psicológicos, onde produz diversas sensações como de apoio, consolo, assim como de defesa ou raiva². A pele constitui-se como o mais antigo e sensível dos órgãos, é o nosso primeiro meio de contato, nosso mais eficiente defensor. Deste modo, essa atividade requer do profissional conhecimento técnico-científico e uma visão holística do cliente.

Nesse sentido, o cliente com afecções cutâneas geralmente se encontra estigmatizado por estar apresentando sinais evidenciados em sua pele. Portanto, frente às repercussões que o acometimento cutâneo acarreta nesses clientes, a perda da barreira natural, faz com que se sintam desamparados, desprotegidos³. Isto significa que a camada de proteção é física e psicológica ao mesmo tempo, que concede individualidade e separa o dentro do fora.

Diante dessas considerações, levantaram-se as seguintes questões: Como os clientes acometidos por afecções cutâneas hospitalizados percebem a sua autoimagem? Quais as influências da autoimagem na vida dos clientes com afecções cutâneas hospitalizados?

A partir dessas questões foram elaborados os seguintes objetivos: Discutir como os clientes acometidos por afecções cutâneas hospitalizados percebem sua autoimagem e analisar as influências da autoimagem na vida dos mesmos.

Tratar sobre dimensões vivenciais que envolvem o adoecimento cutâneo é indispensável para promoção de uma assistência de enfermagem com visão mais holística e sensível do ser humano, no sentido de atender maneiras de cuidados que vão além dos procedimentos técnicos. Além de contribuir para assistência de enfermagem e saúde, este estudo poderá contribuir para o ensino de enfermagem dermatológica, que requer estudos aprofundados e pesquisas.

A enfermagem tem sofrido mudanças, buscando deslocar da exclusividade do assistencialismo curativista para um novo horizonte com novas oportunidades que favoreçam um olhar holístico⁴. Ao abordar as especificidades do cuidar de enfermagem em dermatologia, se busca perceber o cliente em sua integralidade, visando trabalhar também os aspectos emocionais. Dessa forma, a enfermagem tem papel fundamental permanente na assistência hospitalar a esses clientes.

A esse respeito, destaca-se que o cuidar de clientes com afecções cutâneas exige da enfermagem conhecimento científico e específico, compromisso, envolvimento e visão holística, tanto do sujeito do seu cuidado como de tudo aquilo que o cerca, ou seja, de todo o ambiente terapêutico e das pessoas que circundam e compartilham o ambiente do cuidar⁵.

A doença cutânea encontra-se intrinsecamente ligada a autoimagem do indivíduo. As pessoas com afecções cutâneas encontram-se na tentativa de alcançar seu bem-estar, pois este muitas vezes é alterado pela sua autoimagem comprometida afetando assim os seus aspectos afetivos, educacionais, profissionais, socioeconômicos e outros⁶.

A autoimagem corporal envolve diferentes atitudes relacionadas ao corpo, incluindo a aparência física, estrutura ou função. Esta irá depender parcialmente da realidade do nosso corpo, pois se estiver acontecendo alterações físicas os indivíduos podem ou não incorporar essas mudanças para o seu inconsciente, liberando uma série de sinais e sintomas, com diversas tonalidades de sentimentos⁷.

Ao correlacionar a definição de autoimagem com a doença cutânea, podemos observar diferentes aspectos no que se concerne à visão do indivíduo na sociedade, frente ao espelho. Todavia, a interação da pessoa com seu contexto social fica abalada, já que os indivíduos com afecções cutâneas estarão expostos aos olhares alheios, não isentos de preconceitos.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, realizado nas enfermarias de clínica médica feminina e masculina de um Instituto de Saúde localizado no Município de Niterói.

Os sujeitos da pesquisa foram 09 clientes, adultos e idosos de ambos os sexos acometidos por afecções cutâneas, internados nos leitos da dermatologia. Foram excluídos do estudo, sujeitos que mesmo estando nos leitos destinados ao serviço de dermatologia, não eram acometidos pelas afecções cutâneas; os clientes com história

prévia de patologia psiquiátrica ou que se recusaram a participar.

O período de coleta de dados ocorreu entre 23 de julho e 05 de novembro de 2009. As técnicas de pesquisa englobaram o levantamento de dados em prontuários e a realização de entrevista semiestruturada. As duas primeiras questões que fazem parte do roteiro de entrevista foram elaboradas pela autora do trabalho e as demais foram extraídas da “*Proposta de Formulário para Admissão de Clientes com Afecções Cutâneas*”⁸.

Antes da realização das entrevistas foi realizada uma leitura do prontuário, a fim de buscar informações relativas à identificação e histórico dos clientes. As entrevistas foram realizadas na própria enfermaria; todas gravadas em MP4. As mesmas tiveram duração média de 15 a 20 minutos.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sob o número Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 0055.0.258.000-09 em 03 de julho de 2009. Foi assegurado o sigilo das identidades dos sujeitos e realizadas orientações relacionadas à sua privacidade.

Os dados foram tratados tendo por base a análise de conteúdo, que consiste em uma organização sistemática das decisões tomadas, ordenando os resultados no decorrer da análise nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados obtidos⁹.

Na exploração do material foi realizada a codificação, através dos recortes em unidades de contexto, que são as falas destacadas dos sujeitos (unidades de registro), que constituem recortes de ordem semântica que expressam a essência da fala; e a fase de categorização, onde ocorreu o agrupamento em razão das unidades de registro.

Para a caracterização dos sujeitos

investigados nesse estudo considerou-se importante realizar um levantamento em relação ao perfil etário, sexo e diagnóstico médico, onde sendo constatado que a maioria dos sujeitos está na faixa entre 40-49 e 50-59 anos. No que diz respeito ao sexo, a maioria 07 sujeitos são do sexo masculino e 02 do sexo feminino. Em relação ao diagnóstico médico, constata-se que entre os 09 sujeitos, 04 apresentam hanseníase, 02 psoríase, 01 eritrodermia, 01 eczema e 01 erisipela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As unidades de registro (UR) decorrentes da primeira pergunta “Como você se percebe diante da alteração em sua autoimagem devido a sua doença de pele?” foram: negação, medo de si, do outro, do isolamento; dor e isolamento (do corpo e social). As (UR) referentes à segunda pergunta: A doença cutânea lhe traz alguma limitação em seu dia-a-dia? Foram: planos para o futuro, socialização, negação, interrupção do trabalho, manutenção das atividades da vida diária e de trabalho. As (UR) provenientes da terceira pergunta: Com o surgimento da doença, houve mudança em sua relação: No ambiente de trabalho? Foram: aposentadorias por invalidez, trabalho autônomo, interrupção do trabalho, negação e preconceito. Em relação aos amigos: preconceito da sociedade, negação, amizades limitadas e isolamento social. No que diz respeito aos familiares: apoio familiar, convívio restrito aos familiares próximos e o preconceito. Na questão relacionada à sociedade em geral, destacam-se o isolamento (social e do corpo), a negação e o preconceito. Em relação às mudanças com o (a) seu (a) companheiro (a) foram citados: o aspecto sexual, o apoio e a negação.

Observa-se que em relação ao trabalho, dos 09 sujeitos entrevistados, 04 referiram mudanças no ambiente de trabalho, sendo

relatadas interrupção da atividade e preconceito no trabalho, além de aposentadorias por invalidez. Ressalta-se que dos 05 sujeitos que negaram mudanças, 03 são autônomos. Além disso, referem que as lesões podem ser escondidas, pois estão em partes do corpo onde não ficam expostas.

Em relação aos amigos, 03 afirmaram mudanças, referindo-se aos amigos que são mais distantes. Os 06 que negaram mudanças referiram que são mais reservados e assim possuem poucos amigos, ou ainda não notaram nenhuma diferença.

Quanto à família, apenas 01 notou mudanças em seu relacionamento. Os que negaram mudanças relataram que a família está sempre ao lado deles, os ajudando no tratamento ou que os familiares moram distantes.

Quanto à sociedade, 07 referiram mudanças ao andar na rua, ir ao banco, relatando o comportamento das pessoas ao se aproximarem, citando principalmente os olhares curiosos e preconceituosos, o receio que as pessoas têm e até comparações com artistas que apresentaram problemas na pele.

Em relação ao relacionamento com o companheiro, dos 09 entrevistados, 08 negaram mudanças, somente 01 entrevistada relatou mudança no relacionamento sexual. Considera-se importante ressaltar a presença de 01 viúvo, 01 solteiro e 01 divorciado. Os demais, que são casados ou possuem companheiro fixo, referiram encontrar apoio em seus companheiros (as). Os nove entrevistados, são identificados em seus discursos, por E1, que significa entrevistado número 01 e assim com os demais entrevistados.

A partir da interpretação e análise das unidades de registro, foram construídas as seguintes categorias: Sentimentos decorrentes da percepção da afecção cutânea e o Estigma Social na vida dos clientes com afecções cutâneas.

Sentimentos decorrentes da percepção da afecção cutânea

Pode-se afirmar que os sentimentos expressados pelos entrevistados foram de medo, frustração e insegurança decorrentes do acometimento cutâneo. Essas consequências sofridas pelos indivíduos com afecções cutâneas, referem-se ao fato de ser uma questão evidente, exposta na pele, que não pode ser escondida da sociedade⁶. Como podemos perceber no depoimento a seguir:

Minha imagem fica horrível... Ai meu deus do céu! Eu fico muito ruim! Se você ver como eu fiquei horrível, caiu meu cabelo todo[...]Eu tenho até medo de mim mesmo, não gosto nem de me ver... (E 2)

A partir desse depoimento, percebe-se a correlação estreita entre a alteração da autoimagem e o medo. O medo causado pela exposição da imagem alterada, do julgamento alheio e olhares curiosos e preconceituosos da sociedade que afligem o cliente acometido pela afecção cutânea.

Os clientes sentem-se frágeis e susceptíveis a frustração e ao descontentamento consigo mesmos. A frustração causada pela afecção cutânea é muitas vezes relacionada aos padrões estéticos impostos pela sociedade, conforme se percebe neste relato:

A aparência fica muito feia [...]. Antes da doença, eu era bem magrinho e bem de saúde, agora me sinto um pouco frustrado [...] (E 3)

A afecção cutânea pode acarretar sentimentos de inadequação, pois interfere na aparência física, levando o indivíduo a vivenciar situações constrangedoras que os levam a crer que são diferentes, como relatado nos depoimentos:

Minha pele ficou muito ruim, ficou igual a uma pele de jacaré... fiquei muito ruim [...] (E 6)

Mudou a minha aparência... eu achei que fiquei diferente, a pele encolheu... (E 8)

A alteração física e sua consequente limitação podem desencadear preconceitos e estereótipos¹⁰. Além dos sentimentos expressos, o isolamento e a negação apareceram como mecanismos de defesa para enfrentar as situações que lhe são apresentadas, conforme se pode perceber no depoimento seguinte:

Eu saio na rua, tenho que me esconder, nem uso saia e vestido, só calça comprida e às vezes fico sem sair... me recuso de ver as pessoas...não sei, eu tenho receio (E 2)

O isolamento refletido nas falas surge da preocupação dos sujeitos quanto ao que o outro irá pensar, do medo da repressão alheia e principalmente, da discriminação. Portanto, tendem a se reservar, limitando-se as suas casas, a casa de amigos próximos ou à Igreja. Essa situação associada à falta de informação leva os clientes ao isolamento, reduzindo as perspectivas de convívio social digno. Como se percebe nas seguintes falas:

[...] me recuso de conversar com as pessoas, mas até que ultimamente eu tenho ido mais mesmo é na casa dos vizinhos e na minha Igreja. (E 2)

Tenho poucos amigos, sou mais reservado...tenho poucos amigos, mas que valem por muitos. (E 3)

Além do isolamento social, percebe-se o isolamento do corpo, pois referem o uso de calça comprida e mangas que representam uma cobertura daquilo que se denomina de feiura, pelo olhar do outro, reduzindo as situações constrangedoras. Como é refletido no depoimento a seguir:

Na época eu usava calça comprida, por causa dos nódulos nas pernas, e me sentia mais protegido. (E 3)

Apesar da maioria, relatar sentimentos negativos como o medo, frustração e isolamento, alguns negam a presença de alterações em suas vidas. Como se pode observar, por exemplo, no seguinte depoimento:

Não, não mudou em nada. Eu sou o mesmo para tudo. A doença dá na gente (...) podia ser em outro, mas foi comigo. Em mim, não mudou nada...eu sou o mesmo! (E 9)

Ao ler esse depoimento, pode-se afirmar que alguns clientes negam qualquer mudança em sua vida a partir do acometimento cutâneo. Nesse sentido, ressalta-se que as emoções podem ser vivenciadas de maneiras diferentes. O depoimento a seguir revela a negação e o isolamento do próprio corpo:

Não. Levo numa boa. Como posso esconder e tem tratamento, não me sinto alterado como no Parkinson. (E 1)

O Estigma Social na vida dos clientes com Afecções Cutâneas

O estigma caracteriza-se por um atributo que torna a pessoa diferente das outras, uma espécie de menos desejável, num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca¹¹. Entende-se que a pessoa estigmatizada é aquela que se afasta dos outros por achar que tem um problema que a leva a uma visão negativa de si. Nos clientes com afecções cutâneas, o estigma está diretamente relacionado à imagem alterada pelas lesões cutâneas.

Percebe-se que além do receio de ser uma doença transmissível, a alteração da autoimagem pode gerar conflitos no convívio social. Esses conflitos são provenientes principalmente do estigma da sociedade, da valorização do belo. Assim, as pessoas acometidas por afecções cutâneas passam a ter limitações em suas atividades de vida diária, como é refletido na seguinte fala:

Eu não vivo mais a minha vida, só vivo tomando remédio... passando remédio. Não posso mais nem fazer planos de nada. É muito ruim... sair de casa para passear, eu nem passeio mais, nem saio de casa. (E 2).

Mesmo com a autoimagem alterada, o cliente cria estratégias para manter a sua

autoestima, o que reflete nas percepções sobre a vida e a esperança da mudança. Como pode ser revelado no depoimento a seguir:

Mas é claro que existe a encarnação, a molecagem, as brincadeiras... mas para vencer tem que superar aquilo, tem que ser forte. Quando meus amigos brincam comigo eu digo 'Deus me deu 2 braços, 2 pernas, ele não me deu isso aqui não...[O cliente aponta para os braços] isso apareceu...e onde apareceu, eu deixei...é uma defesa. (E 9)

Apesar dos sujeitos entrevistados passarem por situações de estigma, observa-se que a maioria encontra apoio da família. Pode-se identificar essa situação com mais facilidade nas falas:

Sempre me ajuda no meu sofrimento, me liga e me procura aqui no hospital. (E 2). Fico muito bem com a minha família, estão sempre do meu lado me apoiando e me ajudando no que eu preciso. (E 7)

Apesar do apoio de alguns membros da família, o estigma social é algo que faz parte do dia-a-dia desses clientes, seja na rua, no convívio com amigos e até mesmo com familiares. Em uma sociedade, onde os padrões estéticos são extremamente rígidos, e prevalece o belo, o feio é rejeitado. Assim, entende-se que a afecção cutânea seja uma condição onde o sujeito esteja fora dos padrões. Como pode ser revelado a seguir:

Alguns olham com pena. Quando chego ao comércio, as meninas do caixa me perguntam: o que foi?, o que a senhora tem? ou se é queimadura. Então eu falo, mas eles ficam com receio de mim. Eu não saio na rua, mais de saia e nem vestido, só uso calça comprida. (E 2)

Alguns sentiam nojo de mim... Falavam para mim [Sai pra lá!] (E 6)

No que tange ao ambiente de trabalho, a afecção cutânea pode acarretar em interrupção do trabalho e até mesmo em aposentadorias por invalidez e por se tratar de uma doença que acomete o órgão de proteção e comunicação do corpo, observa-se a dificuldade desses clientes em

manter as suas atividades profissionais. Como se perceber nos depoimentos:

Por causa da doença, eu tive que sair, depois de 4 anos de perícia, me aposentaram por invalidez. Porque como eu trabalhava de ascensorista em elevador (E 2)

Não tive mais condições de trabalhar...com as mãos desse jeito [expõe as suas mãos que apresentam-se em garra rígida, conforme complicações decorrentes da Hanseníase] (E 4)

Diante dessas entrevistas, pode-se perceber que as alterações na autoimagem dos clientes acometidos por afecções cutâneas são alvo de estigmas sociais. Seja pelo receio de ser transmissível ou por ter uma aparência que não é aceita pela sociedade, de modo a gerar estigmas sociais. Assim, as influências da doença cutânea em suas vidas foram percebidas em todos os depoimentos, mesmo naqueles que negaram, fato que confirma que uma pessoa com a sua imagem alterada fica vulnerável a repercussões emocionais e sociais.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo mostram que as alterações na autoimagem dos clientes acometidos por afecções cutâneas, os tornam alvos de estigmas sociais, pelo receio de se tratar de uma doença transmissível ou pela aparência que não é aceita pela sociedade. As influências negativas da doença cutânea na vida desses clientes foram percebidas em todos os depoimentos, mesmo naqueles que negaram, confirmando que a pessoa que tem a sua imagem alterada fica vulnerável a repercussões emocionais e sociais.

Tal fato leva a esta clientela a utilizar algumas estratégias que vão desde o isolamento do corpo, utilizando roupas na tentativa de esconder as suas lesões até o isolamento social, caracterizado pelo contato restrito aos familiares e amigos mais íntimos, e também a negação de sua condição.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. abr./jun. 4(2):2394-2400

Nesse sentido, destaca-se a importância de uma assistência de enfermagem especializada, que contemple não somente a administração de medicamentos e os procedimentos técnicos, mas também outros aspectos como os sociais e emocionais que interferem diretamente no bem estar do indivíduo e conseqüentemente na sua recuperação.

Assim, ressalta-se a importância de uma avaliação holística do cliente, visando identificar influências sociais e emocionais que ocorreram em suas vidas a partir do adoecimento cutâneo; além das formas de enfrentamento utilizadas pelos mesmos.

A partir da detecção/identificação dos problemas enfrentados pelos clientes, o enfermeiro poderá intervir diretamente ou solicitar a avaliação de outros profissionais como psicólogo, assistente social, entre outros, visando assim reconstruir /resgatar as relações do cliente consigo mesmo, com a família, amigos e sociedade.

Para facilitar a avaliação holística do cliente, sugere-se o formulário de admissão do cliente com afecções cutâneas, além da realização de grupos de apoio¹. Essas estratégias podem facilitar a aquisição de informações e promover a troca de conhecimentos/experiências entre os clientes, enfermeiros e equipe de enfermagem e outros profissionais da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos I, Brandão ES. O Cuidar/Pesquisar em Dermatologia. In: Brandão ES, Santos I. Enfermagem em Dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p.11-53.
2. Dias Andréa Basílio, Oliveira Leonor, Dias Denise Gamio, Santana Maria da Glória. O toque afetivo na visão do enfermeiro. Rev. bras. enferm. [periódico na Internet].

- 2008 Oct [citado em 15 Maio 2011] ; 61(5): 603-607. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000500012&lng=en.
3. Oliveira EB, Brandão ES, Ferreira ARA. Peculiaridades no Contexto do Cuidado do Cliente Dermatológico: Disseminando novas práticas e novos saberes. In: Brandão ES, Santos I. Enfermagem em Dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p.201-22.
 4. Crivaro ET, Almeida IS, Souza IEO. O cuidar humano: articulando a produção acadêmica de enfermagem ao cuidado e ao cuidador. Rev enferm UERJ. [periódico na Internet]. 2007; 15(2): 248-54. [citado em 25 Out 2008] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a15.pdf>
 5. Ferreira AM, Santos I. Para o cuidar de clientes com Feridas Infectadas. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Cupello AJ, Souza SROS, Machado WCA. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 375-93.
 6. Brandão ES, Santos I. Promovendo o conforto e a autoestima de pessoas com afecções cutâneas - Paradigma sociopoético. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Cupello AJ, Souza SROS, Machado WCA. Enfermagem Assistencial no Ambiente Hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2004. p.395-405.
 7. Potter PA, Perry AG [tradução Luciana Teixeira Gomes, Lucya Hellena Duarte, Maria Inês Correa Nascimento]. Fundamentos de Enfermagem. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005.
 8. Brandão ES, Santos I. Instrumentos metodológicos e tecnológico do cuidar sensível: semiologia - semiotécnica - Avaliação diagnóstica de enfermagem. In: Brandão ES, Santos I. Enfermagem em Dermatologia: cuidados técnico, dialógico e solidário. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006. p.223-37.
 9. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1994.
 10. Pinto KKO, Spiri WC. A percepção de enfermeiros sobre o cuidar de pacientes com problemas físicos que interferem na auto-imagem: uma abordagem fenomenológica. Rev. Latino-Am Enfermagem.[periódico na Internet] 2008; 16 (3). [citado em 10 dez 2008] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000300012&lng=&nrm=iso.
 11. Borenstein MS, Padilha MI, Costa E, Gregório VRP, Koerich AME, Ribas DL. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). Rev Bras Enferm. 2008; 61 (número especial): 708-12.

Recebido em: 06/02/2012

Aprovado em: 28/05/2012