



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Wesley Martins de Souza

Orientadora: Prof. Dra. Ana Cristina Silva Pinto

Coorientadora: Enf. Ma. Andrea Teixeira de Almeida Alves

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: Escala de Rosenberg Aplicada a Pacientes em Uso de Fixador Externo

RIO DE JANEIRO

2023

Artigo Original

ESCALA DE ROSENBERG APLICADA À PACIENTES EM USO DE FIXADOR EXTERNO

ROSENBERG SCALE APPLIED TO PATIENTS USING AN EXTERNAL FIXATOR

ESCALA DE ROSENBERG APLICADA A PACIENTES CON FIJADOR EXTERNO

Descritores: Autoimagem; Ortopedia; Enfermagem em Ortopedia e Traumatologia; Fixadores externos.

Descriptor: Self Concept; Orthopedics; Trauma Nursing; External Fixators.

Descriptor: Autoimagen; Ortopedia; Enfermería de Trauma; Fijadores Externos.

Resumo: **Objetivos:** aplicar a escala de Rosenberg em pacientes em uso de fixador externos. Os objetivos específicos são caracterizar a população usuária do dispositivo e verificar a interferências das variáveis satisfação econômica, trabalhista, vida social, laços familiares e espiritualidade na autoestima.

Métodos: Estudo quantitativo, transversal, descritivo, não-experimental e prospectivo. Consiste na aplicação da escala, composta por 10 questões, que, somadas ao final, apresentam um resultado referente a autoestima global.

Resultados: 22 pacientes responderam à pesquisa, sendo 20 (90,9%) do sexo masculino e 2 (9,1%) do sexo feminino, com a média de idade de 33 anos. No que diz respeito a autoestima, 15 (68,2%) dos participantes apresentaram autoestima global preservada, 4 (18,2%) apresentaram autoestima forte e somente 3 (13,6%) apresentaram baixa autoestima. Dos 22 participantes, 17 (77,3%) participantes relataram satisfação com a vida familiar e social, 19 (86,4%) relataram satisfação com a espiritualidade, 8 (36,4%) com a situação econômica e 12 (54,5%) satisfeitos com o trabalho.

Conclusão: Não foram percebidas alterações significativas na autoestima global. Este estudo complementa os realizados anteriormente, demonstrando a importância da rede de apoio na recuperação dos pacientes e na manutenção da autoestima. Além do mais, fica evidente como a espiritualidade é presente, minimizando o sofrimento.

INTRODUÇÃO

Os fixadores externos são a principal linha de tratamento das fraturas de ossos longos, sobretudo as decorrentes dos traumas expostos, lesões externas de partes moles e politraumas. Entretanto, não se limitam somente a traumas, auxiliando na correção de deformidades ósseas, no alongamento ósseo e nas fixações, com diversos modelos destinados a uma série de objetivos. São de baixo peso, favorecendo a adaptação do paciente e a retomada de suas atividades, além de serem de baixo custo de produção e manutenção. Atuam proporcionando um suporte estável para o osso, reduzindo, alinhando e/ou imobilizando a estrutura, por meio de uma série de pinos e fios internos, cuja posição é mantida por meio de uma estrutura portátil que permanece externa ao membro e visível.⁽¹⁾

A principal causa de fratura de ossos, no Brasil, são os traumas – acontecimento externo ao indivíduo que produz alguma lesão ou dano.⁽²⁾ Este é um problema de saúde pública, sendo importante na morbidade e mortalidade populacional. Entre suas principais causas estão os acidentes automobilísticos e a violência, ambas passíveis de serem prevenidas por meio de políticas públicas específicas.⁽²⁾ Segundo o Departamento de Informática do SUS – DATASUS⁽³⁾, de 2008 a 2017 o Brasil registrou 1.786.488 acidentes automobilísticos, sendo responsável por um grande aumento no custo hospitalar, devido ao número expressivo de internações e tratamentos, além de afetar a previdência social devido a impossibilidade do acidentado de trabalhar, gerando uma dependência temporária durante o afastamento para o tratamento.

Os acidentes automobilísticos são a principal causa de traumas e de fraturas expostas de ossos longos, envolvendo, principalmente, pacientes jovens, com especial atenção a faixa dos 30 anos aos 40 anos, do sexo masculino, solteiros, envolvidos em acidentes com motocicletas, com ensino fundamental incompleto e com lesões que acometem, principalmente, os membros inferiores e os membros superiores, muitas vezes realizando o tratamento do trauma por meio de fixadores externos.⁽⁴⁻⁷⁾

O paciente em uso do dispositivo é carente de uma série de cuidados de enfermagem, dentre eles a elevação para redução de edemas, monitoramento do estado neurovascular, atenção a sinais flogísticos nos locais dos óstios dos pinos,

atenção a sinais de síndrome compartimental, além da realização da higiene do local e da estrutura externa. Um dos principais cuidados é o de preparar o paciente psicologicamente para a aplicação do fixador, visto que o aparelho pode parecer assustador e estranho à primeira vista, podendo causar alterações na autoestima do usuário, mas fará parte de sua vida por determinado período.⁽¹⁾

A autoestima é um conceito fundamental da psicologia, podendo ser definido – à grosso modo – como a avaliação que a pessoa faz sobre si mesma e do seu conceito de si.⁽⁸⁾ Entretanto, a autoestima não possui uma definição unânime, podendo estar relacionada a como o indivíduo se sente em relação à si mesmo - Autoestima global- à como ele lida com os eventos que ocorrem em sua vida (Autoestima enquanto sentimentos de autovalor), e também pode ser considerada por domínios específicos, com diferentes níveis distintos em sua vida – trabalho, saúde, família, pessoal, religião, laços amorosos, meio social, entre outros.⁽⁹⁾

A avaliação e mensuração das alterações na autoestima são importantes, pois elas repercutem na gama de comportamentos reproduzidos pelo indivíduo. Evidências demonstram associação entre a baixa autoestima e humor negativo, percepção de incapacidade, depressão, ansiedade social, transtornos alimentares e ideação suicida. Além do mais, há associações entre alta autoestima e boa saúde mental, realização pessoal, desenvolvimento de habilidades sociais, resiliência e sentimentos de bem estar.⁽¹⁰⁾

A melhor maneira de se avaliar a autoestima, e considerada como o padrão ouro, é a Escala de Autoestima de Rosenberg. Esta escala foi adaptada para português por Hutz em 2000 e revisada por Hutz e Zanon em 2011. O instrumento visa avaliar a autoestima de maneira global, detectando eventuais alterações positivas ou negativas que possam ocorrer.⁽⁸⁾ A escala é composta de 10 questões relativas a sentimentos de autoestima, sendo 5 referentes a uma visão positiva de si mesmo e 5 referentes a uma visão negativa.

Na literatura também já existem estudos sobre a autoestima de usuários de fixadores externos, Souza Junior *et al* demonstrou que pacientes com fixadores externos compreendem a função do dispositivo. Entretanto, uma parcela de pacientes relatou a má aparência estética dos fixadores, com difícil aceitação psicológica do aparelho, apresentando sensação de incômodo.⁽¹¹⁾

Ainda neste sentido, Lopes e Porto, ao abordarem a percepção da imagem corporal de pacientes com fixador externo em membros inferiores, encontraram achados como ansiedade e insegurança, junto às esquivas de estímulos visuais desagradáveis, como a presença do fixador no próprio corpo e as feridas expostas. Além disso, foi notada presença de conflitos relacionados à parte do corpo onde o fixador estava localizado, aspectos relacionados à inadequação física e a autoestima.⁽¹²⁾

Para mais, o paciente que realiza este tratamento tem a sua vida limitada pelo dispositivo, relatando muitas vezes sentir-se preso em uma gaiola, dando ao fixador um sentido de aprisionamento, independente do seu caráter externo, além de se tornarem um atrator de atenções negativas, afastando a pessoa do convívio e aumentando o sentimento da perda de liberdade, isolamento e ansiedade social.⁽¹³⁾

Na área da enfermagem também já existem abordagens acerca da autoestima e a atuação do enfermeiro em seus agravos. O livro “Diagnósticos de Enfermagem da NANDA 22ª Edição”, apresenta diagnósticos que vão em encontro com a autoestima e suas possíveis alterações, definindo a baixa autoestima como “A presença de sentimentos negativos sobre a própria capacidade”, podendo ser desenvolvido através dos diagnósticos “Baixa autoestima situacional” ou “Baixa autoestima crônica”, quando prevalente por, no mínimo, 3 meses. Outro diagnóstico é o “Distúrbio da Imagem Corporal”, definido como “Confusão mental do eu físico, em como o sujeito se enxerga e tem a percepção de sua estrutura física”, apresentando características definidores como alteração na estrutura corporal, despersonalização de parte do corpo, medo da reação dos outros e mudança no estilo de vida, sentimentos e situações já relatadas em estudos anteriores com os pacientes em uso de fixador externo.⁽¹¹⁻¹⁴⁾

Dito isto, estes dispositivos são robustos e chamativos, com potencial impacto na imagem corporal do paciente, causando difícil aceitação psicológica do aparelho e gerando um incômodo devido a sua presença e a atenção negativa gerada por ele.⁽¹¹⁾ Além do mais, o fixador pode gerar sintomas como ansiedade e insegurança nos seus usuários, afetando fortemente aspectos psicossociais, a segurança para realizar as atividades de vida diária e suas emoções.⁽¹²⁾

Logo, é essencial a percepção precoce de alterações na autoestima e na imagem corporal pela equipe. O profissional deve utilizar corretamente os diagnósticos de enfermagem, detectando alterações e aplicando intervenções para sua resolução, como o acolhimento, o apoio emocional, a escuta ativa, o incentivo a participar de grupos de apoio, o fortalecimento da capacidade de enfrentamento do paciente, entre outros⁽¹⁵⁾, proporcionando uma melhora na qualidade de vida e um mínimo impacto na autoestima durante o tratamento com o dispositivo, auxiliando na manutenção da autoestima individual e, conseqüentemente, na reinserção do usuário na sociedade.

O objetivo geral deste estudo é aplicar a escala de Rosenberg em pacientes usuários de fixador externo. Os objetivos específicos são caracterizar a população usuária do dispositivo e verificar a interferências das variáveis satisfação econômica, trabalhista, vida social, laços familiares e espiritualidade na autoestima, pois são fatores que podem impacta-la.⁽⁹⁾

METODOS

Trata-se de um estudo descritivo, não-experimental e prospectivo, pois visa descrever um fenômeno que está ocorrendo no momento, sem intervir, explica-lo ou acompanhar a população por um determinado período, além disso, apresenta abordagem quantitativa, que mede a prevalência de um fenômeno em um determinado momento, estimando a incidência do processo sem acompanhamento dos entrevistados ao longo do tempo.⁽¹⁶⁾

O estudo foi realizado em um Instituto Ortopédico localizado na cidade do Rio de Janeiro. A pesquisa ocorreu nas enfermarias e nos ambulatórios, abordando-se os pacientes individualmente – no caso das enfermarias, ou sem sala de espera – no caso dos ambulatórios.

A população do estudo foi composta por usuários de fixador externo em qualquer parte do corpo, que estejam internados no hospital ou em atendimento ambulatorial no momento de realização do estudo. Os critérios de inclusão da pesquisa são: estar com o fixador externo por pelo menos 72h, ser maior de 18 anos e estar em atendimento no instituto. O critério de exclusão é: não estar em gozo pleno de suas capacidades mentais. Os pacientes foram selecionados aleatoriamente, com

base nos critérios de inclusão e exclusão. A amostra foi alcançada por exaustão, visto que não haviam mais indivíduos, naquele momento, que atendessem os critérios da pesquisa.

A pesquisa consistiu na aplicação da Escala de Rosenberg, respondida por meio de um sistema Likert de 4 pontos, variando de “Discordo totalmente” até “Concordo totalmente”). Só foi possível selecionar uma alternativa por afirmação, sendo realizada a soma da pontuação ao final. Aqueles com pontuação menor que 15 são considerados com baixa autoestima, com pontuação entre 15 e 25 são considerados com autoestima preservada e com a pontuação acima de 25 foram considerados com autoestima forte.

Além da aplicação da escala, procedeu-se a coleta do sexo, idade e localização do fixador antes da escala, permitindo caracterizar a população do estudo e verificar a existência de diferença de pontuação entre os sexos. Por fim, colheram-se dados referentes à satisfação econômica, trabalhista, com laços familiares, com a vida social e com a espiritualidade.

Os dados coletados foram incluídos em uma planilha eletrônica, no *software Microsoft Excel* versão 2016, sendo analisados estatisticamente, gerando medidas de tendência central que apresentadas meio de tabelas e medidas descritivas.

Os dados foram colhidos entre março e abril de 2023, com pacientes da enfermaria e ambulatório do referido hospital, abordando os pacientes de maneira direta e privada para apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, após sua assinatura, foi fornecida e coletado o questionário.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do referido hospital, sendo aprovado e recebendo o CAAE 66373022.4.0000.5273. Todo o financiamento do estudo foi realizado pelos próprios pesquisadores.

RESULTADOS

O período de coleta ocorreu nos meses de março e abril de 2023, nas enfermarias e ambulatórios do hospital. No total foram realizadas 22 entrevistas, sendo 20 do sexo masculino (90,9%) e 2 do sexo feminino (9,1%). Na tabela 1 está descrita a localização dos fixadores:

Link da revista: <https://enfermfoco.org/documentos-necessarios-para-submissao/>
E-mail da avaliadora: enfilianclemente@gmail.com

Tabela 1 – Localização dos fixadores externos:

Localização	Número de pacientes
Membro Inferior Esquerdo	12 (54,5%)
Membro Inferior Direito	8 (36,4%)
Ambos os Membros Inferiores	2 (9,1%)

Fonte: Os autores (2023)

A média geral de idade foi de 33 anos, com a mediana de 33,5 anos. A menor idade foi de 18 anos e a maior idade foi de 62 anos, com uma diferença de 44 anos entre a idade mínima e a idade máxima. A média de idade do sexo masculino foi de 32,5 anos, com uma mediana de 32. A média e a mediana de idade do sexo feminino foi de 38 anos. Quanto a pontuação obtida na escala de Rosenberg e a frequência das respostas, ambas estão apresentadas na tabela 2:

Tabela 2 – Pontuação da escala de Rosenberg

Classificação	Frequência
Baixa autoestima	3 (13,6%)
Autoestima preservada	15 (68,2%)
Autoestima forte	4 (18,2%)

Fonte: Os autores (2023)

A média geral de pontuação na Escala de Autoestima de Rosenberg foi de 20,8 pontos, considerada autoestima preservada, e a mediana de 21,0 pontos. A média entre homens foi de 21,3 pontos e a mediana de 21 pontos. Entre as mulheres, a média e a mediana apresentam o mesmo valor, de 16,5 pontos.

Todos os que apresentaram autoestima forte eram do sexo masculino, com idade média de 42 anos, variando de 23 a 62 anos de idade. Quanto aos participantes que apresentaram o resultado de baixa autoestima, uma era do sexo feminino e dois do sexo masculino. Suas idades variavam de 19 anos a 46 anos, com uma média de 33,3 anos.

Tabela 3 – Satisfação em relação ao trabalho, situação econômica, vida social, família e espiritualidade

Variável	Satisfeito	Insatisfeito	Não respondeu
Trabalho	12 (54,5%)	7 (31,8%)	3 (13,7%)
Econômica	8 (36,4)	12 (54,5%)	2 (9,1%)
Vida Social	17 (77,3%)	4 (18,2%)	1 (4,5%)
Família	17 (77,3%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)
Espiritualidade	19 (86,4%)	1 (4,5%)	2 (9,1%)

Fonte: Os autores (2023)

DISCUSSÃO

Dos 22 entrevistados, 20 (90,9%) são do sexo masculino, com uma idade média de 33 anos, com fraturas, principalmente, de membros inferiores. Tal dado vai de encontro com a população usuária de fixador externo encontrada em outros estudos realizados em diferentes locais, por diferentes profissionais e em épocas diferentes. Os homens são a maior vítima de traumas no Brasil, principalmente decorrente de acidentes automobilísticos, em específico acidentes de motocicletas e que geram traumas de membros inferiores.^(4, 6, 7) A idade jovem evidencia a relevância do uso de intervenções eficazes, visando prevenir complicações tardias. Tendo em vista isso, o potencial de fixação rígida e alinhamento proporcionado pelo fixador externo o tornam ideal para o tratamento dessas fraturas.⁽¹⁾

Quanto a aplicação do questionário, a maioria demonstrou ter uma autoestima global – Avaliação que a pessoa faz de si mesma e do seu conceito de si⁽⁸⁾ - preservada e forte, mesmo em uso do dispositivo. Souza Júnior, ao estudar as considerações dos pacientes sobre fixadores externos, relata um incômodo com a aparência do dispositivo, como a descrição de ser um dispositivo “horrível”, tendo potencial para afetar a percepção da imagem corporal e a autoestima.⁽¹¹⁾ Em outro estudo, demonstrou-se a sensação de ansiedade, de restrição da liberdade e medo do futuro.⁽¹³⁾

O resultado encontrado nesse estudo, diferente dos encontrados por Souza Junior, Lopes e Porto e Lopez e Gamba, pode ser explicado pela presença significativa da rede de apoio evidenciada pelos pacientes. De todos os questionados, 17 (77,3%)

participantes demonstraram uma satisfação com a família e com o círculo social, evidenciando uma rede de apoio presente. Tal apoio da família e do meio social já foi evidenciado por outros pacientes em outros estudos, relatando como a família é essencial neste processo.⁽¹³⁾ A família é um apoio do paciente, representando segurança e sustentação quando se faz presente – como no caso dessa pesquisa, simbolizando um diferencial para o alcance do sucesso da terapia com o dispositivo.^(12,13) Vale ressaltar que, além do apoio familiar, foi constatado o apoio do meio social, contribuindo ainda mais na construção de uma rede de apoio forte e eficaz, capaz de acolher o paciente durante seu tratamento.

Os laços sociais e familiares de longa duração fornecem ajuda em tempos de crise, permitindo um maior enfrentamento e maior resiliência diante dos problemas. A eficácia de uma rede de apoio é demonstrada durante situações de necessidade, por meio de ações de acolhimento ao indivíduo e reduzindo sintomas psicopatológicos, como a depressão, ansiedade e sentimentos de desamparo, afetando positivamente a autoestima dos indivíduos.⁽¹⁷⁾

Outro ponto importante é a satisfação com a espiritualidade, demonstrando sua forte presença na vida dos entrevistados, já que 19 (86,4%) participantes relataram tal satisfação. O bem-estar religioso está associado positivamente à saúde mental, colaborando na melhora da qualidade de vida e percepção de si próprio, indo de encontro diretamente com o conceito de autoestima global. O enfrentamento do sofrimento, por meio da religião, reduz o sofrimento e ressignifica a situação ⁽¹⁸⁾. Assim, a espiritualidade, por meio da transformação da situação vivida, pode impactar positivamente na autoestima global do paciente em uso do fixador externo. Tal dado já foi apresentado no por Lopez e Gamba, onde alguns entrevistados, em uso de fixador, relataram a busca por Deus como amenizadora do sofrimento.⁽¹³⁾

Além do mais, o entendimento da situação atual é essencial para o indivíduo. Em estudos anteriores, 55% dos pacientes demonstravam otimismo em relação ao tratamento, enquanto 60% dos mesmos entendem seu papel e sua função ⁽¹¹⁾. Tal compreensão afeta positivamente o tratamento, principalmente quando acompanhado por um processo de adaptação à nova realidade, por meio da educação indivíduo e de sua família, acompanhamento multiprofissional: incluindo a equipe de enfermagem, profissionais de psicologia, médicos e assistentes sociais, sendo essencial considerar

o indivíduo além de sua doença e seus sintomas, mas levando em conta todas as variáveis que interferem na saúde física e psicológica do indivíduo, demonstrando um sentimento de continuidade da vida.⁽¹³⁾

Outro achado importante foi a insatisfação econômica, apresentada por 12 (54,5%) entrevistados, entretanto, a mesma quantidade de participantes relatou a satisfação com o seu trabalho. As principais vítimas de acidentes com fraturas expostas são jovens, uma população economicamente ativa, sendo o fixador externo a modalidade terapêutica a mais indicada para esse tratamento.⁽⁴⁻⁷⁾

Com o início do tratamento, ocorre o afastamento das suas atividades laborais, resultando, muitas vezes, em uma perda da renda mensal comparada ao momento anterior à terapia com o fixador, podendo levar à uma dependência financeira. Tal perda ocorre devido à redução do salário prévio devido ao afastamento prolongado: indivíduos autônomos que são incapacitados de trabalhar e até a perda de comissões extras geradas pelo trabalho presencial. Vale ressaltar que, independente da perda financeira, o paciente pode se sentir satisfeito com o trabalho realizado previamente, mesmo que não possa trabalhar neste momento. Inclusive, muitas vezes, esse paciente se encontra ansioso para retornar as suas atividades laborais o mais rápido possível, como demonstrado por Lopes e Porto.⁽¹²⁾

A insatisfação financeira também já foi relatada por Lopes e Porto, onde 27,3% dos entrevistados apresentaram preocupações com questões financeiras, relatando o medo e ansiedade quanto ao possível estado de inadimplência perante os compromissos financeiros.⁽¹²⁾ Além do mais, o estresse financeiro, muitas vezes o gerador da insatisfação econômica, está associado a prejuízos da saúde mental.⁽¹⁹⁾ Soma-se a este fato o potencial de dano a percepção corporal causado pelos fixadores externos.⁽¹⁾ O apoio social e familiar é extremamente importante nesses casos, fato demonstrado pelos participantes da pesquisa, facilitando o enfrentamento das dificuldades financeiras e auxiliando na preservação da saúde mental.^(18, 19)

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Houve uma baixa participação da população feminina, tal fato se explica pelo perfil epidemiológico dos pacientes em uso de fixador externo, sendo necessários mais estudos, com amostragens maiores, para entender como podem impactar a

população feminina e se impactam da mesma maneira que a população masculina. Além do mais, a pesquisa não diferenciou pacientes em atendimento ambulatorial e pacientes hospitalizados no momento da coleta, não sendo possível inferir se este é ou não um fator que afete os resultados.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA

O trabalho contribui no cuidado prestado aos pacientes com fixador externo, estimulando a multidisciplinaridade, visto que o indivíduo apresenta demandas e sofrimentos que vão além do dispositivo, como a insatisfação econômica. Além do mais, é importante que a equipe de enfermagem inclua as redes de apoio dos pacientes no cuidado, principalmente sua família e seu meio social, visto que se fazem presentes durante o tratamento.

CONCLUSÃO

Segundo a Escala de Autoestima de Rosenberg e os resultados da pesquisa, não foram percebidas alterações significativas na autoestima global – como a pessoa se enxerga e o seu conceito de si. Este estudo complementa os realizados anteriormente, demonstrando a importância da rede de apoio na recuperação dos pacientes e na manutenção da autoestima. Além do mais, fica evidente como a espiritualidade é presente nesses casos, minimizando o sofrimento e trazendo um novo significado para a situação.

Considerando o trauma como um problema de saúde pública no Brasil, é imprescindível o acompanhamento da saúde mental e da autoestima dos pacientes com os fixadores externos, tendo o foco no sujeito e não no dispositivo. O indivíduo deve entender o papel da função do fixador, além de possuir um acompanhamento multiprofissional, demonstrando que a vida existe além do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Guanabara Koogan. Brunner e Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 14th ed. 2020.
2. COBRALT, Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma. O Que é Trauma? [Internet]. COBRALT. 2019 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <http://cobralt.com.br/o-que-e-trauma/>
3. BRASIL. TabNet Win32 3.0: Óbitos por Causas Externas - Brasil [Internet]. Datasus.gov.br. 2020 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/ext10uf.def>
Link da revista: <https://enfermfoco.org/documentos-necessarios-para-submissao/>
E-mail da avaliadora: enfilianclemente@gmail.com

4. Ramos Filho RL. Estudo epidemiológico das Fraturas Expostas em um Hospital Terciário de Anápolis. Revista Educação em Saúde [Internet]. 2020 Jul 13 [cited 2023 Apr 27];8(1):89–99. Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4429>
5. Guimarães RNO, Gurgel BEM, Valente NC, Maia FSC, Conceição TF. Fraturas expostas: caracterização epidemiológica dos pacientes atendidos em um hospital na Amazônia [Internet]. 07 ed. Vol. 06. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento; 2019 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fraturas-expostas>
6. Leonel MB, Carvalho D. Fraturas expostas: Perfil epidemiológico, tratamento realizado e taxa de complicações. Repositório Universitário da Ânima (RUNA) [Internet]. 2021 Jun 15 [cited 2023 Apr 27]; Available from: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14774>
7. Saraiva CB, Fontes X. Análise quantitativa dos tipos de fraturas mais frequentes em pacientes atendidos nas clínicas de fisioterapia de Floriano-PI. Revista da FAESF [Internet]. 2018 Mar 31 [cited 2023 Apr 27];2(1). Available from: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/32>
8. Marrone DBD, Souza LK, Hutz CS. O Uso de Escalas Psicológicas para Avaliar Autoestima. Revista Avaliação Psicológica [Internet]. 2019 Aug 15 [cited 2023 Apr 27];18(03). Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712019000300003
9. Brown JD, Marshall MA. The Three Faces of Self-Esteem. New York: Psychology Press [Internet]. 2006 [cited 2023 Apr 27]; Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2006-12386-001>
10. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg . Aval psicol [Internet]. 2011 Apr [cited 2023 Apr 27];10:41–9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005&lng=pt&nrm=iso
11. Souza Júnior E, Campos P, Luiz R, Baumfeld D, Donell ST, Donell ST. Considerações sobre fixadores externos sob a perspectiva do paciente. Archives of Health Investigation [Internet]. 2013 Apr 27 [cited 2023 Apr 27];7. Available from: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3153>
12. Lopes GV, Porto JD. Percepção da imagem corporal de pacientes com fratura de membro inferior em uso de fixador externo. Revista InterScientia [Internet]. 2016 Dec 17 [cited 2023 Apr 27];4(2):40–8. Available from: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/515>
13. Lopez CCG, Gamba MA, Matheus MCC. Significado de conviver com fixação externa por fratura exposta grau III em membros inferiores: o olhar do paciente. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2013 Jun [cited 2023 Apr 27];34(2):148–53. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/nd3sbqhkKpH3bTfVSp8LCcs/?lang=pt>

14. North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Porto Alegre Artmed; 2018.
15. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem. 7th ed. Guanabara Koogan; 2020.
16. Estrela C. Metodologia científica ciência, ensino, pesquisa. São Paulo, Sp Artes Medicas; 2018.
17. Carvalho JM, Angela M, Yunes M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência [Internet]. Ambiente & Sociedade; 2014 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.scielo.br/j/asoc/a/BxDVLkfcGQLGXVwnHp63HMH/?format=pdf&lang=pt>
18. Saad M, Medeiros R, Peres MFP. Assistência religiosa-espiritual hospitalar: os “porquês” e os “comos.” HU Revista [Internet]. 2020 Feb 18 [cited 2023 Apr 27];44(4):499–505. Available from: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/hurevista/article/view/16964>
19. Fleury HJ, Abdo CHN. Estressores financeiros e o comprometimento da saúde mental e sexual. Diagn tratamento [Internet]. 2022 [cited 2023 May 30];44–7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1369111>