

Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa

Influencia de las redes sociales en itinerario terapéutico de personas afectados por úlcera venosa

Influence of social networks on the therapeutic itineraries of people with venous ulcer



Dalva Cezar da Silva^a
Maria de Lourdes Denardin Budó^b
Maria Denise Schimith^c
Gilson de Vasconcelos Torres^d
Vânia Lúcia Durgante^e
Salette de Jesus Souza Rizzatti^f
Bruna Sodré Simon^g

RESUMO

Objetivou-se conhecer a influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. Pesquisa qualitativa, realizada no ambulatório de um hospital público do interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Coleta de informações de janeiro a fevereiro de 2013, com entrevista semiestruturada, da qual participaram 14 pessoas acometidas por úlcera venosa. Empregou-se a análise de conteúdo, construindo-se as categorias: A família se preocupa junto; Tive muita ajuda de amigos e vizinhos e Eu mesmo faço. Os resultados permitiram conhecer elementos das redes sociais que influenciam nas escolhas e continuidade dos tratamentos e cuidados da pessoa acometida por úlcera venosa. Aponta-se a necessidade da enfermagem conhecer essa rede social e atuar junto a ela para fortalecer a parceria no cuidado.

Descritores: Apoio social. Úlcera varicosa. Enfermagem.

RESUMEN

El objetivo fue conocer la influencia de redes sociales en el itinerario terapéutico de personas afectados por úlceras venosas. Investigación cualitativa llevada en consulta externa de un hospital público de Rio Grande do Sul, Brasil. La recolección de información fue de enero a febrero de 2013, con entrevista semiestruturada donde participaron 14 personas afectados por úlceras venosas. Se aplicó el análisis de contenido, construyéndose las categorías: La familia se preocupa junto; Yo tuve la ayuda de amigos y vecinos; Yo mismo lo hice. Los resultados nos han permitido conocer los elementos de las redes sociales que influyen en las decisiones y continuidad del tratamiento y cuidado de las personas afectado por úlcera venosa. Se señala la necesidad de enfermería para conocer esa red social y trabajo junto con ella para reforzar la colaboración en el cuidado.

Descritores: Apoyo social. Úlcera varicosa. Enfermería.

ABSTRACT

The aim of this study was to identify the influence of social networks in the therapeutic itinerary of people affected by venous ulcers. Qualitative research was conducted in the outpatient clinic of a public hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected from January to February 2013 by means of semi-structured interviews with 14 people affected by venous ulcers. Content analysis provided the following categories: The family worries with me; I get lots of help from friends and neighbours, and I do it myself. Results revealed some elements of social networks that influence choices and continuity of treatment and care of patient with venous ulcers. It is therefore necessary for nurses to familiarize themselves with these social networks and work with them to strengthen the partnership in care.

Descriptors: Social support. Varicose ulcer. Nursing.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45072>

^a Enfermeira. Doutoranda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Santa Maria, RS, Brasil.

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada II do departamento de enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, RS, Brasil.

^c Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunta I do departamento de enfermagem e do PPGEnf/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

^d Pós-Doutor em Enfermagem - Évora/Portugal. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da UFRN. Bolsista de Produtividade em Pesquisa PQ2/CNPq. Natal, RN, Brasil.

^e Enfermeira. Mestre em enfermagem. Santa Maria, RS, Brasil.

^f Enfermeira. Mestranda do PPGEnf/UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

^g Enfermeira. Mestre em enfermagem. Professora Substituta do departamento de enfermagem da UFSM. Santa Maria, RS, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O percurso que a pessoa realiza em busca por tratamento e cura da doença denomina-se itinerário terapêutico⁽¹⁾. Nesse percurso, identifica-se que várias pessoas influenciam nas decisões sobre os cuidados e tratamentos realizados. Dentre essas estão os familiares, vizinhos, amigos, membros da comunidade e, especialmente, aqueles que de alguma maneira vivenciam a situação de adoecimento⁽¹⁾.

A soma de todas as relações que a pessoa percebe como importante, quer formada por laços de parentesco, amizade ou com pessoas conhecidas, caracteriza-se como rede social pessoal⁽²⁾. Esse círculo social constituído por traços de afinidade forma uma espécie de teia que une as pessoas, a qual pode ser modificada com o tempo e com as mudanças ocorridas na vida⁽²⁾.

Destaca-se como funções da rede social a companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação ou controle social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos⁽²⁾. Dessa maneira, contribui nos hábitos de cuidado da saúde e a capacidade de adaptação em uma crise⁽²⁾, torna-se um auxílio que pode ser mobilizado em situação de adoecimento⁽³⁾. Aos profissionais de saúde, faz-se relevante conhecer a rede social para diminuir os possíveis efeitos negativos relacionados à sobrecarga do cuidado⁽³⁾.

No caso de pessoas acometidas por úlcera venosa geralmente ocorrem mudanças nas atividades diárias, devido à presença de dor, limitações na mobilidade, distúrbios no sono, alterações na autoimagem e dificuldade na atividade laboral. Também pode haver impacto econômico, pois comumente repercute em menos rendimentos mensais e aumento dos gastos em tratamentos⁽⁴⁻⁵⁾.

A intervenção de enfermagem se amplia para além da ferida quando a avaliação e tratamento centram-se na pessoa, como ser complexo e integral⁽⁶⁾. Identifica-se a importância do auxílio, realizado por pessoas em situação similar que participam dos grupos de autoajuda ou pelo enfermeiro⁽⁶⁾.

Para tanto, questiona-se: Como a rede social influencia no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa? Assim, objetivou-se conhecer a influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa.

■ MÉTODO

Pesquisa qualitativa, originada a partir de uma dissertação de mestrado⁽⁷⁾, realizada no ambulatório de um hospital público, no interior do Rio Grande do Sul, Brasil.

Incluíram-se na pesquisa, pessoas acometidas por úlcera venosa, maiores de 18 anos e em acompanhamento no ambulatório de angiologia, referência no atendimento para 44 municípios da 4ª e 10ª Coordenadoria de Saúde.

Totalizaram-se 14 pessoas que participaram da entrevista semiestruturada, realizada entre janeiro e fevereiro de 2013. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin⁽⁸⁾ considerando as três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pesquisa foi registrada pelo Comitê de Ética da universidade vinculada ao projeto, sob o número 23081.000145/2008-19, sendo respeitados os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos. Na apresentação dos resultados, utilizou-se o código E seguida pelo número de ordem em que ocorreu a entrevista.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 14 pessoas entrevistadas, nove mulheres e cinco homens. Tinham idade entre 47 e 79 anos, sendo nove com mais de 60 anos. O tempo de existência da úlcera variou de seis meses a 25 anos. As recidivas foram relatadas por dez, e para quatro pessoas era a primeira vez que apresentavam úlcera venosa. Ainda, 13 tinham uma úlcera e uma pessoa apresentava duas, uma em cada membro inferior.

A maioria dos entrevistados morava com seus filhos, marido ou esposa, alguns também têm os netos morando junto. Três moravam sozinhos e tinham contato maior com vizinhos visto que seus familiares residiam em outras cidades.

A partir da análise, elaboraram-se as categorias: A família se preocupa junto; Tive muita ajuda de amigos e vizinhos e Eu mesmo faço.

A família se preocupa junto

No itinerário terapêutico das pessoas com úlcera venosa, identificou-se a intensa influência positiva da família. Essa realizava e auxiliava nos primeiros cuidados no domicílio, como no curativo ou ao proporcionar momentos de repouso. Além disso, exercia controle sobre os cuidados e auxílio na busca por assistência do profissional de saúde.

No caso de necessidade de ajuda costuma-se recorrer primeiro à família, que atua como suporte no adoecimento, pois auxilia na diminuição dos possíveis efeitos negativos relacionados ao cuidado do familiar com condição crônica de saúde⁽³⁾.

A família é relatada como a principal fonte de ajuda na situação de adoecimento, sendo responsável pelo cuidado direto ou indireto.

A família se preocupa junto [...]. A minha esposa sempre ajuda, alcançando os materiais e se fosse preciso ela ajudava no curativo [...]. Se for preciso o filho e nora também ajudam (E3).

A guria [filha] ajudava. Agora a neta ajuda [no curativo] e com a bota [de Unna] só troco essa parte de fora. A neta me ajuda, ela tem 14 anos (E5).

É a filha a “minha enfermeira” [que auxilia nos cuidados]. O meu filho que mora do lado da minha casa, me carrega se eu saio ele vem junto, às vezes ajuda nos curativos (E11).

As pessoas da família que ajudam são familiares mais próximos, como esposa, filho ou filha, nora e neta. Esse auxílio pode possibilitar a realização dos curativos no domicílio e a busca ao serviço de saúde.

A ajuda material é caracterizada como uma das funções da rede⁽²⁾. Ainda, há predominância de mulheres auxiliando no cuidado, sendo que essas são, geralmente, as pessoas acionadas no cuidado da rede familiar. Assim, reforça-se a prática cultural da atuação do gênero feminino como cuidadora principal, a qual poderia ser compartilhada, para diminuir a sobrecarga da mulher no cuidado⁽⁹⁾. Semelhante ao grupo estudado, identificou-se que os familiares demonstraram preocupação com os cuidados, sendo os filhos citados como cuidadores da pessoa acometida por úlcera venosa⁽¹⁰⁾.

Também foi relatado que os familiares proporcionam tempo para o repouso.

A nora vai lá em casa, ela ajuda, lava roupa, faz bastante coisa e não deixa eu fazer o serviço. Daí eu fico sentada, com o pé levantado e se eu faço esse repouso ajuda, não dói (E5).

Agora tem a [filha] que está com 16 anos e dá uma mão, mas antes não, era só eu. Como fazer um repouso severo, agora já posso, tirar alguns minutos deitada, erguer a perna (E1).

A família influencia ao ajudar com a realização das atividades domésticas e proporcionar momentos para o repouso. Esse e a elevação dos membros inferiores melhoram o retorno venoso, o que reduz o edema e favorece cicatrização da úlcera. Assim, faz-se necessário conhecer os recursos que as pessoas dispõem para o cuidado e a forma como vivem⁽¹¹⁾.

Ao mesmo tempo em que a família ajuda para os cuidados ela também faz um “controle” em relação às ativida-

des da pessoa acometida por úlcera venosa. A existência da úlcera pode ocasionar incapacidade e afastamento das atividades diárias e de lazer, assim interferiu negativamente sobre a qualidade de vida da pessoa acometida⁽¹⁰⁾.

Eles [os familiares] se preocupam bastante em ajudar e a trazer o conforto para eu me movimentar e eles se preocupavam em ajudar no que podiam para eu não caminhar muito, uma vida de criança [risos] (E3).

A minha mãe e as minhas irmãs de criação dizem: “te cuida não vai nas sujeiras, não vai para cá, não vai para lá” (E6).

A superproteção pode ser identificada ao se comparar com uma “vida de criança”, que é vigiada e controlada pela família. O cuidado familiar costuma proteger e impor regras, as quais podem interferir na autonomia da pessoa com úlcera venosa e no percurso em busca de cuidado ao incentivar ou reprimir algumas práticas.

Nesse sentido, como função de regulação social, a superproteção da rede neutraliza “os desvios de comportamento”⁽²⁾, regras e valores que se afastam das expectativas coletivas. O cuidado circula entre as gerações, atualiza e fortalece os vínculos, pois esta ligado as relações previamente estabelecidas entre os membros da família⁽¹²⁾.

A família também influencia na busca pela assistência do profissional de saúde, sendo estimuladores à procura, bem como responsáveis pela escolha do profissional.

Custei a ir ao doutor porque fui burra, não queria ir, então foi que eles [familiares] me convenceram a ir (E11).

A busca ao profissional de saúde na maioria dos casos é realizada por influência dos familiares que, em muitos momentos, os acompanham nas consultas ou participam dos cuidados e tratamento. Assim como são eles que indicam ou aconselham qual o profissional (médico) adequado para dar seguimento ao tratamento.

Fui num especialista das varizes, a nora me levou (E4).

Cheguei em casa e falei: “eu vou pegar um especialista”, e então minhas irmãs de criação me disseram vamos pegar o mesmo médico que está tratando o pai (E6).

Quando a pessoa opta por procurar tratamento profissional diante da doença, ele retorna a sua família para avaliar e decidir o que fazer a partir do tratamento prescrito. Assim, planeja e organiza os atos individuais e, concomi-

tantemente, avalia se o cuidado foi efetivo e se o resultado esperado foi alcançado⁽¹³⁾.

A família também é influenciada pelo conhecimento da equipe de saúde, especialmente os enfermeiros.

A minha companheira, fazia [o curativo]. As enfermeiras explicavam para ela como fazer (E8).

As orientações realizadas pelas enfermeiras favorecem e auxiliam no cuidado, e preparam a família para enfrentar a situação causada pelo surgimento da doença. Neste caso, destaca-se o papel do enfermeiro ao planejar uma proposta de intervenção que considere a pessoa e o seu grupo familiar no cuidado com a úlcera, para favorecer a adesão e continuidade do tratamento proposto⁽⁵⁾.

As informações também podem ocorrer por meio do contato com familiares que tinham a úlcera venosa.

Sempre fazendo remédio, como eu via a mãe, já estava tão acostumada, porque me criei vendo a mãe com aquela coisa na perna, ela teve isso na perna por uns 40 anos (E12).

Os familiares mais experientes podem influenciar nas práticas relacionadas ao tratamento das feridas, pois transmitem seus saberes às outras gerações⁽¹⁴⁾. Identifica-se a influência cultural sobre o cuidado, ao respeitar e valorizar o conhecimento das pessoas que repassam seus saberes sobre a causa das doenças e seu tratamento⁽³⁾.

Outros meios de comunicação como internet⁽¹⁵⁾ e livros são fontes de informação para o cuidado com a saúde. Entretanto, profissionais da saúde e os familiares são os que mais influenciam na tomada de decisão sobre cuidados⁽¹⁶⁾, bem como podem favorecer a adesão ao tratamento⁽¹⁷⁾.

Ainda o apoio emocional recebido da família é uma forma de incentivo para a efetividade do tratamento e de esperança para acreditar na melhora.

Penso em ficar boa e viver com os meus filhos, são todos bons, se precisar é só chamar. Uma coisa marcante é esse apoio e essa bondade que eles me dão, até o meu netinho pequenininho se preocupa comigo (E11).

Destaca-se o apoio como favorável para o equilíbrio emocional. Configura-se como um cuidado não profissional e pode reduzir os efeitos prejudiciais das carências estruturais, se constitui como fonte de proteção e apoio emocional⁽¹⁸⁾. Porém, em algumas situações, a discriminação da família e a ausência de apoio no tratamento podem ter efeito negativo e contribuir para a cronicidade da úlcera⁽⁴⁾.

Tive muita ajuda de amigos e vizinhos

As relações de amizade podem favorecer as práticas de cuidado com a úlcera e influenciar no itinerário terapêutico da pessoa acometida por úlcera venosa.

A própria relação com a equipe de saúde é considerada uma "amizade/parentesco", a qual é representada pelo bom relacionamento e vínculo que se mantém em realizar o acompanhamento no serviço ambulatorial. Isso se dá pelo longo tempo de tratamento a que são submetidos.

A gente [entrevistado e outro paciente que faz acompanhamento no ambulatório] combinou que o dia em que sararmos, vamos tirar uma foto com vocês aqui. Vamos sentir falta das enfermeiras, de conversar. Aqui é o mesmo que ser parente. É o mesmo que uma irmandade, se amando e se respeitando. (E2).

Identifica-se a importância dos laços construídos com as pessoas que fazem acompanhamento no ambulatório. Ao mesmo tempo em que as pessoas querem a cicatrização da úlcera, não querem perder a relação e o vínculo com o serviço e com os profissionais que realizam o atendimento.

O contato com os amigos ou outras pessoas que vivenciam adoecimentos semelhantes e que também aguardam por atendimento no serviço pode favorecer a troca de experiências e complementar o apoio emocional oferecido pelos familiares. Além disso, possibilita passar o tempo, conversar e lidar com as demandas ocasionadas pelo tratamento. As pessoas que já vivenciaram ou estão passando por situações semelhantes também são acionadas como fonte de informações⁽³⁾.

O enfermeiro precisa valorizar a rede social representada pelos laços de amizade como uma estratégia para uma assistência efetiva e dedicada a melhorar a qualidade de vida, tanto no domínio físico quanto no psicológico⁽¹⁹⁾.

Para os entrevistados que receberam ajuda dos seus vizinhos/amigos, este tipo de suporte foi representado pelo apoio emocional, acrescido da ajuda material e de serviços.

Tive muita ajuda de amigos e vizinhos, tanto no lado emocional e psicológico. Eles ajudavam, fazendo visita para saber como eu estava, levantar o astral, para não aumentar o grau de desespero, não entrar em depressão e ajudar a minha esposa na lavoura (E3).

Constata-se um sentimento de solidariedade entre os membros da rede de amizade em situações de dificuldades ou adoecimento, momento em que ocorre a ajuda

para o cuidado. Essa ajuda influencia na conformação do percurso em busca por cuidados.

Os laços de amizade com os vizinhos são importantes e benéficos, à medida que possibilitam apoio quando há a necessidade de qualquer tipo de ajuda ou assistência⁽¹⁹⁾.

Ao analisar os itinerários terapêuticos de famílias que tinham pessoas com hipertensão, encontrou-se que a ajuda na realização das tarefas domésticas e o apoio dos vizinhos e amigos foi fundamental para o sucesso do tratamento. A participação dessa rede foi requerida quando os familiares desconheciam ou tinham insegurança quanto às decisões a serem tomadas no cuidado do seu familiar⁽²⁰⁾.

Depois da família, os amigos e vizinhos são referidos como os mais importantes membros da rede de relações. Assim, há a relevância dos profissionais de saúde conhecerem e valorizarem as redes de amizade, uma vez que pode se caracterizar como estratégia para uma assistência sensível⁽¹⁹⁾.

Conhecer a rede social faz-se importante porque geralmente esta é acionada nos momentos de dificuldades, como nos períodos de doença. A atuação dos vários segmentos da rede social pode favorecer na adesão ao tratamento e na qualidade de vida^(3,19).

A rede social influencia no itinerário terapêutico das pessoas acometidas por úlcera venosa entrevistadas para a escolha do tratamento a ser utilizado, na busca de recursos para efetivar determinada prática de cuidado, seja do setor popular ou profissional. Nesta pesquisa, são os vizinhos e amigos os responsáveis pela indicação de outras terapêuticas, como o uso de chás, plantas medicinais ou produtos para a limpeza da úlcera.

A utilização dessas práticas geralmente tem como base as experiências que foram adquiridas por meio do sucesso obtido com o uso por outras pessoas da rede de relações⁽¹⁾. No tratamento de feridas, faz-se importante que as plantas usadas tenham ação confirmada, para evitar malefícios⁽¹⁴⁾.

Os vizinhos podem auxiliar na busca ao serviço de saúde ou mesmo no deslocamento das pessoas, assim como favorecer a continuidade da assistência quando realiza a marcação de consultas e exames.

Agradeço esse meu vizinho que me ajudou tanto, me trouxe aqui a primeira vez para consultar, foi ele que marcou os exames a primeira vez. Foi tudo esse meu vizinho, ele que me ajudou porque eu estava bem ruim das pernas (E10).

Também os amigos desempenham um papel ativo relacionado ao transporte em situações de doença. Esta rede social constitui uma forma de enfrentamento das adversidades da vida⁽¹⁹⁾.

A distância geográfica em relação ao serviço de saúde pode ser minimizada ao ter uma rede social organizada e efetiva. Nesse contexto, os profissionais de saúde precisam atentar para situações em que há limitação da rede social, e procurar recursos que possam ser acionados para dar conta de atender essa necessidade das pessoas acometidas por úlcera venosa.

Destaca-se a importância da referencia e contrareferência, a necessidade de haver uma aproximação com a Atenção Primária de Saúde e de acionar a visita domiciliar, como estratégias para possibilitar e estimular a continuidade do cuidado.

Eu mesmo faço

O itinerário terapêutico das pessoas acometidas por úlcera venosa, ainda é influenciado pela situação em que a rede social é reduzida ou não acionada.

Em alguns momentos, a falta de auxílio foi pontuada pelos entrevistados que moram sozinhos.

Ninguém me ajuda a fazer [o curativo]. Meus filhos são todos casados, moram na capital. A minha patroa fazia [esposa falecida] (E2).

A falta de auxílio para algumas pessoas ocorre devido à ausência ou a distância dos familiares, o que dificulta ou impede a realização de cuidados com a úlcera. Identifica-se que além do tratamento clínico, enfatiza-se a necessidade do enfermeiro planejar as ações de cuidados, considerando as características individuais e assim realizar orientações, para possibilitar o entendimento da pessoa sobre sua condição de saúde e melhor nível de adaptação⁽⁴⁾.

As redes sociais podem ser fragilizadas em alguns momentos. No adoecimento crônico, devido ao tempo prolongado de tratamento, comumente está reduzida, muitas vezes em decorrência da impossibilidade de contato diário com as pessoas⁽²⁾.

Por outro lado, mesmo tendo ajuda da família ou vizinhos que possam auxiliar, identificou-se nos entrevistados desejo de serem os responsáveis por seus cuidados, não caracterizando solidão ou abandono. Para alguns nunca foi preciso solicitar a ajuda dos amigos ou vizinhos.

Eu mesmo faço [o curativo] porque a gente não gosta de estar incomodando (E10).

O curativo sou só eu que faço, não gosto que os outros façam porque me dói mais (E9).

A não solicitação de ajuda pode estar relacionada com a vergonha em mostrar a úlcera ou pelo fato de não querer sobrecarregar as pessoas que disponibilizam apoio. Também pode ocorrer por perceberem-se aptos para a realização do procedimento, revelando sua autonomia.

Há situações de dificuldades para manter o cuidado no domicílio, ocasião em que buscaram auxílio no serviço de saúde para a continuidade do cuidado.

Sempre era eu que cuidava. Se eu não ia ao posto, eu fazia (E4).

O material de curativo eu pego no posto de saúde. O curativo eu faço em casa, eu mesmo troco (E10).

Em situações de doença, quando não existe uma rede familiar, são incorporadas outras fontes como os profissionais de saúde. Assim, esse auxílio também pode influenciar nas escolhas do percurso em busca de tratamento. Essa constatação relaciona-se pela atuação dos profissionais ao auxiliar com informações para o cuidado⁽³⁾.

Quando a rede social é estável, ativa e confiável, essa atua ao ajudar e encaminhar para utilização dos serviços de saúde⁽²⁾. Entretanto, nem sempre a rede é acionada, assim a enfermagem necessita ter conhecimento das pessoas que precisam de ajuda, pois podem ser as que mais necessitam do cuidado profissional.

■ CONCLUSÃO

A influência da rede social pode facilitar a adoção de várias maneiras de cuidado e a sua conformação poderá modificar o itinerário terapêutico. Encontrou-se a importância da rede consistente e positiva representada pela família, vizinhos, amigos e profissionais de saúde.

A permanência do cuidado no domicílio é possibilitada pelo auxílio da família, que se tornou uma aliada no processo terapêutico especialmente na realização de procedimentos como o curativo e ao proporcionar momentos para o repouso. Além disso, favorece a adesão ao tratamento ao ofertar apoio emocional e incentivar as práticas de cuidado, auxiliar nos deslocamentos aos serviços de saúde. A presença da rede social organizada e atuante pode favorecer a continuidade do tratamento no serviço de saúde, porém identifica-se que nem sempre esta rede é acionada.

Destaca-se a necessidade do enfermeiro conhecer a rede social e atuar junto a ela para fortalecer a parceria no cuidado. Dessa maneira, faz-se relevante o papel do enfermeiro no planejamento dos cuidados juntamente com a rede social, para desenvolver um cuidado integral à pessoa acometida por úlcera venosa.

O cuidado de enfermagem, bem como dos demais profissionais da saúde, poderá se beneficiar ao conhecer a rede social da pessoa acometida por úlcera venosa. Por isso sugere-se a realização de outras pesquisas nesta temática, uma vez que, tem-se como limitação desse estudo a realização em único cenário, no caso o serviço ambulatorial.

■ REFERÊNCIAS

1. Mattosinho MMS, Silva DMGV. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo I e seus familiares. *Rev Latino-am Enferm*. 2007;15(6):1113-9.
2. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. 3. ed. São Paulo: Casa do psicólogo;2006.
3. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(3):585-92.
4. Costa IKF, Nóbrega WG, Costa IKF, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, et al. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do modelo adaptativo de Roy. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(3):561-8.
5. Angélico RC P, Oliveira AKA, Silva DDN, Vasconcelos QLDQ, Costa I KF, Torres GV. Socio-demographic profile, clinical and health of people with venous ulcers treated at a university hospital. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [citado 2013 ago 26];6(1):62-8. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2100/pdf_759.
6. Fonseca C, Franco T, Ramos A, Silva C. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(2):480-6.
7. Silva DC. Itinerário terapêutico de pessoas com úlcera venosa em assistência ambulatorial: contribuições à enfermagem [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2013.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor: a cultura e as alternativas populares. *Esc Anna Nery*. 2008;12(1):90-6.
10. Nottingham IC, Victor JF, Brito CKD, Feitoza SMS, Monteiro LS, Balbino AC. Assessment of biopsychosocial aspects of patients with venous ulcers. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 [citado 2013 ago 26];6(7):1582-8. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/2927/4047>.
11. Budó MLD, Oliveira SG, Garcia RP, Simon BS, Schimith MD, Mattioni FC. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma unidade de saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):753-60.
12. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dívida do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(3):533-40.
13. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture. Berkeley: University of California; 1980.
14. Alcoforado CLGC, Santo FHE. Saberes e práticas dos clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul, Acre. *Reme: Rev. Min. Enferm*. 2012;16(1):11-7.
15. Read J, Kinali M, Muntoni F, Weaver T, Garralda ME. Siblings of young people with duchenne muscular dystrophy e a qualitative study of impact and coping. *Eur J Paediatr Neurol*. 2011;15(1):21-8.

16. Amaral RFC, Souza T, Melo TAP, Ramos FRS. Itinerário terapêutico no cuidado mãe-filho: interfaces entre a cultura e biomedicina. *Rev Rene*. 2012;13(1):85-93.
17. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongostiva na cicatrização de úlceras venosas. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(4):1085-92.
18. Tavares RS, Silva DMGV. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):14-21.
19. Faquinello P, Marcon SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1345-52.
20. Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(4):797-806.

■ **Endereço do autor:**

Dalva Cezar da Silva
Universidade Federal de Santa Maria
Av. Roraima, 1000, Cidade Universitária
97105-900, Santa Maria, RS
E-mail: dalvacezarsilva@yahoo.com.br

Recebido: 14.02.2014

Aprovado: 09.05.2014