

## Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem

*Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care*

*Redes sociales de portadores de lesión cutánea crónica: el cuidado de la enfermería*

Luciana Alves Bandeira<sup>1</sup>, Maxuel Cruz dos Santos<sup>1</sup>, Érica Rosalba Mallmann Duarte<sup>1</sup>,  
Andrea Gonçalves Bandeira<sup>II</sup>, Deise Lisboa Riquinho<sup>1</sup>, Letícia Becker Vieira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

<sup>II</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Faculdade de Enfermagem Nutrição e Fisioterapia. Porto Alegre-RS, Brasil.

### Como citar este artigo:

Bandeira LA, Santos MC, Duarte ERM, Bandeira AG, Riquinho DL, Vieira LB. Social networks of patients with chronic skin lesions: nursing care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 1):652-9. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0581>

Submissão: 18-08-2017

Aprovação: 20-11-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever as redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica. **Método:** Estudo qualitativo realizado através de entrevistas semiestruturadas com nove sujeitos portadores de lesões cutâneas crônicas no período de junho de 2016 a março de 2017; utilizou-se o referencial teórico metodológico de Rede Social de Lia Sanicola. **Resultados:** A análise dos mapas relacionais revelou que a rede primária era formada principalmente por familiares e vizinhos; suas características, como: tamanho reduzido, baixa densidade e poucas trocas/relacionamentos, configura fragilidade nesses vínculos. A rede secundária foi descrita essencialmente por serviços de saúde, e a enfermeira foi citada como formadora de vínculo no processo terapêutico. **Considerações finais:** Diante da fragilidade dos vínculos e do isolamento social, os profissionais da atenção primária à saúde são alicerces fundamentais para a construção de redes de apoio social e cuidado ao portador de lesão cutânea crônica. **Descritores:** Úlcera da Perna; Doença Crônica; Cuidado de Enfermagem; Rede Social; Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the social networks of patients with chronic skin damages. **Method:** A qualitative study conducted through semi-structured interviews with nine subjects with chronic skin lesions from June 2016 to March 2017; we used the theoretical-methodological framework of Lia Sanicola's Social Network. **Results:** The analysis of the relational maps revealed that the primary network was formed mainly by relatives and neighbors; its characteristics, such as: reduced size, low density and few exchanges/relationships, configures fragility in these links. The secondary network was essentially described by health services, and the nurse was cited as a linker in the therapeutic process. **Final considerations:** Faced with the fragility of the links and social isolation, the primary health care professionals are fundamental foundations for the construction of networks of social support and care for patients with chronic skin lesions. **Descriptors:** Leg Ulcer; Chronic Disease; Nursing Care; Social network; Primary Health Care.

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir las redes sociales de portadores de lesión cutánea crónica. **Método:** Estudio cualitativo realizado a través de entrevistas semiestructuras con nueve sujetos portadores de lesiones cutáneas crónicas en el período de junio 2016 a marzo 2017; se utilizó el referencial teórico metodológico de Red Social de Lia Sanicola. **Resultados:** El análisis de los mapas relacionales reveló que la red primaria estaba formada principalmente por familiares y vecinos; sus características, como: tamaño reducido, baja densidad y pocos intercambios/relaciones, configuran fragilidad en esos vínculos. La red secundaria fue descrita esencialmente por servicios de salud y la enfermera fue citada como formadora de vínculo en el proceso terapéutico. **Consideraciones finales:** Ante la fragilidad de los vínculos y del aislamiento social, los profesionales de la atención primaria a la salud son bases fundamentales para la construcción de redes de apoyo social y cuidado al portador de lesión cutánea crónica. **Descritores:** Úlcera de la Pierna; Enfermedad Crónica; Cuidado de Enfermería; Red Social; Atención Primaria a la Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE Letícia Becker Vieira E-mail: [lebvieira@hotmail.com](mailto:lebvieira@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Entre os problemas cutâneos mais frequentes no cotidiano dos serviços de atenção à saúde, as lesões cutâneas crônicas assumem uma posição de destaque, as quais são classificadas como aquelas lesões que ultrapassam seis semanas ou mais para cicatrizar<sup>(1)</sup>. Com altas taxas de incidência e prevalência na população, as lesões cutâneas causam grandes prejuízos na vida dos indivíduos e de seus familiares, especialmente devido à repercussão psicológica, social e econômica que afeta suas vidas, modificando as relações sociais e onerando o sistema público<sup>(1-2)</sup>. Devido ao tal panorama, as lesões crônicas são consideradas um problema de saúde pública.

No Brasil, as lesões cutâneas acometem a população brasileira de forma geral, independente da idade, sexo ou etnia. Desse modo, os profissionais de saúde devem estar preparados para realizar o atendimento adequado à esses pacientes. No âmbito da Atenção Primária (AP), o atendimento da(o) enfermeira(o) é essencial ao cuidado, visto que realiza diversas ações, como: escuta, acolhimento, consulta de enfermagem, dentre outras atividades assistenciais e gerenciais, tendo como norte a resolução dos problemas de saúde enfrentados pela população. No entanto, muitas vezes, este cuidado está voltado para um modelo biologicista, não valorizando os fatores socioculturais envolvidos no processo saúde/doença<sup>(3-6)</sup>.

Para realizar o atendimento integral aos portadores de lesões cutâneas crônicas, a(o) enfermeira(o) deve levar em conta, além dos fatores biológicos, os fatores biopsicossociais que poderão estar afetados, tanto na pessoa doente como em sua rede social, pois os efeitos desta lesão são multifacetados e atingem também o núcleo familiar. Desta forma, aumentando o risco de agravamento dos problemas da saúde física e emocional, sendo necessária a identificação de todos os sujeitos afetados pela cronicidade da lesão para promover a qualidade de vida do paciente e das pessoas envolvidas na sua rede social<sup>(7)</sup>.

Conviver com qualquer tipo de lesão interfere nas relações sociais, no ambiente de trabalho e até mesmo no convívio familiar. Consequentemente, as pessoas tornam-se vulneráveis ou mais suscetíveis a diversas situações, tais como: desemprego, preconceito, vergonha social e até mesmo o isolamento social, resultando em efeitos indesejáveis para os projetos de vida. Essas situações interferem no estado de equilíbrio, na autoimagem, na autoestima, tornando-se fenômeno relevante para o cuidado de enfermagem<sup>(8)</sup>.

Para planejar o cuidado em saúde, nos últimos anos, vem-se reconhecendo e considerando a importância dos aspectos vinculados à rede e apoio social que o portador e a família buscam no cotidiano. Desse modo, as redes sociais, quando estáveis, ativas e confiáveis são geradoras de saúde, pois possuem uma condição de ajuda, aceleram o processo de reabilitação e cura, aumentando a sobrevida<sup>(9)</sup>. A rede social constitui um conjunto de pessoas, organizações ou instituições sociais que estão conectadas por algum tipo de relação, onde a pessoa pode receber ajuda emocional, material, de serviços ou ainda informações<sup>(10)</sup>.

As redes sociais podem diferenciar-se pelos tipos de trocas, podendo ser primárias ou secundárias<sup>(10)</sup>. As primárias são aquelas que agrupam algumas pessoas conhecidas e unidas

por vínculos de parentesco, de vizinhança, de amizade e de trabalho, onde circulam a reciprocidade e a confiança<sup>(10-11)</sup>. A família constitui um laço central das redes primárias, pois é nessa rede que se aprende a viver em relação, sendo reconhecida como o ponto de ligação para a construção do capital humano e social. A rede social secundária, por sua vez, diferencia-se de acordo com as relações estabelecidas, podendo ser: formal, informal, do terceiro setor, de mercado e mista<sup>(10)</sup>.

No que se refere à identificação da rede de apoio do paciente com lesão crônica, como parte importante para o cuidado, há uma escassez de publicações, alguns estudos<sup>(5-7)</sup> encontrados abordam apenas questões relacionadas com os sentimentos dos portadores de lesão crônica, o isolamento social e os impactos na qualidade de vida, psicológico e econômico, destacando uma lacuna do conhecimento no que se refere a esta temática de reconhecimento de redes sociais de apoio na terapêutica das lesões cutâneas crônicas.

Dada a característica da duração prolongada do tratamento de lesões cutâneas crônicas, a rede social torna-se o principal apoio e suporte do paciente durante esse período. A(o) enfermeira(o) na AP precisa planejar as ações de cuidado aos usuários e sua rede. Para tanto, faz-se necessária a identificação desta rede para subsidiar a assistência da(o) enfermeira(o), uma vez que sua atuação é permeada por atividades educativas, preventivas e curativas do tratamento e sua adesão pelos pacientes e familiares.

## OBJETIVO

Responder a seguinte questão de pesquisa: Como são formadas as redes sociais de portadores de lesões crônicas de pele? Descrever as redes sociais de portadores de lesões cutâneas crônicas.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O estudo fez parte da "Pesquisa integrada sobre organização do trabalho e integralidade nos serviços: novas tecnologias no cuidado ao usuário com lesão de pele na rede de atenção à saúde no estado do Rio Grande do Sul", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Secretaria Municipal de Porto Alegre; cumprindo a Resolução 466/12, onde os participantes tiveram conhecimento dos objetivos do estudo e assinaram o TCLE no momento da entrevista.

### Tipo de estudo e referencial-teórico

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, fundamentado no referencial-teórico metodológico de Rede Social de Lia Sanicola, buscando a dimensão estrutural e funcional ligada aos indivíduos e às relações que estabelecem em redes<sup>(10)</sup>. A utilização do referencial de rede social aponta tanto para uma potencialização das ações de investigação qualitativa, como para a inovação nos processos de intervenção em saúde, sendo que a apropriação desse referencial por pesquisadores do campo da saúde, incluindo-se aí os profissionais da área da enfermagem, constitui importante subsídio para a compreensão da eficácia de suas ações no cotidiano

profissional, bem como favorece olhar mais abrangente sobre o contexto social vivenciado pelo indivíduo<sup>(12)</sup>.

### Cenário do estudo

Foi constituído por uma Unidade de Saúde da Família (USF), pertencente ao Município de Porto Alegre/Rio Grande do Sul, Brasil. Essa USF agrega 2.747 domicílios, é constituída por duas equipes de Saúde da Família compostas pelos seguintes profissionais: dois médicos generalistas, duas enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem e sete agentes comunitários de saúde.

O local foi escolhido por conveniência, devido à proximidade profissional de uma das pesquisadoras com o serviço e por ser um dos locais que fizeram com que emergisse a inquietação sobre a temática do estudo.

### Fonte de dados

Os participantes do estudo foram os usuários portadores de lesões cutâneas crônicas, atendidos na USF (nove usuários), sendo definido o fechamento amostral pelas convergências das falas<sup>(13)</sup>. Os critérios de inclusão consideraram: a presença de lesão cutânea crônica (de etiologia venosa, arterial, de pressão e de causa indeterminada), ser morador da área e estar em acompanhamento na USF referida; e o critério de exclusão: ser portador de alguma limitação cognitiva. Não houve recusa em participar da pesquisa.

### Coleta e organização dos dados

As relações e ligações com a rede social podem ser compreendidas através da elaboração de um mapa dessa rede, fornecendo uma compreensão mais ampla das relações existentes em cada nó<sup>(10-12)</sup>. Assim, a geração de dados ocorreu no período de junho de 2016 a março de 2017, por meio da entrevista semiestruturada. Esta técnica de pesquisa contou, inicialmente, com perguntas sobre características sociodemográficas que incluíram: idade, raça, sexo, estado civil, religião, profissão, e uma breve caracterização da lesão cutânea (tipo de lesão e tempo de lesão). Perguntas abertas foram feitas sobre o contexto relacional com a rede primária (sobre pessoas presentes na vida dos participantes, proximidade, descrição das relações estabelecidas e tipo de vínculos, sobre a ajuda recebida e envolvimento das pessoas com a situação de cuidados com a lesão). Com relação à rede secundária, questionou-se acerca da presença de vínculos trabalhistas, instituições que frequentavam ou onde recebiam algum benefício, identificando a posição que estes ocupavam com relação à pessoa estudada, também os serviços de saúde acessados para cuidados com a lesão, tipo de vínculo estabelecido e ajuda recebida.

A construção do mapa da rede social foi realizada conjuntamente pelo usuário e pesquisadora no momento da entrevista, de forma individual, no serviço de saúde ou no domicílio dos participantes, mediante agendamento prévio. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, tendo duração média de 40 minutos. Após a transcrição e análise preliminar, a pesquisadora validou o mapa da rede social junto aos participantes. Adotou-se a letra M seguida de numeral para garantir anonimato dos participantes.

### Análise dos dados

A partir das entrevistas e construção conjunta, mediante a utilização de figuras geométricas que representam os membros dos diversos tipos de rede social, os dados foram expostos em mapas ilustrativos com as redes sociais primária e secundária, descrevendo as relações existentes entre os membros da rede e subsidiando a importância do cuidado de enfermagem para o usuário com lesão cutânea crônica.

O referencial metodológico<sup>(10)</sup> utilizado indica que a estrutura da rede social apresenta alguns indicadores importantes que permitem compreender a forma como as ligações se estabelecem no contexto relacional das pessoas que a compõem. Para explorar a rede do ponto de vista estrutural e construção do mapa, foram considerados alguns indicadores, tais como: amplitude, densidade, intensidade, proximidade/distância, proximidade física, frequência e duração.

- Amplitude: diz respeito à quantidade de pessoas presentes e permite afirmar se uma rede é pequena (menos de nove integrantes), média (dez a trinta) ou grande (com mais de trinta), ou seja, indica o número de indivíduos com os quais a pessoa mantém um contato pessoal.
- Densidade: trata-se da interconexão entre as pessoas que fazem parte da rede. A quantidade de pessoas que se conhecem possibilita visualizar quantos laços existem entre os membros de uma rede e identificar os nós, que são os pontos de maior densidade da rede.
- Intensidade: indica o equilíbrio do intercâmbio na relação entre duas pessoas. Torna possível verificar se está trocando muito ou pouco e se aquilo que é intercambiado é material, afetivo ou informativo. Observando a intensidade dos vínculos, o pesquisador está em condições de fazer algumas perguntas, mas, sobretudo, de fazer circular as informações entre os membros da rede, à medida que se tornam mais ativos e conscientes.
- Proximidade/distância: permite a reflexão sobre a distância afetiva e revela os graus de intimidade que podem ser de extrema proximidade; de familiaridade; de reserva; de frieza; e de ruptura (separação).
- Proximidade física: refere-se ao espaço físico habitado pelos membros da rede, que pode ser no mesmo perímetro ou deslocado a quilômetros. Indica a que distância estas pessoas se localizam (na mesma casa; no mesmo prédio ou comunidade; ou, ainda, outra cidade, estado ou país) em relação à uma determinada dimensão.
- Frequência: manifesta a sistematicidade com que o vínculo é estabelecido. A frequência pode ser delimitada como: todo dia; duas a três vezes na semana; uma vez na semana; de três a seis meses; mais ou menos uma vez por ano.
- Duração: indica há quanto tempo as pessoas da rede se conhecem.

Ao final da análise, foi elaborado um mapa consolidado típico do portador de lesão cutânea crônica.

## RESULTADOS

Quanto à caracterização dos participantes, observou-se um predomínio de indivíduos do sexo masculino. Dos nove indivíduos entrevistados, cinco eram do sexo masculino e a faixa etária estava entre 37 e 79 anos de idade, sendo a média etária de 56 anos, com predomínio da população maior de 60 anos (77%). Foram entrevistados sete indivíduos autodeclarados brancos e dois indivíduos autodeclarados negros. No estudo em tela, a média de anos dos usuários convivendo com a lesão de pele foi de 7,6 anos, o paciente com maior período com a lesão estava fazendo 30 anos e o que tinha menos tempo, fazia 1 ano. As comorbidades referidas foram: Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS (7); Diabetes Mellitus – DM (6); Insuficiência Vasculosa (6); Neuropatia Diabética (5).

O mapa da rede social primária dos indivíduos portadores de lesão cutânea crônica evidenciava uma rede de amplitude pequena, seguida de média, com predomínio de poucos relacionamentos entre os membros da rede, ou seja, baixa densidade. Destaca-se que esta rede era composta quase que na totalidade por parentes e familiares, sendo irmã, filhos e esposa os mais citados. O núcleo familiar era o responsável pela realização dos cuidados com a ferida, porém observou-se fragilidade nos laços afetivos. Embora a maioria dos participantes referisse à presença de vínculo forte em sua rede primária, estas relações estavam permeadas de vínculos conflituosos, fragilizados e até rompidos.

Com relação à rede social secundária formal, essa foi constituída essencialmente por serviços de saúde que prestavam atendimento. Apenas dois entrevistados citaram a figura da entidade religiosa como parte de sua rede secundária de terceiro setor. Foram elencados: Unidade Básica de Saúde, instituições hospitalares públicas, ambulatório de especialidades, pronto atendimento e clínicas de saúde particulares. Quanto à rede secundária de mercado, apenas um portador de lesão crônica possuía vínculo empregatício. Observou-se, neste estudo, a limitação da rede secundária, o que nos remete ao fator de isolamento social criado pela lesão de longa duração e todas as características a que circundam.

A relação entre o profissional da saúde e o indivíduo estudado foi caracterizada como forte, especialmente na figura da enfermeira da Unidade de Saúde, como descrito nas falas:

*Fui no postinho pegar material pra fazer curativo, só que eu me enganei. Encontrei a enfermeira aqui e ela disse: "Não eu não vou dar material, eu tenho que ver o curativo". E foi a melhor coisa, foi um anjo. A partir daí comecei a fazer os curativos aqui todo o dia e, conforme ela ia mudando, e agora eu tô aqui bem melhor, já posso até usar sandália. (M6)*

*Desde o primeiro momento que eu entrei aqui, me ajudaram [...] a enfermeira que me atende é uma grande pessoa, uma relação forte. (M1)*

*Fazia o tratamento conforme podia, se o tratamento fazia efeito nos 8 meses, tudo bem, agora, se não fazia, tu tinha que esperar, porque eles não te atendiam antes. Não é aquela coisa assistida que nem aqui. Graças a Deus, eu venho aqui todos os dias e faço meu curativo, sou bem recebida, sou bem tratada, é um lugar diferente, filha. Então,*

*quem cuidou de mim esse tempo todo é vocês, as enfermeiras daqui que tão cuidando de mim... (M3)*

Contudo, houve falas que caracterizavam vínculos rompidos com profissionais de outros serviços de maior complexidade, como explicitado nas falas abaixo:

*Eu pedi ajuda pro médico, tava com muita dor, e ele disse: "Isso aí não tem cura, minha filha, pode botar o que tu quiser aí em cima, isto é perda de tempo." – gritando assim, ele dizia: "Tu sabe o que vai acontecer? Tu vai perder as pernas, isto tá podre, mas hoje ou amanhã tu vai ficar aleijada!". Foi horrível, eu nunca mais vou esquecer... Gente, minha filha, não apodrece!... (M2)*

*A primeira vez eu fui no Hospital eu tive lá e tava lotado, ai, ah!, não tem vaga, não tem vaga. Meu filho, nervoso, disse: "É particular, não tem nenhum quarto particular? Eu não tô perguntando quanto é que custa, eu pago". Daí eu disse: Meu filho, sabe, um lugar que nos vamos ser bem atendidos é no Posto, tá, então embarca no carro. Daí, no posto eu descí do carro com ele, e junto a minha irmã, eu gostei muito de lá, fui bem atendido... (M2)*

*E quando fiz a amputação e fiquei internada eu vi que eu tava num quarto que esquecido. Eu via nos curativos, as enfermeiras não gostavam muito de fazer, queriam deixar pra turma da tarde... E eu tinha medo das gurias da tarde. Era muito ruim. Quando eu saí, disseram pra lavar com água e sabão, mas não adiantou, daí eu voltei pra amputar o outro... (M6)*

A partir dos relatos dos usuários sobre as pessoas com quem contavam para o cuidado diário e os apoiavam, foram constituídos mapas individuais para cada sujeito de pesquisa entrevistado, sendo os dados agrupados no Mapa consolidado (Figura 1) para ilustração da rede social típica dos portadores de lesão cutânea crônica.

Quanto às pessoas de sua rede social envolvidas na ajuda e cuidados relacionados à lesão cutânea crônica, foram identificados: filhos(as) esposo(as) e irmãos(ã), neta, mãe e pai. Os entrevistados referiram que as pessoas envolvidas no cuidado com a lesão ofertavam, na maioria das vezes, ajuda psicológica e de cuidados diretos com a lesão, como troca de curativos ou levar aos atendimentos de saúde relacionados à lesão.

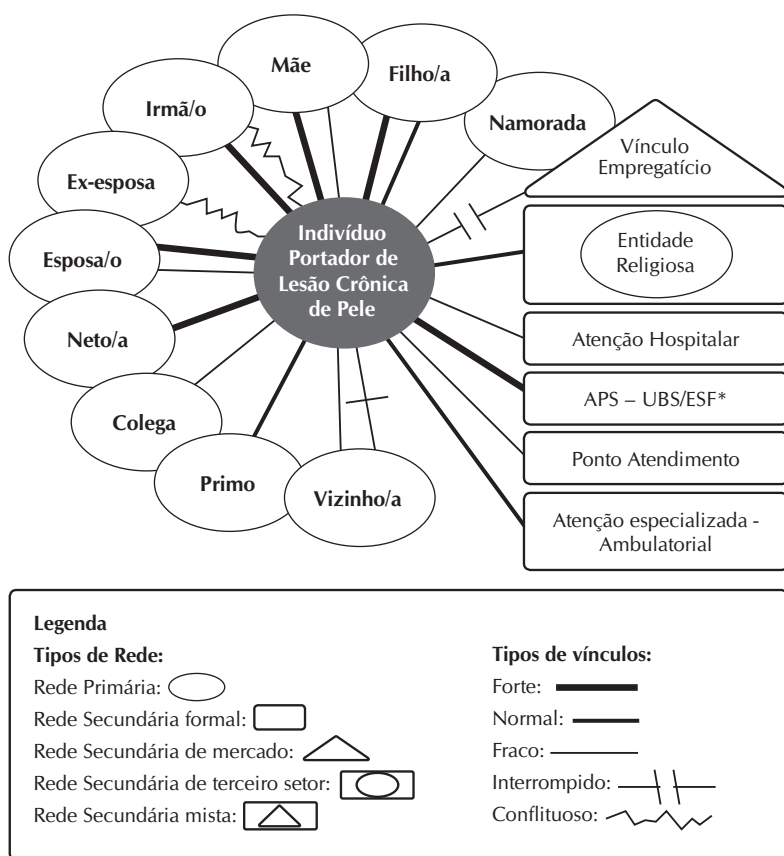
*Quem cuida da minha ferida é minha filha e, quando dá, meu esposo. Só eles. Os outros filhos são fujões, nunca nem vêm aqui. (M9)*

*Quem me ajudou com a ferida foi primeiro a minha mulher e a minha filha, e depois meu filho também. Eles estavam sempre na minha volta, sempre procurando e mandando ir pra consulta e me ouvindo. (M2)*

*Quem cuida dos meus curativos é meu pai, ele que faz, nós temos uma ligação boa, me escuta, me ajuda psicologicamente. (M5)*

Alguns depoimentos, no entanto, explicitaram o quanto o portador de lesão cutânea crônica sentia necessidade de receber o cuidado e que nem sempre era suprida por sua rede primária.





Nota: \*APS: Atenção Primária em Saúde; UBS: Unidade Básica em Saúde; ESF: Estratégia da Saúde da Família.

Figura 1 – Mapa consolidado do portador de lesão cutânea crônica

*Eu nunca contei com ninguém que não fosse meus filhos e eles me ajudaram. Eu chorei muito porque meu marido não me ajudava, meu filhos ficavam indignados, causou muita tristeza, pensava: Credol, a gente tá no fim da vida, pensava que um ia cuidar do outro, mas não [...]. (M6)*

*Um amigo poderia me ajudar... um amigo... se quiser... um deles... se quiser, perguntar pra mim, como eu estou. (M4)*

## DISCUSSÃO

Estudos evidenciam que doenças de base, como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), neoplasia, acidente vascular cerebral e obesidade relacionam-se como fatores de risco para o desenvolvimento de lesões de pele. Também retardam o processo de cicatrização por interferirem nos fatores de coagulação e no aporte de oxigênio tecidual<sup>(14)</sup>. A associação entre insuficiência venosa crônica e hipertensão ressalta a importância do controle e/ou tratamento da insuficiência de ambas as patologias<sup>(15)</sup>.

Investigação realizada na Estratégia de Saúde da Família, em um município de Goiás, encontrou índice de 21,2% de hipertensos entre os pacientes acometidos com lesões cutâneas crônicas<sup>(16)</sup>. Outra pesquisa mostrou que 36,2% apresentavam hipertensão e 17,2%, diabetes<sup>(17)</sup>, na mesma linha que

investigação com 50 pessoas portadoras de lesão cutânea crônica, em que 26 apresentavam doenças crônicas associadas, sendo a HAS a mais frequente<sup>(18)</sup>. Estudo também demonstrou que 15,5% da população mundial com idade superior a 30 anos é composta de portadores de DM, dos quais, cerca de 15% desenvolvem feridas de difícil cicatrização ao longo da vida, principalmente, nos membros inferiores<sup>(19)</sup>.

Ressalta-se a importância do controle e/ou tratamento da HAS, DM e da insuficiência venosa crônica no âmbito da Atenção Primária à Saúde. As equipes de saúde da família devem atuar, de forma integrada, na abordagem da avaliação de risco, na adoção de medidas de promoção da saúde e no atendimento a esses portadores de doenças crônicas, com vistas a impactar positivamente nas condições de saúde dos usuários com foco na qualidade de vida dos mesmos<sup>(19)</sup>.

Os mapas analisados na constituição da rede social típica revelaram vínculos fragilizados, conflituosos e até rompidos nas suas relações familiares. Essas situações revelam o desgaste e desmotivação dos familiares na ajuda e cuidados à lesão crônica. Circunstância essa mobilizada pela característica de cronicidade das lesões (recidivas, cuidados prolongados, necessidade de acesso e deslocamento a serviços de maior complexidade). Tais condições encaminham estes indivíduos para um isolamento social em sua rede de relações, sendo o percurso do processo terapêutico para resolução do problema de saúde solitário e marcado por interrupções<sup>(9,20)</sup>. Somado à isso, a dependência de cuidados relacionados à idade avançada dos participantes do estudo é outro fator que aumenta a necessidade de ajuda e apoio por parte dos familiares/cuidadores.

No idoso há diminuição da elasticidade da pele e a vascularização torna-se lenta, fato esse que aumenta o risco para as lesões de pele. Além das alterações teciduais associadas ao envelhecimento, existe no idoso a possibilidade de comorbidades, imobilidade e desnutrição<sup>(21)</sup>. O período das lesões de pele relaciona-se diretamente com a qualidade de vida desses usuários, maior tempo de lesão refere-se a menor qualidade de vida<sup>(22)</sup>.

Pesquisa sobre úlceras de perna mostrou que a maioria dos avaliados residia apenas com o cônjuge ou com outro membro da família. Tanto as condições da ferida quanto a idade geram dificuldades no desenvolvimento das atividades de vida diária. Assim, o companheiro ou familiar pode ser um auxílio para atender às possíveis necessidades, sobretudo no envelhecimento não sadio. Porém, em grande parte, é importante o indivíduo desenvolver seu cuidado de forma independente<sup>(20,22)</sup>.

O portador de lesão cutânea crônica necessita relacionar-se e conviver com pessoas que lhe ofereçam apoio, ajuda e incentivo no que tange aos cuidados com a lesão, assim os laços familiares se configuram como um dos alicerces do tratamento. As redes primárias têm significado e importância

para a obtenção do comprometimento e da inclusão dos indivíduos no planejamento de seus cuidados. Envolver e preparar o familiar são estratégias imprescindíveis para estruturar uma base de apoio emocional, pois, assim que o portador da lesão perceber que os familiares também estão dispostos ao apoio e cuidado, há uma tendência de estas pessoas apresentarem autoestima e a autonomia e assim melhor adesão ao tratamento<sup>(23-24)</sup>.

Estudos relataram que o odor e o exsudato associados às feridas, podem causar problemas psicológicos, independentemente da idade, sexo ou condição socioeconômica do paciente, e também podem resultar em mudanças na aparência física que diminuem a autoimagem do paciente, prejudicam a oportunidade de participar de atividades sociais e de lazer, afetam seu bem-estar, fulminando em isolamento social<sup>(25-26)</sup>.

No que tange à rede social secundária formal dos participantes, a mesma foi constituída essencialmente por serviços de saúde, na qual buscavam atendimentos relacionados às demandas geradas pela lesão de pele e comorbidades relacionadas. A rede secundária informal é aquela que se constitui a partir da rede primária, quando há necessidade ou dificuldade comum vivenciada pelos membros que fazem parte da mesma rede e não foi indicada pelos participantes<sup>(10-12)</sup>.

A rede secundária do terceiro setor, fundada na troca no aspecto da solidariedade e ajuda psicológica e espiritual, foi relatada por apenas um participante da pesquisa. Já a rede secundária de mercado constitui o mapa da rede social de apenas um portador de lesão crônica, os demais, em função da idade e da condição clínica da lesão, já não exerciam atividades econômicas rentáveis. Nessa situação, o indivíduo portador de lesão crônica de pele também vivencia de modo restrito a interlocução com as redes sociais secundárias, restringindo seus relacionamentos à esfera familiar e de cuidado com a lesão<sup>(8)</sup>.

De fato, a presença de uma lesão cutânea crônica afeta a percepção que o indivíduo tem sobre o seu bem-estar físico e limita atividades de vida diária e atividades laborais<sup>(27)</sup>. As lesões crônicas de pele podem causar danos aos pacientes porque afetam seu estilo de vida devido à dor, depressão, perda da autoestima, isolamento social, incapacidade para o trabalho e, frequentemente, hospitalizações ou visitas clínicas ambulatoriais, levando o paciente ao isolamento social, depressão e constrangimentos. Estudo evidencia ainda, o impacto social da lesão de pele, na medida em que os indivíduos sentem-se discriminados pela família, sociedade e até por si mesmos<sup>(16)</sup>.

A porta de entrada dos participantes para o tratamento das lesões de pele e comorbidades nos serviços de saúde foi a atenção hospitalar para busca de atenção. Tal assertiva vai de encontro ao preconizado na rede de atenção à saúde – RAS do Sistema Único de Saúde.

Embora seja preconizada a relação horizontal, ou seja, não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, a lógica de organização do SUS em redes de atenção a partir da APS reafirma o seu papel de ser a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde; de ser responsável por coordenar o caminho dos usuários para outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser

atendidas somente por ações e serviços da APS; e de manter o vínculo com estes usuários, dando continuidade à atenção (ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, entre outras), mesmo que estejam sendo cuidados também em outros pontos de atenção da rede<sup>(28)</sup>.

Contudo, fica explícito neste estudo que, muito embora o serviço hospitalar se configure como porta de entrada/acesso ao atendimento, os indivíduos portadores de lesão crônica não possuíam vínculo significativo com estes serviços. No decorrer do estudo observaram-se vínculos frágeis, conflituosos ou mesmo rompidos. É possível relacionar esse dado às práticas assistenciais curativistas, limitadas a reconhecer o indivíduo no seu contexto social e relacional, que pouco repercutem na qualidade de vida e saúde dos mesmos.

A presença de vínculos frágeis entre profissional de saúde e portadores de lesões crônicas está atrelada às práticas assistenciais ainda baseadas apenas na recuperação do agravado, caracterizando a falta de vínculo em serviços de saúde que ofertam atendimentos fragmentados, com inexistência da continuidade da atenção, com foco nas condições agudas, na passividade da pessoa usuária<sup>(29)</sup>.

Em contrapartida, verificou-se também, que o vínculo estabelecido durante o processo de cuidar de sua lesão foi referenciado como sendo na APS e ainda que, na maioria das vezes, era um profissional que conseguia estabelecer o vínculo e empatia a partir de este propor planos terapêuticos e de responsabilização com o tratamento. A longitudinalidade do cuidado, que é atributo da APS e que muitas vezes é identificada pelo usuário através dos vínculos estabelecidos com um profissional da equipe ou até mesmo com toda a equipe, acaba por fortalecer as relações entre usuários e equipe, promovendo conceitos de responsabilidade e corresponsabilidade no cuidado com a lesão crônica.

Em decorrência da complexidade e do longo tempo de tratamento, há necessidade de habilidade técnica, conhecimento específico, adoção de protocolos já validados, atuação de uma equipe interdisciplinar, articulação nos diversos níveis de assistência e da participação ativa do portador e seus familiares, seguindo a perspectiva do cuidado integral<sup>(16,30)</sup>.

A APS, por meio da Estratégia da Saúde da Família (ESF), torna-se uma importante ferramenta para o alcance da qualidade na assistência aos portadores de lesão crônica. O foco são a família e suas relações com o meio em que vive, realizando atendimento domiciliar e na unidade, baseado na assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade de atendimento às necessidades de saúde da população adscrita<sup>(16)</sup>.

Esta habilidade de avaliar o paciente e traçar um plano singular de tratamento e acompanhamento da lesão crônica, potencializando os aspectos positivos do envolvimento do paciente e da família no cuidado com a lesão, torna o enfermeiro um alicerce para estruturar os cuidados com a lesão, além de capacitar a equipe de saúde para os cuidados a esse usuário. Nesse sentido, quando a(o) enfermeira(o) está diretamente envolvida com os cuidados ofertados aos pacientes com lesão cutânea, vislumbra-se a importância deste profissional, ao traçar os planos de cuidados singulares considerando suas redes

de apoio social, potencializando os cuidados, especialmente aqueles realizados pela rede primária.

### Limitações do estudo

As principais limitações do estudo se relacionaram à dificuldade de contextualizar os fatores presentes na APS que possam dificultar a construção do cuidado ao portador de lesão cutânea crônica, nas dimensões política e técnica, visto que a literatura sobre indicadores e aspectos gerenciais desse nível de atenção ainda é escassa.

Destaca-se também, a impossibilidade de se realizarem generalizações, por se tratar de estudo que analisou as redes sociais de portadores de lesões cutâneas crônicas de somente uma unidade de saúde da família. Entretanto, o estudo possibilita o aprofundamento de investigação da dinâmica das relações sociais de outros usuários, em diferentes contextos, que possibilitem novas-pesquisas fundamentados em outros referenciais teóricos e metodológicos, de modo a ampliar o número de participantes e contextos sociais e relacionais estudados.

### Contribuições para a área da enfermagem

A(o) enfermeira(o), como membro da equipe de saúde, desempenha um papel importante no atendimento ao portador de lesão crônica de pele, diagnosticando o problema, acompanhando sua evolução e executando curativos no domicílio e nos serviços de saúde<sup>(29)</sup>. A aproximação entre a(o) enfermeira(o) e o indivíduo favorece a verbalização, além dos sintomas da doença base e da lesão tecidual, de outros aspectos do seu cotidiano, tais como: problemas, ansiedades e frustrações vividas diante dos cuidados, relação com os cuidadores e tratamento da ferida crônica. Sendo assim, a partir da criação de espaço de reciprocidade entre a(o) enfermeira(o) e o indivíduo, é possível criar estratégias para o favorecimento da autoestima, autonomia e autocuidado<sup>(30)</sup>.

Nesse sentido, ao conhecer a situação das pessoas com lesões cutâneas crônicas, seus aspectos físicos e clínicos, repercussões nas dimensões psicossociais no seu contexto relacional e social e identificar a sua rede de apoio, a(o) enfermeira(o) terá subsídios para elaborar um plano terapêutico adequado às necessidades de cuidados da clientela visando à melhoria de suas condições de saúde e mudanças na qualidade de vida, além de qualificar a sua prática clínica.

Os achados deste estudo trazem uma inovação para a enfermagem na temática de lesões cutâneas crônicas no que se

refere à identificação da rede de apoio como subsídio para a qualificação da atenção à esta população. Além disso, sinaliza-se a potencialidade do uso do mapa da rede social como dispositivo no âmbito das tecnologias leves para o trabalho de cuidado em saúde das equipes de saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, foi possível compreender que o indivíduo portador de lesão cutânea crônica possuía uma rede primária pequena, com poucas pessoas, estabelecendo vínculos entre si e na maioria das vezes estas redes eram formadas por familiares. Também ficou explícito que as relações familiares destes indivíduos encontravam-se fragilizadas. Este fato pode estar relacionado com a característica de cronicidade dos cuidados despendidos a estas pessoas e ainda porque muitas vezes o familiar não está preparado para lidar com esta longitudinalidade do cuidado.

As redes secundárias destes indivíduos eram formadas, quase que exclusivamente, por serviços de saúde, onde os mesmos foram buscar atendimento para a sua lesão. Novamente se expõe a característica de isolamento social do portador de lesão crônica de pele, visto que as mazelas de sua lesão se configuram como um limitador de atividades de recreação, lazer, trabalho e socialização.

Correlacionando os dados da pesquisa com a literatura, compreendeu-se que, muito embora o portador de lesão crônica apresente aspectos de isolamento, as redes de sociais são alicerces fundamentais na busca de cicatrização, cuidados comprometidos e na melhoria da qualidade de vida destes usuários.

Neste estudo também se observou que a figura do enfermeiro atuante na AB é primordial na assistência ao paciente com lesão crônica de pele, pois é este profissional que agrega as habilidades de avaliar não apenas o portador da lesão, mas todo o contexto social que circunda este usuário e, dessa forma, traçar um plano singular de cuidados que fortaleça suas redes sociais de apoio para fomentar a cicatrização, cura e qualidade de vida de usuários com lesão.

Diante do exposto, é necessário ressaltar a importância da construção de mapas de redes sociais, para identificar atores, dentro do contexto relacional do portador de lesão de pele, que se configurem como apoiadores e promotores dos vínculos de responsabilidade no cuidado com a lesão, adesão às terapêuticas propostas e a qualidade de vidas destas pessoas.

### REFERÊNCIAS

1. Costa RKS, Torres GV, Salvetti MG, Azevedo IC, Costa & Costa MAT. Validade de instrumentos sobre o cuidado de enfermagem à pessoa com lesão cutânea. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014[cited 2017 May 20];27(5):447-57. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt\\_1982-0194-ape-027-005-0447.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0447.pdf)
2. Monteiro VGN, Dantas DV, Costa IKF, et al. Influência dos aspectos clínicos e assistenciais na cronicidade das úlceras venosas. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013. [cited 2017 Aug 12];7(5):1256-64. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4570/pdf\\_2512](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4570/pdf_2512)
3. Brasil. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em

- Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde[Internet]. 2008[cited 2017 Jul 17]. Available from: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_ulcera\\_hanseniose.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf)
4. Santos ICRV, Souza MAO, Andrade LNV, Lopes MP, Barros e Silva MFA, Santiago RT. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. *Rev Rene* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 17];15(4):613-20. Available from: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11323/1/2014\\_art\\_icrvsantos.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11323/1/2014_art_icrvsantos.pdf)
  5. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 15];69(6):1060-7. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en\\_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1124.pdf)
  6. Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Care for people with venous ulcers: the perception of nurses in the family health strategy. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2013[cited 2017 Jul 10];17(1):101-6. Available from: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v17n1a09.pdf>
  7. Silva DC, Budó MLDE, Schimith MD, Ecco L, Costa IKF, Torres GV. Experiences constructed in the process of living with a venous ulcer. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015[cited 2017 Jul 10];20(1):13-9. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37784/24830>
  8. Aguiar ACSA, Sadigursky D, Martins LA, Menezes TMO, Santos ALS, Reis LA. Social repercussions experienced by elderly with venous ulcer. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016[cited 2017 Jul 15];37(3):e55302. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgef/v37n3/en\\_0102-6933-rgef-1983-144720160355302.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgef/v37n3/en_0102-6933-rgef-1983-144720160355302.pdf)
  9. Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Torres GV, Durgante VL, Rizzatti SJS, et al. Influence of social networks on the therapeutic itineraries of people with venous ulcer. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 13];35(3):90-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgef/v35n3/1983-1447-rgef-35-03-00090.pdf>
  10. Sanicola L. *As dinâmicas de rede e o trabalho social*. Napoli: Liguori Editore, 2008
  11. Soares MLPV. Vencendo a Desnutrição: abordagem social. São Paulo: Salus Paulista; 2002. p. 31-51.
  12. Souza MHN, Souza IEO, Tocantins FR. The use of social network methodological framework in nursing care to breastfeeding women. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2009[cited 2017 Jul 13];17(3):354-60. Available from: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4010/4723>
  13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008[cited 2017 Jul 13];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
  14. Maciel EAF, Carvalho DV, Borges EL, Matos SS, Guimarães GL. Prevalence of wounds in hospitalized patients in large hospital. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2014[cited 2017 Aug 13];3(3):66-72. Available from: <http://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2036/pdf>
  15. Silva FAA, Moreira TMM. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. *Rev Enferm. UERJ* [Internet]. 2011[cited 2017 Jul 10];19(3):468-72. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>
  16. Evangelista DG, Magalhães ERM, Moretão DIC, Stival MM, Lima LR. Impact of chronic wounds in the quality of life for users of family health strategy. *Rev Enferm Centro O Min* [Internet]. 2012[cited 2017 Jul 10];2(2):254-63. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/download/15/308>
  17. Sant'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2012[cited 2017 Jul 15];65(4):637-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a13v65n4.pdf>
  18. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Britto RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica ceap e qualidade de vida na doença venosa crônica. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2010[cited 2017 Jul 13];14(2):99-105. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2010nahead/aop007\\_10](http://www.scielo.br/pdf/rbfis/2010nahead/aop007_10)
  19. Mendonça R, Coutinho-Netto J. Aspectos celulares da cicatrização. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2009[cited 2017 Jul 10];84(3):257-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n3/v84n03a07.pdf>
  20. Leal TS, Oliveira BG, Bomfim ES, Figueredo NL, Souza AS, Santos ISC. Perception of people with chronic wound. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2017[cited 2017 Aug 12];11(3):1156-62. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10448/pdf\\_2580](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/10448/pdf_2580)
  21. Gomes T, Cade NV, Rohr RV, Fejoli MM. Caracterização das lesões crônicas e os fatores associados em moradores de um território de saúde em Vitória, Espírito Santo. *Rev Bras Pesq Saúde*[Internet]. 2011[cited 2017 Aug 12];13(1):52-7. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/1330/991>
  22. Araújo RO, Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichán* [Internet]. 2016[cited 2017 Aug 18];16(1):56-66. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n1/v16n1a07.pdf>
  23. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A Middle-range theory of self-care of chronic illness. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 2012[cited 2017 Aug 18];35(3):194-204. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/ANS.0b013e318261b1ba>
  24. Rangel RF, Backes DS, Pimpão FD, Costenaro RGS, Martins ESR, Diefenbach GDF. Concepções de docentes de enfermagem sobre integralidade. *Rev Rene*[Internet]. 2012[cited 2017 Aug 12];13(3):514-21. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/>



wp-content/uploads/2015/03/Concepcao-de-docentes-de-enfermagem-sobre-integralidade.pdf

25. Salomé GM, Espósito VH. Nursing students experiences while caring people with wounds. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2008[cited 2017 Jul 17];61(6):822-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000600005>
  26. Alves D, Nunes I, Marques MCMP, Novas MVC. Quality of life in people with leg ulcer, integrative review. *RIASE* [Internet] 2016[cited 2017 Aug 12];2(1):422–33. Available: [http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude\\_envelhecimento/article/view/128/168](http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/128/168)
  27. Dias TYAF, Costa IKF, Melo MDM, Torres SMSGSO, Maia EMC, Torres GV. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014[cited 2017 Jul 15];22(4):576-81. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf)
  28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília. Ministério da Saúde. 2008[cited 2017 Jul 15 ]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)
  29. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2010[cited 12 Aug 2017];15(5):2297-305. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a05.pdf>
  30. Dantas DV, Torres GV, Salvetti MG, Costa IKF, Dantas RAN, Araújo RO. Validación clínica para el protocolo de úlceras venosa en alta complejidad. *Rev Gaúcha Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Aug 18];37(4):e59502. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n4/en\\_0102-6933-rge-1983-144720160459502.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/v37n4/en_0102-6933-rge-1983-144720160459502.pdf)
-