

APOIO SOCIAL PERCEBIDO POR PESSOAS COM ULCERAS DE PERNA ATENDIDAS EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY PEOPLE WITH LEG ULCERS ASSISTED BY AN EXTENSION PROJECT

Jediane Oliveira Mariano*
Ricardo Castanho Moreira**
Lucas de Oliveira Araújo***
Marla Fabíula de Barros Hatisuka****
Elaine Souza e Silva*****
Simone Cristina Castanho Sabaini de Melo*****

Resumo: O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um ambulatório de feridas, bem como o apoio social que esses pacientes recebem. Neste ambiente são desenvolvidas atividades do Projeto de Extensão Universitária: "Cuidados de Enfermagem a Pessoas com Feridas", desde 2012. Trata-se de pesquisa analítica e retrospectiva, realizada no município de Bandeirantes-PR. A coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2016, a partir dos prontuários dos pacientes que estavam em atendimento no período de janeiro de 2015 a agosto de 2016. 35 prontuários foram analisados, com predomínio de mulheres e idosos. A úlcera venosa foi a mais prevalente. A dimensão de apoio material obteve maior pontuação. Em contraste, no apoio afetivo/interação positiva, observou-se menor escore. A área da ferida e o exsudato foram características associadas ao apoio social. Os pacientes com úlcera de perna apresentam necessidades de apoio social que devem ser consideradas no processo de cuidar.

Palavras chave: Doença crônica; Úlcera da perna; Cuidados de enfermagem; Apoio social; Perfil de saúde.

Abstract: The objective of the study was to know the sociodemographic and clinical profile of people attended in a wound clinic, as well as the social support that these patients receive. In that environment, activities of the University Extension Project: "Nursing Care for People with Wounds" have been developed since 2012. This is an analytical and retrospective research carried out in the city of Bandeirantes-PR. The data collection was performed between October and November/2016, from the medical records of patients who were in care from January/2015 to August/2016. 35 records were analyzed, with a predominance of women and old people. Venous ulcer was the most prevalent. The material support dimension scored higher. In contrast, affective support / positive interaction were found to obtain a lower score. The wound area and the exudate were characteristics associated to social support. The study led to the conclusion that patients with leg ulcer present social support needs that should be considered in the care process.

Keywords: Chronic disease; Leg ulcer; Nursing care; Social support; Health profile.

*Aluna de Graduação da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Bandeirantes, PR - Brasil. E-mail: jedio.m@hotmail.com

**Professor da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Bandeirantes, PR - Brasil. E-mail: ricardocastanho@uenp.edu.br

***Professor da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Bandeirantes, PR - Brasil. E-mail: lucasaraujo@uenp.edu.br

****Professora da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Bandeirantes, PR - Brasil. Aluna de Doutorado da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR - Brasil. E-mail: marla@uenp.edu.br

*****Enfermeira. E-mail: kazuka_23@hotmail.com

*****Professora da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP), Bandeirantes, PR - Brasil. E-mail: simonecastanho@uenp.edu.br

Introdução

As úlceras de perna são definidas como feridas crônicas, que atingem qualquer parte abaixo do joelho, incluindo o pé, e que não cicatrizam dentro de um período de 6 semanas (MACEDO et al., 2015). Suas causas incluem, principalmente, a insuficiência venosa (70 a 90%), seguida das enfermidades arteriais e neuropatia, decorrente do Diabetes mellitus (10 a 15%) (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

A incidência de úlceras de perna é de 3 a 5 novos casos por mil pessoas em um ano (CONUEI, 2009). Estima-se que 3% da população brasileira tenha úlcera de perna, aumentando para 10% quando associada a doenças crônicas, como o Diabetes mellitus (ABBADE; LASTÓRIA, 2006; CONUEI, 2009; SILVA et al., 2009; MACEDO et al., 2015).

As úlceras de perna causam prejuízo físico ao paciente devido à dor, exsudato, deformidades do membro e limitações funcionais (SILVA et al., 2014), acarretando muitas vezes a necessidade de afastamento do trabalho ou aposentadoria precoce (ABBADE; LASTÓRIA, 2006). Elas ainda afetam a dimensão psicológica, devido às perturbações emocionais decorrentes das alterações na autoimagem e sensação de desamparo (PERSOON et al., 2004; SILVA et al., 2014).

Essas complicações podem ser enfrentadas com as relações de apoio social satisfatórias (TAVARES; SILVA, 2013), pois influenciam a manutenção da saúde, promovendo condutas adaptativas (GRIEP et al., 2005). O apoio social é definido como relações interpessoais que o indivíduo mantém, que o auxiliam no enfrentamento de diversas situações, a fim de melhorar sua qualidade de vida (FAQUINELLO; MARCON, 2011; KOLANKIEWICZ et al., 2014).

Além disso, está atrelado à rede de apoio social, que tem sua formação inicial pela participação de familiares, que vai se tornando maior com a inclusão de amigos, colegas de trabalho e até mesmo pelo profissional que dispensa cuidados ao paciente (FAQUINELLO; MARCON, 2011). Entende-se então que o conhecimento sobre as úlceras de perna e o apoio que o paciente recebe podem tornar-se uma estratégia para a elaboração de um plano de cuidados que integre os recursos dessa rede.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um ambulatório de feridas, bem como o apoio social que esses pacientes recebem.

Método

Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica e retrospectiva, realizada em Bandeirantes-PR, no ambulatório de feridas da Secretaria Municipal de Saúde. Nesse ambiente são desenvolvidas atividades

do Projeto de Extensão Universitária: “Cuidados de Enfermagem a Pessoas com Feridas”, desde o ano de 2012. Em 2017, a Deliberação CEPE/UENP no 16/2017 reconheceu o caráter permanente desse projeto.

As atividades no projeto são desenvolvidas por professores e acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Norte do Paraná e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Incluem consultas de enfermagem a pessoas com feridas; realização de trabalhos de conclusão de curso; validação do grau 2 para incapacidades de Hanseníase; promoção de eventos na universidade e realização de cursos teórico-práticos para capacitação.

Os pacientes atendidos pelo projeto, em sua maioria, residem no município de Bandeirantes-PR e no norte Pioneiro do Paraná. Empiricamente, observa-se que as causas mais comuns das feridas são úlcera venosa, úlcera arterial, lesão por pressão, pé diabético, queimadura e seqüela de Hanseníase. Os atendimentos são realizados uma vez por semana, sendo os pacientes encaminhados pelas unidades de saúde ou procura por demanda espontânea.

Os atendimentos são gratuitos e norteados pela consulta de enfermagem. A partir de 2015, foi inserida na rotina da consulta de enfermagem a avaliação de apoio social. O plano de cuidados é compartilhado entre a equipe do projeto e as equipes das unidades básicas de saúde aos quais estão vinculados.

Para este trabalho, obteve-se autorização da Secretaria Municipal de Saúde para coleta das informações. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética. Foi solicitada a dispensa do uso de TCLE por ser um estudo analítico retrospectivo, obtendo-se aprovação com a Parecer no. 1.768.378/2016. Foram respeitados os princípios éticos em pesquisa, conforme Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo o sigilo e confidencialidade dos dados coletados. A coleta de dados foi realizada nas dependências da Secretaria de Saúde, entre os meses de outubro e novembro de 2016.

A fonte de coleta de dados foi o prontuário do paciente, tratando-se, portanto, de fontes secundárias de informações. Os critérios de seleção foram aplicados aos prontuários de pacientes com úlcera de perna que foram atendidos no período de janeiro de 2015 a agosto de 2016. Do total de 43 prontuários de pessoas que foram acompanhadas no período descrito, 35 foram incluídos neste estudo, sendo oito excluídos por apresentarem lesão por pressão, queimadura ou ferida cirúrgica.

Foram utilizados quatro questionários para compilação dos dados do prontuário. O primeiro corresponde aos dados sociodemográficos: gênero (masculino ou feminino), idade (em anos), escolaridade (não sabe ler/escrever, ensino fundamental, ensino médio ou mais), estado civil (solteiro, casado, divorciado ou viúvo), número de

residentes na casa (1 ou ≥ 2), vínculo empregatício (sim ou não) e renda familiar (1 salário ou ≥ 2 salários).

O segundo refere-se aos dados clínicos: presença de doença crônica (sim ou não), tabagismo (sim, não ou ex-tabagista) e uso de bebida alcoólica (sim ou não).

O terceiro questionário refere-se aos dados da ferida: tipo de ferida (venosa, arterial, pé diabético ou parasitária), tempo de tratamento da ferida (até 6 meses ou maior ou igual a 6 meses), tamanho (até 10 cm² ou maior ou igual a 10 cm²), odor (ausente, perceptível ao retirar o curativo ou perceptível com o curativo) e exsudato (ausente, pouco, moderado ou abundante).

E o quarto refere-se à caracterização do apoio social, avaliado por meio da Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS-SSS), validada para a língua portuguesa (GRIEP et al., 2005). Esse questionário é composto por 19 itens, com cinco dimensões de apoio social: apoio material; apoio afetivo; apoio emocional; informação; interação social positiva. O paciente seleciona a frequência que cada tipo de apoio está disponível: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), quase sempre (4) ou sempre (5).

Os dados foram digitados em uma planilha do Excel® e a análise realizada por tratamento quantitativo dos dados com a estatística descritiva, sendo as variáveis categóricas expressas em número absoluto e porcentagem e as variáveis numéricas em média e desvio padrão.

A escala de apoio social foi padronizada de 0 a 100. Para tanto, a pontuação de cada dimensão foi dividida pelo número máximo possível de ser alcançado na mesma dimensão e a razão multiplicada por 100. As cinco dimensões foram agrupadas em 3 fatores, conforme proposto por Griep et al. (2005), sendo apoio afetivo/interação social positiva, apoio emocional/informação e apoio material.

Utilizou-se a estatística inferencial para comparação da média de cada fator de acordo com as variáveis sociodemográficas relacionadas à ferida. Adotou-se nível de significância de α menor que 5%.

Resultados

Foram analisados 35 prontuários. A caracterização sociodemográfica dos participantes é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das pessoas atendidas no ambulatório de feridas. Bandeirantes, PR, Brasil, 2016.

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Feminino	21	60,0
Masculino	14	40,0
Escolaridade		
Não sabe ler/escrever	5	14,3
Ensino fundamental	30	85,7
Estado civil		
Solteiro(a)	12	34,3
Casado(a)	23	65,7
Nº de pessoas que moram na casa		
1	14	40,0
2 ou mais	21	60,0
Trabalha?		
Sim	4	11,4
Não	31	88,6
Renda familiar (salário mínimo)		
1 salário	20	57,1
≥ 2 salários	15	42,9

Fonte: Ambulatório de feridas (2016).
 Legenda: n = número absoluto. % = percentual.

A população do estudo foi composta por indivíduos que estavam na faixa etária variando de 46 a 93 anos e média de 66 anos. Na Tabela 2 são apresentados os dados clínicos dos participantes.

Tabela 2 – Caracterização clínica das pessoas atendidas no ambulatório de feridas. Bandeirantes, PR, Brasil, 2016.

Variáveis	Nº	%
Doenças crônicas		
Sim	31	88,6
Não	04	11,4
Tabagismo		
Sim	03	8,6
Não	21	60,0
Ex-tabagista	11	31,4
Uso de bebida alcoólica		
Sim	03	8,6
Não	32	91,4

Fonte: Ambulatório de feridas (2016).
 Legenda: n = número absoluto. % = percentual.

A presença de doenças crônicas se mostrou elevada. A maioria dos participantes relatou que não fumavam e não faziam uso de bebida alcoólica. A Tabela 3 traz a caracterização das feridas.

Tabela 3 – Caracterização das feridas das pessoas atendidas no ambulatório de feridas. Bandeirantes, PR, Brasil, 2016.

Variáveis	Nº	%
Tipo de ferida		
Arterial	04	11,4
Venosa	17	48,6
Pé diabético	14	40,0
Tempo de evolução		
Até 6 meses	20	57,2
Maior que 6 meses	15	42,8
Área da ferida		
Até 10 cm ²	26	74,29
Maior que 10 cm ²	09	25,71
Odor		
Ausente	31	88,6
Perceptível ao retirar o curativo	04	11,4
Exsudato		
Pouco	28	80,0
Moderado	07	20,0

Fonte: Ambulatório de feridas (2016).
 Legenda: n = número absoluto. % = percentual.

A úlcera venosa foi a mais frequente, seguida do pé diabético. O tempo mínimo de evolução da ferida foi de 1 mês e o máximo de 21 anos, com tempo

mediano de 4 meses. Já a área da ferida apresentou mediana de 4 cm². Na Tabela 4, é apresentada a pontuação na escala de apoio social e a comparação das médias de acordo com as variáveis sociodemográficas.

Tabela 4 – Comparação da pontuação na escala de apoio social, de acordo com as variáveis sociodemográficas, de pessoas atendidas no ambulatório de feridas. Bandeirantes, PR, Brasil, 2016.

Variáveis	Dimensões da Escala de Apoio Social		
	Afetivo / Interação social	Emocional / Informação	Material
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Geral	83,74 (26,80)	86,14 (23,92)	92,71 (15,31)
Idade			
Até 59 anos	78,65 (31,33)	85,62 (23,52)	81,25 (24,31)
60 anos ou mais	85,25 (25,78)	86,30 (24,48)	96,11 (9,74)
p-valor	0,549	0,946	0,131
Sexo			
Feminino	85,48 (24,72)	85,48 (25,30)	92,62 (14,54)
Masculino	81,13 (30,44)	87,14 (22,59)	92,86 (16,95)
p-valor	0,645	0,843	0,965
Estado civil			
Casado	86,34 (24,28)	84,46 (25,28)	95,43 (11,67)
Não casado	78,75 (31,62)	89,37 (21,75)	87,50 (20,17)
p-valor	0,435	0,571	0,228
Número de pessoas que residem na casa			
1	77,50 (31,54)	87,32 (22,63)	89,29 (19,10)
2 ou mais	87,90 (23,01)	85,36 (25,26)	95,00 (12,14)
p-valor	0,301	0,816	0,332

Fonte: Ambulatório de feridas (2016).
 Legenda: DP = Desvio Padrão. Teste Estatístico T-Student para amostras independentes.

Não foi constatada diferença na média desses fatores para a faixa etária, sexo, estado civil e número de pessoas que residem na casa. Na tabela 5, são apresentadas as comparações de médias de acordo com as características da ferida.

Tabela 5 – Comparação da pontuação na escala de apoio social, de acordo com as características da ferida, de pessoas atendidas no ambulatório de feridas. Bandeirantes, PR, Brasil, 2016.

Variáveis	Dimensões da Escala de Apoio Social		
	Afetivo / Interação social	Emocional / Informação	Material
	Média (DP)	Média (DP)	Média (DP)
Tipo de ferida			
Venosa	86,62 (23,99)	89,26 (17,65)	88,53 (19,75)
Arterial	96,67 (4,71)	92,50 (15,00)	100 (0)
Pé diabético	76,55 (32,36)	80,54 (31,66)	95,71 (9,17)
p-valor	0,354	0,525	0,264
Tempo de evolução			
Até 6 meses	85,75 (25,82)	86,25 (22,98)	91,00 (18,40)
≥ 6 meses	81,06 (28,74)	86,00 (25,94)	95,00 (10,00)
p-valor	0,615	0,976	0,452
Área			
Até 10 cm ²	78,88 (29,58)	83,65 (29,96)	90,38 (17,20)
≥ 10 cm ²	97,78 (4,41)	93,33 (9,10)	99,44 (1,67)
p-valor	0,004*	0,122	0,013*
Odor			
Ausente	84,22 (27,06)	85,16 (24,98)	92,26 (16,06)
Perceptível ao retirar o curativo	80,00 (28,28)	93,75 (12,50)	96,25 (7,50)
p-valor	0,772	0,507	0,631
Exsudato			
Pouco	80,39 (29,00)	84,55 (26,17)	91,07 (16,74)
Moderado	97,14 (4,88)	92,50 (10,10)	99,29 (1,89)
p-valor	0,007*	0,440	0,017*

FONTE: Ambulatório de feridas (2016).
 Legenda: DP = Desvio Padrão. Teste estatístico One Way ANOVA. Teste estatístico T-Student para amostras independentes. * Nível de significância estatística 5%.

Os pacientes com pé diabético apresentaram menor apoio social nas dimensões de apoio emocional/informação e apoio afetivo/interação social positiva. Na dimensão material, os indivíduos com úlcera venosa foram os que apresentaram menor apoio. Pode-se verificar que houve diferença estatística nas médias para os escores das dimensões de apoio emocional/informação e apoio material, de acordo com a área da ferida e a quantidade de exsudato. Nessas

situações, pacientes que apresentaram área da ferida maior e com exsudato moderado, manifestaram uma maior percepção de apoio social.

Discussão

A média de idade dos participantes situou-se na sétima década de vida, se assemelhando ao perfil de pacientes atendidos em centros de saúde de Juiz de Fora-MG (FRADE et al., 2005), no ambulatório de feridas crônicas do Hospital de Clínicas do Uruguai (GONZÁLES; NORSTROM; ASUAGA, 2012) e no ambulatório de dermatologia de um hospital de Bauru-SP (WACHHOLZET et al., 2014). A predominância de idosos com úlceras de perna configura-se como uma complicação associada ao processo de envelhecimento, o que reforça a importância das políticas públicas voltadas ao idoso, principalmente no que se refere ao cuidado com a pele, já que a faixa etária elevada causa alterações fisiológicas, nutricionais e vasculares que predisõem às úlceras de perna (OLIVEIRA et al., 2012; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013).

Houve maior percentual de mulheres (60%), o que corrobora a literatura (FRADE et al., 2005; GONZÁLES; NORSTROM; ASUAGA, 2012). Entretanto, no município de Bauru-SP, foi observado maior percentual de homens com úlceras de perna (WACHHOLZET et al., 2014).

Os participantes apresentaram baixo nível de escolaridade, com percentual alto de pessoas que não sabiam ler nem escrever. No Uruguai, o percentual de pessoas com úlcera de perna que não sabiam ler nem escrever foi menor (GONZÁLES; NORSTROM; ASUAGA, 2012). O profissional de enfermagem deve utilizar a comunicação terapêutica com linguagem familiar do indivíduo (MACEDO et al., 2015), com orientações sobre o plano de cuidados de forma clara e simples (OLIVEIRA et al., 2012; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; WACHHOLZET et al., 2014; DIAS; SILVA, 2006) para que possa facilitar sua compreensão e execução.

O estado civil favorece o apoio recebido, já que o indivíduo casado acaba por se cuidar mais e segue o tratamento (GRIEP et al., 2005). O número de pessoas que residem no domicílio constitui um aspecto importante no cuidado em saúde, pois com mais pessoas em casa, há mais oportunidades de apoio familiar (SILVA; MOREIRA, 2011).

A prevalência de indivíduos que não trabalhavam foi elevada. Esse fato pode ser explicado pela idade avançada dos participantes, sendo muitos aposentados. Esse perfil também foi observado no estudo realizado com 53 idosos com úlceras de perna em um ambulatório especializado em Fortaleza-CE (BENEVIDES et al., 2012). Isso pode causar interferência no contato social, já que o paciente muitas vezes se limita a ficar em sua residência, o que

ocasiona a diminuição do prazer das atividades diárias (ABBADE; LASTÓRIA, 2006).

Os participantes também apresentaram baixa renda. Outros estudos apontam que a renda familiar de pessoas com úlcera de perna situa-se entre 1 a 3 salários mínimos (GONZÁLES; NORSTROM; ASUAGA, 2012; OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013; WACHHOLZET et al., 2014). A renda influencia no acesso aos recursos para o cuidado com a ferida, pois apesar da distribuição gratuita de alguns materiais e medicamentos pelo sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), há outros materiais que não constam na relação de medicamentos no âmbito municipal. Assim o indivíduo prioriza outras necessidades da família em detrimento ao produto que poderia reduzir o tempo de cicatrização (CARDOZO et al., 2012).

Não se observou diferença entre as médias, nas três dimensões de apoio social, nas variáveis sociodemográficas analisadas, como: idade, sexo, estado civil e número de pessoas que residem na casa. Entretanto, pesquisa realizada na comunidade, com 4030 técnicos administrativos de uma universidade do Rio de Janeiro, apontou que os mais jovens, casados, com mais anos de estudo, maior renda familiar e maior número de parentes ou amigos íntimos, apresentaram maior chance de perceberem maior apoio social nas três dimensões (GRIEP et al., 2005).

Quanto ao sexo, os homens apresentaram maior chance para as dimensões apoio afetivo/interação social positiva e apoio material, em contraste com as mulheres que perceberam maior apoio emocional/informação quando comparadas aos homens (GRIEP et al., 2005).

Ao avaliarmos a presença de doenças crônicas, houve prevalência de pacientes com uma ou mais comorbidades, sendo o Diabetes mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica as doenças mais relatadas. Essas duas doenças são predisponentes para os principais tipos de úlceras de perna, bem como seu descontrole interfere negativamente no processo de cicatrização (OLIVEIRA et al., 2012).

Um dos hábitos mais prejudiciais para a ocorrência das úlceras de perna, em especial às de origem arterial e ao pé diabético, é o tabagismo. Isto porque a nicotina e o monóxido de carbono, presentes no cigarro, produzem vasoconstrição, o que aumenta o risco de necrose e úlceras periféricas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Outro agravante é que o tabaco favorece o desenvolvimento da arteriosclerose, complicação que está associada à insuficiência arterial. Quanto ao uso de bebida alcoólica, um número baixo de indivíduos relatou fazer uso.

O tipo de úlcera mais prevalente dentre os pacientes atendidos no ambulatório foi a venosa, presente em 17 (48,6%) indivíduos. Esse dado é coerente com a literatura (AFONSO et al., 2013; SOUZA et al., 2013).

O tempo máximo de tratamento foi de 21 anos, com pouco mais da metade dos indivíduos apresentando até seis meses de evolução. O longo tempo de evolução das úlceras de perna é uma característica observada na literatura. Estudos realizados em Fortaleza-CE (BENEVIDES et al., 2012), Juiz de Fora-MG (FRADE et al., 2005), Bauru-SP (WACHHOLZET et al., 2014) e Uruguai (GONZÁLES; NORSTROM; ASUAGA, 2012), mostraram que mais da metade das pessoas atendidas tinham mais de 1 ano de evolução da ferida.

Evidencia-se longo período de necessidade de cuidados com os pacientes, o que contribui para elevação do custo com o tratamento, tanto para o paciente quanto para o Sistema Único de Saúde. Isso ainda provoca alterações psicológicas no paciente (FRADE et al., 2005) e interfere na sua qualidade de vida (WACHHOLZET et al., 2014).

A mensuração da área da ferida é uma importante ferramenta de monitorização da resposta do paciente ao tratamento, o que de certa maneira, contribui para apoiar os profissionais na decisão clínica de adequar o plano de cuidado, evitando a inércia clínica que prolonga o tempo de cicatrização (MIOT et al., 2009). Neste estudo, a área da ferida se mostrou mediana, de 4 cm², percentual similar ao estudo realizado no município de Bauru-SP (WACHHOLZET et al., 2014). O percentual de pessoas com área da ferida maior ou igual a 10 cm² foi de 25,71%. Em Londres, pouco mais de 35,00% dos pacientes apresentaram área maior ou igual a 10 cm² (FRANKS; MOFFATT, 2006).

Quanto à presença de odor, 11,40% dos indivíduos apresentava odor perceptível da ferida ao retirar o curativo. Outros estudos apontam percentuais maiores, 26,8% (WACHHOLZET et al., 2014) e 50% (BENEVIDES et al., 2012). Ressaltam que a presença de odor é uma das características de infecção e está associada à quantidade de exsudato, logo, quanto mais exsudativa a ferida estiver, mais forte será o odor exalado. O odor além de ser desagradável para o paciente, pode prejudicar suas relações sociais (OLIVEIRA et al., 2012).

As feridas foram classificadas em pouco exsudativas, em 80% dos casos. A presença de exsudato é observada nas diferentes fases de cicatrização, sendo em grande quantidade na fase inflamatória, em que ele surge devido à vasodilatação dos pequenos vasos, causando assim o extravasamento de plasma. No estudo realizado por Oliveira (OLIVEIRA; CASTRO; GRANJEIRO, 2013), as feridas também se mostraram pouco exsudativas, mas com percentual de 52%.

O perfil de apoio social percebido pelos pacientes caracterizou-se com a dimensão de apoio material com a maior média (92,71). Essa dimensão caracteriza-se pela ajuda recebida com recursos práticos, como o auxílio no deslocamento até o serviço de saúde (SANTANA; ZANIN; MANIGLIA, 2008;

KOLANKIEWICZ et al., 2014), o que representa maior possibilidade de cuidado com a ferida, já que seu deslocamento para a realização de curativo, consultas médicas e aquisição dos materiais na unidade de saúde é facilitado.

Já a dimensão de apoio afetivo/interação social positiva, que se refere a expressões de afeto e amor, bem como, à interação com os demais na busca por atividades de lazer e de relaxamento (GRIEP et al., 2005), obteve média mais baixa (83,74), o que indica interação não satisfatória. Infere-se que a úlcera de perna dificulta o convívio social devido às questões físicas, como dor ao caminhar, ou questões emocionais, como vergonha de se apresentar com a ferida (FIGUEIRA et al., 2012).

O apoio emocional/informação refere-se à preocupação com o outro, à disponibilidade para escutar suas angústias e medos, bem como aos aconselhamentos, orientações e sugestões que se concretizam quando o indivíduo busca informações sobre a ferida e seu tratamento. Essa dimensão mostrou-se como um importante componente do tratamento e aumento da esperança para acreditar na cicatrização da ferida (SILVA et al., 2014).

A busca de informações pode se efetivar no relacionamento com amigos, familiares e vizinhos, pois cada um tem seu próprio saber, que será repassado de acordo com sua vivência, avaliado pelo próprio paciente e incorporado nos seus cuidados cotidianos, conforme seu julgamento (TAVARES; SILVA, 2013). Outro componente nessa relação é o profissional de saúde que deve estabelecer uma relação de cuidado na qual considere o paciente como proativo do seu tratamento, mediante a escuta ativa e valorização dos seus conhecimentos.

O apoio social representa para o paciente uma forma de estímulo e auxílio no dia a dia (TAVARES; SILVA, 2013; KOLANKIEWICZ et al., 2014), haja vista que na maioria dos casos a pessoa com úlcera de perna e sua família não compreendem os aspectos envolvidos no problema de saúde, o que dificulta a nova adaptação.

Na comparação das médias nas três dimensões de apoio social, de acordo com as características da ferida, como tipo de ferida, tempo de evolução, área, odor e exsudato, observou-se que houve diferença estatisticamente significativa somente para as médias da variável área e exsudato, nas dimensões apoio afetivo/interação social positiva e apoio emocional/informação. As pessoas com área maior da ferida e mais exsudato perceberam maior apoio social.

Acredita-se que a diferença na percepção de apoio social de acordo com a quantidade de exsudato possa ser consequente de um fator de confusão influenciado pela área, pois as duas variáveis têm associação significativa. Logo a área é uma variável utilizada frequentemente para indicar a severidade da úlcera de perna e está associada ao longo tempo de

evolução das feridas.

Estudos apontam que a área da ferida do paciente e a duração estão relacionadas ao isolamento social (FRANKS; MOFFATT, 2006) devido à dor e aos problemas de mobilidade que influenciam a capacidade dele de se socializar se assim o desejar (MOFFATT et al., 2009). Nesse aspecto, o resultado dessa pesquisa diverge da literatura. Infere-se que a área da ferida maior faz com as pessoas da rede de apoio social do paciente com úlcera de perna percebam a severidade da doença e respondam positivamente às necessidades de apoio do paciente.

Referente ao tipo de ferida, embora não tenha sido constatada diferença estatisticamente significativa entre as médias, há aspectos relevantes do ponto de vista teórico. O pé diabético apresentou menor pontuação nas dimensões de apoio afetivo/interação social positiva e apoio emocional/informação. Infere-se que o indivíduo com pé diabético percebe que sua demanda de apoio social não está sendo atendida em sua plenitude.

Quando a ferida se manifesta, o indivíduo passa a viver cotidianamente com uma ulceração que altera suas atividades diárias. Diante da lesão, especificamente naqueles que têm Diabetes mellitus, o indivíduo vê a proximidade de uma complicação maior, como a amputação. Ao se deparar com essa realidade, se sente inquieto, desamparado e vislumbra a proximidade da morte. Sente que perderá sua capacidade de desenvolver atividades que são comuns no seu dia a dia (MOREIRA; SALES, 2010).

Para promover o apoio social do paciente com úlcera de perna, em 1995, teve início um modelo de cuidado denominado Leg Club, que conta com atuação em diversos países. Trata-se de uma iniciativa baseada no tratamento comunitário, com encontros semanais, e que conta com a participação de indivíduos da rede de apoio social da pessoa com úlcera de perna, bem como, o contato com pessoas em situações semelhantes. O suporte social recebido pelos participantes do Leg Club melhorou o bem-estar de pessoas com úlcera de perna (UPTON; UPTON; ALEXANDER, 2015).

As limitações deste estudo incluem a impossibilidade de estabelecer uma relação causal entre as variáveis sociodemográficas e as relacionadas à ferida com o apoio social, o que é inerente ao delineamento adotado. Nas análises inferenciais, há possibilidade do erro tipo II, ou seja, tomar a decisão de que não há diferença entre as médias na escala de apoio social entre as variáveis estudadas quando verdadeiramente há, devido ao tamanho da amostra.

Esta pesquisa contribui para a prática profissional de enfermagem, pois apresenta um perfil da pessoa com úlcera de perna em relação ao apoio social e ressalta a necessidade da incorporação, por parte dos profissionais de saúde, de uma abordagem que contemple esse aspecto importante do cuidado que

é o apoio social. O acompanhamento desses indivíduos deve ser constante, com o intuito de preservar as relações de apoio social para que seja um componente coadjuvante no cuidado a pessoas com úlcera de perna.

Considerações finais

O perfil dos pacientes atendidos no ambulatório foi caracterizado por um maior percentual de mulheres e idosos, com presença de doenças crônicas, além da úlcera de perna. A úlcera venosa foi a mais prevalente e com longo tempo de evolução.

O apoio social se mostrou alto. Os pacientes com pé diabético obtiveram menor média nas dimensões apoio afetivo/interação social positiva e apoio emocional/informação, expressando assim maior necessidade de suporte social. Verificou-se que quanto maior a área da ferida e a quantidade de exsudato, maior é a percepção do indivíduo em relação ao apoio social.

Ressalta-se que o indivíduo frente a uma situação de doença necessita de um apoio que contribua para uma melhor resposta ao tratamento e cicatrização da ferida. Sendo assim, foi constatada a importância do apoio social para pessoas com úlcera de perna. Acredita-se que a parceria entre os serviços de saúde, a comunidade e as Instituições de Ensino Superior possa ser uma estratégia para implantação de grupos de apoio a essa população, mediante ações de extensão universitária. Futuras pesquisas poderão investigar essa temática.

Fomento

Esta pesquisa teve o fomento da Fundação Araucária, através do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC).

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde de Bandeirantes-PR pelo apoio e parceria e à Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEC).

Referências

ABBADE, L. P. F.; LASTÓRIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera de perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia** [internet], Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 509-22, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v81n6/v81n06a02.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2016.

AFONSO, A.; BARROSO, P.; MARQUES, G.; GONÇALVES, A.; GONZALEZ, A.; DUARTE, N. et al. Úlcera crônica do membro inferior – experiência com cinquenta doentes. **Angiologia e Cirurgia Vascolar** [internet], Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 148-53, 2013. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646706X13700351>>. Acesso em: 18 mai. 2016.

BENEVIDES, J. P.; COUTINHO, J. F. V.; SANTOS, M. C. L.; OLIVEIRA, M. J. A.; VASCONCELOS, F. F. Clinical evaluation of leg ulcers in elderly patients. **Revista Rene** [internet], Fortaleza, v. 13, n. 2, p. 300-8, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/213/pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

CARDOZO, G. M.; BERMUDES, J. P. S.; ARAÚJO, L. O.; MOREIRA, A. C. M. G.; ULBRICH, E. L.; BALDUINO, A. F. et al. Contribuição da enfermagem para avaliação da qualidade de vida de pessoas com úlceras de perna. **Revista Estima** [internet], São Paulo, v. 10, n. 2, p. 19-27, 2012. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/75>>. Acesso em: 14 ago. 2016.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE CONSENSO SOBRE ÚLCERAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR. **Documento de Consenso CONUEI**. EdikMed S.L., 2009. 119 p.

DIAS, A. L. P.; SILVA, L. D. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamentando a autopercepção de qualidade de vida. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** [internet], Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 280-5, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a16v10n2.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [internet], São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1345-52, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a10.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

FIGUEIRA, A. L. G.; GOMES VILLAS BOAS, L. C.; FREITAS, M. C. F.; FOSS, M. C.; PACE, A. E. Percepção do apoio social pela pessoa com Diabetes mellitus e úlceras nos pés. **Acta Paulista de Enferm** [internet], São Paulo, v. 25, n. 1, p. 20-6, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_04.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

FRADE, M. A. C.; CURSI, I. B.; ANDRADE, F. F.; SOARES, S. C.; RIBEIRO, W. S.; SANTOS, S. V. et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. **Anais Brasileiros de Dermatologia** [internet], Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 41-6, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2016.

FRANKS, P. J.; MOFFATT, J. Do clinical and social factors predict quality of life in leg ulceration? **Lower Extremity Wounds** [internet], Estados Unidos da América, v. 5, n. 4, p. 236-43, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17088599>>. Acesso em: 09 out. 2016.

GONZÁLES, D. G. O.; NORSTROM, C. A.; ASUAGA, M. M. Úlceras de miembros inferiores: características clínico-epidemiológicas de los pacientes asistidos en la unidad de heridas crónicas del Hospital de Clínicas. **Revista Médica del Uruguay** [internet], Montevideo, v. 28, n. 3, p. 182-9, 2012. Disponível em: <<http://www.rmu.org.uy/revista/2012v3/art4.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

GRIEP, R. G.; CHOR, D.; FAERSTEI, E.; WERNECK, L.; LOPES, C. S. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Caderno de Saúde Pública** [internet], Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 703-14,

2005. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n3/04.pdf>>. Acesso em:
 17 jun. 2016.
- KOLANKIEWICZ, A. C. B.; SOUZA, M. M.; MAGNAGO, T. S. B. S.; DE DOMENICO, E. B. L. Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [internet], Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 31-8, 2014. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt_1983-1447-rgenf-35-01-00031.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2016.
- MACEDO, M. M. L.; SOUZA, D. A. S.; LANZA, F. M.; CORTEZ, D. N.; MOREIRA, B. A.; RODRIGUES, R. N. Cuida-me! percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 5, n. 2, p. 1586-93, 2015. Disponível em:
 <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/733/860>>. Acesso em: 20 set. 2016.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos**. 9. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 228 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p. (Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; n. 2).
- MIOT, H. Á.; MENDACOLLI, T. J.; COSTA, S. V.; HADDAD, G. R.; ABBÁDE, L. P. F. Úlceras crônicas dos membros inferiores: avaliação pela fotografia digital. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo [internet], v. 55, s./n., p. 145-8, 2009. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/16.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.
- MOFFATT, C. J.; FRANKS, P. J.; DOHERTY, D. C.; SMTHDALE, R.; STEPTOE, A. Psychological factors in leg ulceration: a case-control study. **British Journal of Dermatology** [internet], Londres, v. 161, s./n., p. 750-6, 2009. Disponível em:
 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19523173>>. Acesso em: 10 out. 2016.
- MOREIRA, R. C.; SALES, C. A. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [internet], São Paulo, v. 44, n. 4, p. 896-903, 2010. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/06.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.
- OLIVEIRA, B. G. R. B.; NOGUEIRA, G. A.; CARVALHO, M. R.; ABREU, A. M. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no ambulatório de reparo de feridas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [internet], Goiânia, v. 14, n. 1, p. 156-63, 2012. Disponível em:
 <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2016.
- OLIVEIRA, B. G. R. B.; CASTRO, J. B. A.; GRANJEIRO, J. M. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Revista de Enfermagem da UERJ** [internet], Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 612-7, 2013. Disponível em:
 <<http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a09.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2016.
- PERSOON, A.; HEINEN, M. M.; VAN DER VLEUTEN, C. J.; ROOJÍ, M. J.; KERHOJ, P. C.; ACHTERBERG, T. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. **Journal of Clinical Nursing**, v. 13, n. 3, p. 341-54, 2004.
- SANTANA, J. J. R.; ZANIN, C. R.; MANIGLIA, J. V. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia** [internet], Ribeirão Preto, v. 18, n. 40, p. 371-84, 2008. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/13.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.
- SILVA, F. A. A.; FREITAS, C. H. A.; JOR, M. S. B.; JORGEL, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M.; ALCANTARA, M. C. M. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem** [internet], Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-93, 2009. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6.pdf>>. Acesso em: 12 jul. 2016.
- SILVA, A. A. S.; MOREIRA, T. M. M. M. Características sociodemográficas e clínicas de clientes com úlcera venosa de perna. **Revista de Enfermagem da UERJ** [internet], Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 468-72, 2011. Disponível em:
 <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a22.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2016.
- SILVA, D. C.; BUDÓ, M. L. D.; SCHIMITH, M. D.; TORRES, G. V.; DURGANTE, V. L.; RIZZATI, S. J. S. et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [internet], Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 90-6, 2014. Disponível em:
 <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00090.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- SOUZA, D. M. S. T.; BORGES, W. J.; JULIANO, Y.; VEIGA, D. F.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paulista de Enfermagem** [internet], São Paulo, v. 26, n. 3, p. 283-8, 2013. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/13.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.
- TAVARES, R. S.; SILVA, D. M. G. V. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [internet], Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 14-21, 2013. Disponível em:
 <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n3/a02v34n3.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2016.
- UPTON, D.; UPTON, P.; ALEXANDER, R. Contribution of the Leg Club model of care to the well-being of people living with chronic wounds. **Journal of Wound Care** [internet], Londres, v. 24, n. 9, p. 397-405, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26349020>>. Acesso em: 21 nov. 2016.
- WACHHOLZET, P. A.; MASUDA, P. Y.; NASCIMENTO, D. C.; TAIRA, C. M. H.; CLETO, N.G. Quality of life profile and correlated factors in chronic leg ulcer patients in the mid-west of São Paulo State, Brazil. **Anais Brasileiro de Dermatologia** [internet], v. 89, n. 1, p. 73-81, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v89n1/0365-0596-abd-89-01-0073.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.