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

**SOCIAL SUPPORT PERCEIVED BY PEOPLE WITH LEG ULCERS SERVED IN AN EXTENSION PROJECT**

**RESUMO**

O objetivo do estudo foi conhecer o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas atendidas em um ambulatório de feridas, bem como o apoio social que esse paciente recebe. 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/2016, a partir dos prontuários dos pacientes que estavam em atendimento no período de janeiro/2015 a agosto/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 this patient receives. In this environment, activities of the University Extension Project are developed: "Nursing Care for People with Wounds", 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 the elderly. Venous ulcer was the most prevalent. The material support dimension scored higher. In contrast, in affective support / positive interaction, a lower score was observed. The wound area and the exudate were characteristics associated with social support. 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.

**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(1). Suas causas incluem, principalmente, a insuficiência venosa (70 a 90%), seguida das enfermidades arteriais e neuropatia, decorrente do Diabetes *mellitus* (10 a 15%)(2).

A incidência de úlceras de perna é de 3 a 5 novos casos por mil pessoas em um ano(3). Estima-se que 3% da população brasileira tenha úlcera de perna, aumentando para 10% quando associada a doenças crônicas, como o Diabetes *mellitus*(1-4).

As úlceras de perna causam prejuízo físico ao paciente devido à dor, exsudato, deformidades do membro e limitações funcionais(5), acarretando muitas vezes a necessidade de afastamento do trabalho ou aposentadoria precoce(2). Elas ainda afetam a dimensão psicológica, devido às perturbações emocionais decorrentes das alterações na autoimagem e sensação de desamparo(5,6).

Essas complicações podem ser enfrentadas com as relações de apoio social satisfatórias(7), pois, influenciam a manutenção da saúde, promovendo condutas adaptativas(8). 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(9,10).

O apoio social 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(9). Entende-se então que o conhecimento sobre as úlceras de perna e o apoio que o paciente recebe, pode ser tornar 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 esse paciente recebe.

**MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa analítica e retrospectiva, que foi realizada em Bandeirantes-PR, no ambulatório de feridas da Secretaria Municipal de Saúde. Neste 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-prático para capacitação. O público atendido pelo projeto, em sua maioria, são pacientes residentes no município de Bandeirantes-PR e no norte Pioneiro do Paraná. As causas mais comuns das feridas deles 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 norteados pela consulta de enfermagem e são gratuitos. 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 de saúde 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/2015 a agosto/2016. Do total de 43 prontuários de pessoas que foram acompanhadas no período descrito, 35 foram incluídos nesse 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 cm2ou maior ou igual a 10 cm2), odor (ausente, perceptível ou 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 através da Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS-SSS), validada para a língua portuguesa(8). 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 esta 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.(8), 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 e relacionadas a 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. A população do estudo foi composta por indivíduos que estava na faixa etária variando de 46 a 93 anos e média de 66 anos. Na Tabela 2, são apresentados os dados clínicos dos participantes. A presença de doenças crônicas se mostrou elevada. A Tabela 3 trás a caracterização das feridas. 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. 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.

Os pacientes que apresentaram 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 quem 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(11), no ambulatório de feridas crônicas do Hospital de Clínicas do Uruguai(12) e no ambulatório de dermatologia de um hospital de Bauru-SP(13). A predominância de idosos com úlceras de perna a configura como uma complicação associada ao processo de envelhecimento, o que reforça importância das políticas públicas voltadas ao idoso, principalmente no que refere ao cuidado com a pele, já que a faixa etária elevada causa alterações fisiológicas, nutricionais e vasculares que predispõe as úlceras de perna(14,15).

Houve maior percentual de mulheres (60%), o que corrobora a literatura(11,12). Entretanto, no município de Bauru-SP, foi observado maior percentual de homens com úlceras de perna(13).

Os participantes apresentaram baixo nível de escolaridade, com percentual alto de pessoas que não sabiam ler ou escrever. No Uruguai, o percentual de pessoas com úlcera de perna que não sabiam ler ou escrever foi menor(12). O profissional de enfermagem deve utilizar a comunicação terapêutica com linguagem familiar do indivíduo(1), com orientações sobre o plano de cuidados de forma clara e simples(13-16) para que possa facilitar sua compreensão e execução.

O estado civil promove o apoio recebido, já que o indivíduo casado acaba por se cuidar mais e segue o tratamento(8). O número de pessoas que residem no domicílio constitui um aspecto importante no cuidado em saúde, pois com mais pessoas no domicílio, há mais oportunidades de apoio familiar(17).

A prevalência de indivíduos que não trabalhavam, foi elevada. Este fato pode ser explicado pela idade avançada dos participantes, sendo muitos aposentados. Este perfil também foi observado no estudo realizado com 53 idosos com úlceras de perna em um ambulatório especializado em Fortaleza-CE (18). Isto 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(2).

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(11-18). A renda influencia o acesso aos recursos para o cuidado com a ferida, pois apesar da distribuição gratuita de alguns materiais e medicamentos pelo sistema de saúde(20), há outros materiais que não constam na relação de medicamentos no âmbito municipal. Assim o indivíduo prioriza outras necessidades da família, em detrimento ao um produto que poderia reduzir o tempo de cicatrização(19).

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. 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(8).

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(14).

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, presente no cigarro, produz vasoconstrição, o que aumenta o risco de necrose e úlcera periféricas(21). Outro agravante, é que o tabaco favorece o desenvolvimento da arterioesclerose, complicação que está associada à insuficiência arterial. Quanto o 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 úlcera venosa, presente em 17 (48,6%) indivíduos. Este dado é coerente com a literatura(11,15,22,23).

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(18), Juiz de Fora-MG(11), Bauru-SP(13) e Uruguai(12), 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 o pacientes, o que contribui para elevação do custo com o tratamento, tanto ao paciente e quanto ao Sistema Único de Saúde. Isto ainda provoca alterações psicológicas no paciente(11) e interfere na qualidade de vida(13).

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(24). Neste estudo a área da ferida se mostrou com mediana de 4 cm2, percentual similar ao estudo realizado no município de Bauru-SP(13). 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(25).

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%(13) e 50%(18). Ressalta 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(14).

As feridas foram classificadas em pouco exsudativas em 80% dos casos. A presença de exsudato está presente nas diferentes fases de cicatrização, sendo em grande quantidade na fase inflamatória, onde ele surge devido à vasodilatação dos pequenos vasos causando assim o extravasamento de plasma. No estudo realizado por Oliveira(15) as feridas também se mostraram poucos exsudativas, mas com percentual de 52%.

O perfil de apoio social percebido pelos pacientes caracterizou com a dimensão de apoio material com a maior média (92,71). Esta dimensão caracteriza-se pela ajuda recebida com recursos práticos, como o auxílio no deslocamento até o serviço de saúde (10,26), 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(8), obteve média mais baixa (83,74), o que indica interação não satisfatória. Infere-se que a úlcera de perna dificulte o convívio social, devido às questões físicas, como dor ao caminhar, ou questões emocionais, como vergonha de se apresentar com a ferida(27).

Já o apoio emocional/informação refere-se 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. Esta dimensão mostrou-se como um importante componente do tratamento e ao aumento da esperança para acreditar na cicatrização da ferida(5).

A busca de informações pode se efetivar no relacionamento com amigos, familiar e vizinho, onde cada um tem seu próprio saber, que será repassado de acordo com sua vivência, que será avaliado pelo próprio paciente e incorporado nos seus cuidados cotidiano, conforme seu julgamento(7). Outro componente nesta relação é o profissional de saúde, que deve estabelecer uma relação de cuidado na qual considere o paciente como pró-ativo 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-dia(7,10), 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 à 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 tem 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(25) devido a dor e os problemas de mobilidade que influenciam a capacidade dele de se socializar se assim o desejar(28). Neste 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 percebe a severidade da doença e responde 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 na está sendo atendida em sua plenitude. Quando se manifesta a ferida, o individuo passa a viver cotidianamente com uma ulceração que altera suas atividades diárias. Diante da lesão, especificamente naqueles que tem 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(29).

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, que promove a inclusão, no plano de cuidados, de pessoas significativas para pessoa úlcera de perna, bem como, 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(30).

As limitações deste estudo incluem a impossibilidade de estabelecer uma relação causal entre as variáveis sociodemográficas e relacionadas a ferida com a 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 prática profissional de enfermagem, pois apresenta um perfil da pessoa com úlcera de perna em relação ao apoio social e ressalta a necessidade de um olhar, por parte dos profissionais de saúde, para um 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 ser um componente adjuvante no cuidado a pessoa com úlcera de perna.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

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

A caracterização do 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 foi a percepção do individuo em relação ao apoio social. Ressalta-se que o indivíduo frente a uma situação de doença, necessita de um apoio eficaz e ao perceber o apoio ele responderá adequadamente ao tratamento, o que contribui para cicatrização da ferida.

Verifica-se então a necessidade de promoção de apoio social às pessoas com úlcera de perna. A literatura destaca estratégias como grupos de apoio, que podem ser constituídos tanto por pacientes e familiares, como profissionais da saúde, comunicação terapêutica e atividades religiosas. Constatada assim a importância do apoio social para pessoas com úlcera de perna, torna-se um desafio aos serviços de saúde a criação de grupos de apoio a essa população.

**Fomento**

Esta pesquisa teve o fomento da Fundação Araucária, através do Programa Institucional de Bolsas 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.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. MACEDO, M. M. L. et al. 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.
2. 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.
3. CONFERÊNCIA NACIONAL DE CONSENSO SOBRE ÚLCERAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR. Documento de Consenso CONUEI. EdikMed S.L., 2009. 119 p.
4. SILVA, F. A. A. et al. 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.
5. SILVA, D. C. 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.
6. PERSOON, A. et al. Leg ulcers: a review of their impact on daily life. [**Journal of Clinical Nursing**, v. 13, n. 3, p. 341-54,](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15009337) 2004.
7. 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.
8. GRIEP, R. G. et al. 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.
9. 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.
10. KOLANKIEWICZ, A. C. B. et al. 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.
11. FRADE, M. A. C. 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.
12. GONZÁLES, D. G. O.; NORSTROM, C. A.; ASUAGA, M. M. Úlceras de membros 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.
13. WACHHOLZET, P. A. et al. 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.
14. OLIVEIRA, B. G. R. B. et al. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. BENEVIDES, J. P. et al. 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.
19. CARDOZO, G. M. 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.
20. 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.
21. 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).
22. AFONSO, A. et al. Úlcera crônica do membro inferior – experiência com cinquenta doentes. **Angiologia e Cirurgia Vascular** [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.
23. SOUZA, D. M. S. T. et al. 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.
24. MIOT, H. Á. et al. 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.
25. 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.
26. 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.
27. FIGUEIRA, A. L. G. et al. AE. 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.
28. MOFFATT, C. J. et al. 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.
29. 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.
30. 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.