

Criança e adolescente com deficiência visual: conhecendo a rede de suporte familiar

Gabriela Zwaan Castro¹, Mayara Caroline Barbieri¹, Giselle Dupas¹, Regina Aparecida Garcia de Lima²

¹ Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, Brasil. gabriela_zwaan@hotmail.com; may_barbieri@hotmail.com; giselle.dupas@gmail.com

² Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo (supervisora de pós-doc)

Resumo. O objetivo deste estudo foi conhecer as interações entre a rede de apoio social e as famílias de crianças e adolescentes com deficiência visual, residentes em dois municípios distintos do interior do estado de São Paulo. Pesquisa descritiva, qualitativa que teve como premissa teórica o Interacionismo Simbólico. Utilizamos o genograma, ecomapa e a entrevista semiestruturada com 18 famílias. A abordagem de análise adotada foi a análise de narrativa. Apreendemos duas categorias: 1) Experienciar presença do apoio frente à deficiência visual e 2) Sentir as fragilidades do apoio social: contrapontos; e 4 subcategorias: Apoio intrafamiliar/interfamiliar, Apoio dos amigos/comunidade, Fragilidades dos serviços de saúde, Fragilidades dos serviços de educação. O apoio social é ofertado às crianças/adolescentes com deficiência visual e suas famílias, porém os “nós” de sustentação e interface entre as organizações são dados pela própria família, por amigos e pela espiritualidade/religiosidade a fim de assegurarem o mínimo de amparo, não podendo ser descrito como rede.

Palavras-chave: Enfermagem familiar, Criança, Adolescente, Baixa visão, Cegueira.

Children and adolescents with visual impairment: knowing the family support network

Abstract: This study aimed to understand the interactions established with the impairment children and adolescents familie’s social support network, resident in two cities in the state of São Paulo. It’s an descriptive, qualitative research, with Symbolic Interaction as theoretical premise and Analysis of Narrative as methodological. We applied genogram, ecomap and semistructured interviews with 18 families. We apprehend two categories: 1) To experience the presence of the buttress against the visually impaired 2) Feel the social buttress fragilities: counterpoints; and 4 subcategories: Intrafamily / interfamilial support, Support of friends / community, Health service’s fragilities, Educational service’s fragilities. Social support is offered to visual impairment children / adolescents and their families, but the cornerstone and interface between organizations are given by the family, friends and spirituality / religiosity in order to provide minimal support, than it couldn’t be described as a network.

Keywords: family nursing, children, low vision, teenager, blindness.

1 Introdução

Considera-se deficiente visual àquele em que intervenções médicas especializadas não têm a capacidade de tornar a visão funcional novamente. Enquanto que a cegueira caracteriza-se pela total disfunção visual (WHO, 2013).

No Brasil, a perda visual é um significativo problema de saúde pública, já que acrescenta-se à deficiência propriamente dita, a falta de programas preventivos e fatores socioeconômicos/culturais atrelados à pouca disponibilidade de recursos oftalmológicos qualificados para intervenções em saúde ocular (Temporini & Kara-José, 2004).

Deterioração visual e cegueira, deterioração auditiva e surdez, doenças orais e desordens genéticas são consideradas como condições crônicas que respondem por uma porção significativa da carga global de doenças (WHO, 2013). As condições crônicas, por serem incuráveis, podem deixar sequelas,

imporem limitações às funções do indivíduo, exigirem adaptações, gerarem incertezas, desgaste físico, dependência, mudanças no estilo de vida; o que ocasiona repercussões nas áreas pessoal e social do indivíduo e sua família (Fuentes & Ojeda, 2007).

O caminho que a condição crônica percorre é incerto, o que pode trazer importantes repercussões tanto para a criança/adolescente deficiente visual, como para dinâmica e funcionamento familiar, uma vez que afeta o desenvolvimento e exige mais da unidade familiar, que acaba tornando-se corresponsável pelo tratamento e acompanhamento desse tipo de deficiente (Witt & Deleire, 2009). Assim, condições crônicas de saúde determinam adaptações constantes à medida que as necessidades surgem no cotidiano de quem a possui e de seus familiares. Famílias de crianças/adolescentes com deficiência visual defrontam-se com novas responsabilidades, mudanças constantes e readaptações diversas (Hallaha & Kauffman, 2009; Zin, 2009) que requerem enfrentamento familiar e uma rede de apoio social sólida.

A rede social é uma teia de relações que liga pessoas que possuem vínculos sociais, propiciando que recursos de apoio sejam o alicerce da linha constituinte desta teia (Nóbrega, Collet, Silva, & Coutinho, 2010). A rede pode influenciar no bem-estar emocional, associando-se a redução da mortalidade, a prevenção de doenças e recuperação da saúde, companhia social, acompanhamento da pessoa para que não se sinta só, apoio emocional, consolo, aconselhamento, informação, regulação social, ajuda material e de serviços (Pedro, Rocha, & Nascimento, 2008; Caixeta, Morraye, Villela, & Rocha, 2011)).

No Brasil, o apoio social pode ser caracterizado em: *Apoio material*: provisão de recursos e de ajuda material, como dinheiro ou empréstimo de utensílios, em caso de necessidade emergencial; *Apoio afetivo*: demonstrações físicas de amor e de afeto; *Apoio emocional*: compreensão, confiança, estima, escuta e interesse; reciprocidade; *Apoio de informação*: disponibilidade de pessoas para a obtenção de informações ou de orientações; *Interação social positiva*: disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005). Envolve ainda as dimensões de disponibilidade e satisfação, ou seja, o quantitativo de pessoas integrantes da rede a quem o indivíduo pode recorrer e o nível de satisfação em relação ao apoio disponível.

No caminhar das fases da deficiência visual a família pode passar por muitos momentos estressantes e difíceis que talvez sozinha não seja capaz de superar e ter forças para seguir em frente. As respostas frente a estas situações impostas pela condição crônica podem ser muito influenciadas pela rede e apoio social que as famílias acessam e recorrem nos momentos mais críticos.

2 Objetivos

Este estudo objetivou conhecer as interações estabelecidas com a rede de apoio social e famílias de crianças e adolescente com deficiência visual, residentes em dois municípios distintos do interior do estado de São Paulo.

3 Metodologia

Esta pesquisa é de natureza descritiva e qualitativa que parte da realidade social dos sujeitos, trabalhando com o universo de significados, motivos, crenças e valores, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantitativas. A preocupação com o contexto se dá no sentido de que o comportamento das pessoas e a situação ligam-se intimamente na formação da experiência vivida e relatada (Minayo, 2010).

Como referencial teórico foi utilizado o Interacionismo Simbólico (IS) o qual pode ser entendido como uma perspectiva teórica que torna capaz o entendimento de como as pessoas compreendem outros objetos e outras pessoas, e como esta compreensão guia seu comportamento em situações diversas. Essa abordagem se baseia em três fundamentos sendo, o primeiro, que o ser humano age em relação ao significado que as coisas têm para ele; o segundo, que a interação social do indivíduo com os outros pode originar ou derivar o sentido das coisas; e o terceiro, que esses sentidos são modificados pelo processo interpretativo (Carvalho, Borges, & Rêgo, 2010; Blumer, 1969).

Os sujeitos foram familiares e/ou responsáveis de crianças e adolescentes com baixa visão ou cegueira, como também a própria criança ou adolescente, vez que entendeu-se que eles também são integrantes da família.

Para atender a amplitude do objetivo proposto neste estudo, utilizamos alguns instrumentos do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família: o genograma e o ecomapa, já que julgamos que esses facilitariam a percepção da estrutura interna e externa da família da criança e do adolescente com deficiência visual. Tais instrumentos nos permitiram analisar previamente a natureza e a qualidade das relações que existiam entre as famílias, crianças/adolescentes e os recursos da comunidade, além de nos conferir visibilidade aos modos como se organizam as redes de apoio da família da criança/adolescente com deficiência visual, mostrando quem as compõe, a qualidade de suas relações e os significados produzidos para cada indivíduo (Bellato, Araújo, Faria, Costa, & Maruyana, 2009).

Utilizamos como técnica complementar a entrevista semi-estruturada, que possibilita a obtenção dos dados tanto de natureza objetiva, quanto subjetiva, não sendo simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma interação nas quais as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador (Minayo, 2010).

No caso da presente pesquisa, após consentimento familiar e assentimentos das crianças/adolescentes, os elementos disparadores para a entrevista foram: *“Conte-me qual é/são o/os principais modos de apoio que você e sua família acessam para enfrentar a condição da deficiência visual da criança ou adolescente em sua família? Há implicações desses apoios na sua vida e na vida da criança ou adolescente deficiente?”* Ao longo das falas, utilizamos perguntas e colocações para explorar, clarificar, ampliar e densificar as respostas obtidas. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra logo após a sua realização, para análise das narrativas.

4 Resultados e Discussão

4.1 Experienciar presença do apoio frente à situação da deficiência visual

a) Apoio interfamiliar e intrafamiliar

Encontrar na família o apoio é experiência marcante no cotidiano das crianças/adolescentes com DV e suas famílias. O suporte intrafamiliar é exercido pela própria família nuclear, enquanto que o inter familiar é exercido pela família extensa. Esse amparo é prestado principalmente através de uma relação de estreita confiança em que o apoio emocional e afetivo foram os mais evidenciados, seguidos pelo apoio material, de busca/compartilhamento de informações, apoio de interação social positiva, e também apoio educacional. O apoio interfamiliar e intrafamiliar tem se constituído como alicerce para facilitação dos cuidados que a criança/adolescente com deficiência visual demanda.

A família que vivencia uma condição crônica em crianças e adolescentes enfrenta mudanças no cotidiano, situações adversas e busca apoio para se sustentar (Holanda et al., 2015). Algumas vezes, em situações de instabilidade, as ferramentas com as quais as famílias contam para exercer o

cuidado vão se esgotando, principalmente em situações prolongadas. Dessa maneira, como principal provedora de cuidado, a família é muito exigida e não é incomum que mais de um ente se envolva nessa atividade (Pereiral, Teixeira, Bressani, & Martini, 2009). Dentre os familiares que realizam o cuidado, as mães foram as mais requisitadas, seguido de outros membros do próprio núcleo familiar como irmãos mais velhos, avós, marido, tios e sogra; em relação ao sexo do cuidador principal evidenciou-se o feminino, havendo a presença do sexo masculino, porém não tão determinante quando ao exercer esse apoio (Pereiral et al., 2009).

Como as relações humanas são dinâmicas, foram também elucidados nas entrevistas alguns elementos que constituem fragilidade familiar, tais como a desunião entre a família extensa e a nuclear, a separação dos pais e barreiras jurídicas que imponham a separação entre mãe e criança/adolescente com DV.

O movimento realizado pela família frente às fragilidades apresentadas na rede de apoio é explicado pelo Interacionismo Simbólico por meio do conceito de mente (Charon, 2010). A unidade familiar reconhece a ineficácia e tenuidade da rede de serviços e se mobiliza, primeiramente, numa atividade mental em busca de soluções para aquela demanda que não é atendida.

b) Apoio dos amigos e comunidade

Os amigos foram considerados uma grande fonte de apoio para as crianças/adolescentes com DV e seus familiares. Eles fornecem suporte afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva. Nesses aspectos foram citadas diversas situações em que a presença dos amigos foi primordial, como a ajuda para encontrar um emprego; o amparo quando há brigas na escola; conversas de incentivo; auxílio quando é preciso impor respeito em relação à sociedade para ser reconhecido como igual; contribuições para facilitar nos momentos de execução de esportes e locomoção; e ditados das lições nas aulas.

Todas as ações exercidas pelos amigos se dão em um contexto de troca, ou seja, ao mesmo tempo que o apoio dos amigos reflete na auto estima e na questão da criança/adolescente com DV de entenderem-se existencialmente; os amigos sem a condição crônica sentem-se valorizados e passam a se assemelhar com o dito diferente, o que ecoa positivamente em sua vida, compreendendo o distinto, suas qualidades e extraíndo dessas, a oportunidade de aprender e respeitar.

Levando em consideração as interações de amizade, estudo de Vanthauze e Vieira (2009) avaliou a percepção da qualidade de vida de adolescentes escolares com deficiência física, visual e auditiva. Para isso, utilizou de um instrumento que analisou as dimensões física, psicológica, relações sociais e meio-ambiente, verificando como interferem na qualidade de vida. Para os adolescentes com deficiência visual, o domínio social e o psicológico foram os que apresentaram maior escore. Dessa maneira, nossos achados de que as relações de amizade e a interação social positiva estimulam diretamente o lidar com a deficiência e aumentam a qualidade de vida, foram referendados. Os entrevistados citaram um papel essencial de algumas instituições filantrópicas sem fins lucrativos, que variaram desde organizações não governamentais, até serviços de atendimentos especializados. Tais instituições auxiliaram com o agendamento de consultas médicas e acompanhamento ambulatorial; como também no percurso da doença na esfera patológica/biológica; no âmbito das adaptações e independência de tais indivíduos.

Considerando as entidades religiosas como setores importantes dentro de uma sociedade, foram apontadas a espiritualidade e religiosidade como aspectos que desempenham um forte apoio. As igrejas, exercem não só a aproximação de Deus, o que parece expandir o sentimento de aceitação e de esperança das famílias e seus adolescentes/crianças com DV; mas também a função de aproximação entre os membros da própria comunidade, que ajudam-se mutuamente e criam um vínculo afetivo de suporte emocional e material, servindo como uma instituição social. Foram

elencados episódios de auxílio através de conversas, de grupos de jovens, da banda e da música, assim como com a compra dos óculos e a doação de cestas básicas e roupas.

A temática da religiosidade e da espiritualidade tem sido evidenciada em diversos estudos relativos à doença crônica, mostrando que tais elementos interferem na resiliência; ou seja, quando há maior acesso à religiosidade e à espiritualidade há também um nível de sensibilidade maior para a superação das dificuldades (Smedema & McKenzieb, 2007; Vilhena et al., 2014; Holanda et al., 2015). Dentre os grupos sociais que as pessoas com deficiência física participaram, os religiosos foram os mais citados (Brasil, 2012).

4.2 Sentir as fragilidades do apoio social: contrapontos

a) Serviços de saúde

A ausência de apoio dos serviços de saúde é um elemento de entrave para recuperação da criança/adolescente com DV. Diversas foram as situações em que as famílias sentiram-se negligenciadas pelos serviços de saúde. Essas variaram entre dificuldades de acesso ao atendimento público; espera prolongada das consultas agendadas; distanciamento da figura do médico com a população; relação profissional-família permeada por preconceito durante os atendimentos; distância do domicílio com o atendimento ambulatorial de referência; recursos humanos e materiais escassos nos serviços de saúde; falta de resolubilidade; diagnóstico prolongado; falta de orientações quanto ao diagnóstico; incertezas da origem da deficiência visual e do tratamento; falta de sistema de referência e contra-referência informacional.

Para suprir as demandas de saúde de suas crianças/adolescentes com DV, as famílias recorreram à rede particular de saúde, que também apresentaram diversos problemas, tais como a não autorização de exames, falta de consultas, dificuldades para conseguir agendar cirurgias, diagnóstico prolongado ou errado, e desrespeito dos profissionais com os familiares. Entretanto apesar do desapoio dos serviços de saúde, as famílias elucidaram que a efetividade do serviço público ocorre a partir do momento em que se entra na Rede e que o ingresso é bastante conturbado, mas que quando ele é feito, os atendimentos são de qualidade e rápidos.

Além disso, as famílias trouxeram que sentem a necessidade de apoio desses serviços, por terem contato direto e frequente com eles em detrimento da condição crônica, e que nos poucos momentos em que isso aconteceu sentiram-se valorizadas, reconhecidas e hábeis para efetuarem escolhas que não eram para elas, mas sim para suas crianças/adolescentes; ou seja escolhas que deveriam ser feitas com responsabilidade e consciência, pois ressoariam longinquamente na vida do outro.

Os serviços de saúde de ambos os municípios desenvolvem uma assistência com enfoque biomédico, sem olhar para a integralidade da criança e do adolescente com DV e sua família. A desarticulação, ausência de referência e contra referência, acolhimento ineficaz e demora no agendamento foram observados mais intensamente no município A. Estudo que corrobora com os nossos achados observou nas experiências de famílias de crianças com doença crônica a ausência de comunicação entre profissional e família, longa espera pelo diagnóstico, ausência ou fragilidade no fornecimento de apoio emocional e de informações (Castelo-branco, Brito, & Fernandes-souza, 2014; Nunes, Dupas, & Nascimento, 2011) e a inexistência de ações de referência e contra referência. Além disso, as famílias não sentem-se acolhidas, o que interfere negativamente na percepção de apoio social recebido (Nunes et al., 2011).

b) Instituições de educação

Por vezes a escola não se mostrou como um ambiente formador de características morais, éticas, religiosas e pessoais. O preconceito e as diversas formas de violência com que as crianças/adolescentes com deficiência visual lidam dentro das escolas, ecoam na somatização de sentimentos de inferioridade, em personalidades reprimidas e na continuidade de um ciclo de violência, onde o opressor afeta o oprimido e esse revida-o com mais violência.

Através das entrevistas, esse estigma frente à deficiência visual, manifestou-se por dificuldades de relacionamento com alguns professores e alunos que impulsionam o *bullying*; desconhecimento da doença por parte de alguns professores; desestímulo do aluno e falta de interesse pelos estudos; reprovações e despreparo dos profissionais das escolas em lidar com as situações de adversidades.

Algumas crianças/adolescentes citaram o desejo de pararem de estudar ou até de serem matriculadas em escolas para crianças excepcionais, pois em visitas realizadas nessas escolas, receberam o apoio que aspiravam. Alguns familiares relataram a necessidade da presença do educador especial, do psicopedagogo e do psicólogo como profissionais atuantes dentro das escolas.

Alguns outros eventos evidenciados foram que as dificuldades que os alunos com deficiência visual possuem, são vistas por vezes como negligência e falta de interesse do aluno. Dessa maneira, diversos foram os relatos de preconceito e bullying recorrente nas escolas tanto por parte da gestão e dos professores, como também por parte dos colegas. A estigmatização da deficiência dentro das escolas propuliona a escassez de suporte emocional, material, de informação e de interação social positiva para essas crianças/adolescentes e suas famílias.

Porém apesar dessa ausência de apoio, através das entrevistas não podemos desconsiderar as poucas, porém significativas escolas, que objetivam ofertar serviços no atendimento e na progressão educacional, empenhando-se em atender as diferentes demandas de seus heterogêneos alunos.

Dessa maneira, durante as falas foi dado ênfase à influência direta entre o comportamento e a atuação profissional adequada do professor com o êxito do aluno e o despertar para o gosto dos estudos. Assim como a facilitação do aprendizado através de atividades adaptadas ofertadas pelos professores aos alunos com DV. Algumas estratégias dentro de sala de aula também foram elucidadas como ponto de apoio ao deficiente visual, como sentar à frente da sala, o uso de livros ampliados e utilização de régua lupa.

A escola foi mencionada também como interlocutora entre os serviços de saúde. Alguns dos diretores fizeram o papel de agendar consultas nos serviços de saúde para essas crianças/adolescentes e orientar os cuidadores para que não perdessem a data do agendamento. Algumas instituições escolares mostraram-se como provedoras de apoio emocional para os familiares de crianças com DV, possibilitando esses alunos de se desenvolverem nos mesmos padrões que seus colegas sem deficiência e empoderando as famílias a lidarem com a situação crônica, foi citada em uma entrevista, que a escola auxiliou com o apoio instrumental também.

Entretanto, para as famílias seria ainda necessário que as organizações escolares, fossem mais presentes na vida das crianças/adolescentes que demandam um cuidado e um olhar específico. Como estratégia propõe uma apresentação das pessoas especiais realizada pelos professores no início do ano para as outras pessoas sem necessidades especiais, pois citam que quando se conhece o desconhecido, a convivência e o entendimento é bem mais tênue.

5 Conclusões

Levando em consideração o conceito de rede de apoio, depreendemos que o apoio social é ofertado às crianças e adolescentes com deficiência visual e suas famílias, porém não pode ser descrito como

uma rede, principalmente no que tange a experiência das famílias do município A. Não há articulação entre os serviços para que funcionem efetivamente como redes de apoio. Nota-se que os “nós” de sustentação e interface entre as organizações acabam por serem dados pela própria família, por amigos e pela espiritualidade e religiosidade a fim de assegurarem pelo menos o mínimo de amparo. Os serviços de saúde mostram grandes falhas na assistência às crianças e adolescentes com DV e seus familiares e os de educação como propulsores da discriminação.

Apesar de todos os desafios enfrentados pela família na aquisição de apoio para o enfrentamento da DV, esta consegue se rearranjar e cuidar de seus membros da melhor maneira possível e minimizar tais sofrimentos.

A enfermagem familiar pouco tem feito para a pessoa com DV e menos ainda para a família como um todo. Aponta-se a necessidade dos profissionais de saúde atuarem como real apoio para a população de deficientes visuais e suas famílias, através da humanização, da escuta qualificada, sendo fonte de informações e facilitadores de relações sociais. O profissional deve estabelecer aproximação com essa população para entender suas reais demandas e intervir de modo a contemplá-las efetivamente, seja ofertando apoio emocional e afetivo, ou ainda instrumental e de informações.

Há algumas investigações a respeito da rede de apoio de crianças, adolescentes e famílias com doenças crônicas, mas essas diminuem em relação à condições crônicas específicas, como a DV. Apesar de nossa pesquisa conter limitações quanto ao foco se voltar apenas para o relato das famílias e não ouvirmos os outros integrantes da rede de apoio, esse contribui significativamente no desvelar da rede de apoio, sob a perspectiva familiar da falta ou da fragilidade dela, na relação com as famílias estudadas.

Agradecimentos. Entidade financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

Referências

- Bellato, R., Araújo, L.F.S., Faria, A.P.S., Costa, A.L.R.C., & Maruyana, S.A.T. (2009) Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In Pinheiro, R., & Martins, P.H. (ed.s). *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro: UFPE; CEPESC/IMS-UERJ; Recife: UFPE; São Paulo: ABRASCO; 187-94.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic Interactionism perspective and method*. Califórnia: Prentice-Hall
- Caixeta, C.R.C.B., Morraye, M.A., Villela, W.V., & Rocha, S.M.M. (2011) Social support for people living with AIDS. *Rev Enferm UFPE*, 5(8), 1920-30.
- Carvalho, V.D., Borges, L.O., & Rêgo, D.P. (2010) Interacionismo Simbólico: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(1),146-61.
- Charon J.M. (2010). *Symbolic interactionism: an introduction an interpretation, an integration* (10ª ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Fuentes, G.N., & Ojeda, M.A.A. (2007). Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. *Biblioteca Lascasas*, 3(3) Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>

- Griep, R.H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G.L., & Lopes, C.S. (2005). Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pro-Saude. *Cad Saude Publica*, 21(3), 703-14.
- Hallaha D.P., & Kauffman J.M. (2009) *Exceptional learners: an introduction to special education* (11ª Edição). Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Holanda, C.M.A., Andrade, F.L.J.P., Bezerra, M.A., Nascimento, J.P.S., Neves, R.F., Alves, S.B., & Ribeiro, K.S.Q.S. (2015). Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 175-184.
- Minayo, M.C.S. (2010). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Nóbrega, V.M., Collet, N., Silva, K.L., & Coutinho, S.E.D. (2010). Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. *Rev. Eletr. Enf*, 12(3), 431-40.
- Pedro, I.C.S., Rocha, S.M.M., & Nascimento, L.C. (2008). Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Latino-am Enferm*, 6(2), 324-7.
- Pereiral, A.P.S, Teixeira, G.M., Bressani, C.A., Martini, J.G., & Martinil, J.G. (2009) O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev Bras Enferm*, 62(3), 407-16.
- Temporini, E. R., & kara-josé, N. (2004) A perda da visão: Estratégias de prevenção. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 67(4), 597-601.
- Witt, W.P.; Deleire, T. (2009) A Family perspective on population health: the case of child health and the family. *WMJ*, 108(5), 240-45.
- World Health Organization (2013). Prevention of blindness and visual impairment. <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index5.html>
- Zin, A.A. (2009). Causas de baixa visão e cegueira durante a gestação, parto e no recém-nascido. In Kara-josé N., & Rodrigues M.L.V. *Saúde ocular e prevenção da cegueira*. Rio de Janeiro: Cultura Médica