

REDES SOCIAIS DE PESSOAS COM PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS CRÔNICOS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL*

Sabrina da Silva de Souza¹, Fernanda Arzuaga Vieira², Edilaine Kerkoski³, Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva⁴, Betina Horner Schindwein Meirelles⁵, Rafaela Baptista⁶, Isabela Zeni Coelho⁷

RESUMO: O estudo está fundamentado na pesquisa qualitativa e teve como propósito expandir o conhecimento das redes de apoio social formadas pelas pessoas com doença respiratória crônica. Fizeram parte do estudo oito pessoas com problemas respiratórios crônicos e quatro pessoas indicadas como integrantes da rede de apoio. Foram identificadas duas categorias: a constituição da rede e os apoios recebidos. O principal apoio que os integrantes do estudo receberam foi de família, vizinhos, profissionais da saúde e dirigentes de igrejas. Conclui-se que a rede de apoio social de pessoas com doença respiratória crônica é ainda bastante restrita, estando principalmente centrada na família. O estudo contribui para o avanço na tecitura das redes de apoio às pessoas com doenças respiratórias crônicas, evidenciando a necessidade de serem estabelecidas inter-relações, não apenas pessoais, mas também sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio social; Doença crônica; Enfermagem.

SOCIAL NETS OF PEOPLE WITH CHRONIC RESPIRATORY PROBLEMS IN A CITY IN SOUTHERN BRAZIL

ABSTRACT: This study has as a goal to expand the knowledge about the social support networks composed by the people who suffer from chronic respiratory disease. The study is fundamented on the qualitative research. Eight people with chronic respiratory problems and four people indicated as integrating the support network have taken part of the study. Two categories have been identified: the network constitution and the support received. The most common situation among the members of the study was about them being supported not only by the family but also by neighbors, health professionals and church leaders. We have concluded that the social support network for people who suffer from chronic respiratory disease is still quite restrict, and it is mainly focused on the family. The study contributes for the support network framing for people suffering from chronic respiratory diseases, showing their need for inter-relations being established, not only personal but also social.

KEYWORDS: Social support; Chronic disease; Nursing.

REDES SOCIALES DE PERSONAS CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS CRÓNICOS EN UNA CIUDAD DEL SUR DE BRASIL

RESUMEN: Tuvo como propósito expandir el conocimiento de las redes de apoyo social formadas por personas con enfermedades respiratorias crónicas. El estudio está fundamentado en la investigación cualitativa. Hicieron parte del estudio ocho personas con problemas respiratorios crónicos y cuatro personas indicadas como integrantes de la red de apoyo. Fueron identificadas dos categorías: la constitución de la red y los apoyos recibidos. El principal apoyo que los integrantes del estudio recibieron fue de familia, vecinos, profesionales de la salud y dirigentes de iglesias. Conclúyese que la red de apoyo social de personas con enfermedad respiratoria crónica es todavía bastante restricta, estando principalmente centrada en la familia. El estudio contribuyó para el avance en la tesitura de las redes de apoyo a las personas con enfermedad respiratoria crónica, mostrando la necesidad de que se establezcan interrelaciones, no apenas personales, pero también sociales.

PALABRAS CLAVE: Apoyo social; Enfermedad crónica; Enfermería.

*Projeto financiado pelo CNPq. Parte de um projeto maior, intitulado: "Redes de apoio à pessoa com doença crônica"

¹Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de São José e da Emergência do Hospital Universitário. Integrante do Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde a Pessoas com Doenças Crônicas-NUCRON

²Mestra em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Camboriú. Integrante do NUCRON.

³Fisioterapeuta. Doutoranda pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. Docente da Universidade do Vale do Itajaí. Integrante do NUCRON.

⁴Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder do NUCRON. Bolsista de produtividade do CNPq.

⁵Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFSC. Líder NUCRON.

⁶Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Bolsista de pesquisa PIBIC/UFSC.

⁷Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Integrante do NUCRON.

Autor Correspondente:

Sabrina da Silva de Souza

Rua Francisco Antonio da Silva, 1954 - 88122-010 - São José-SC

E-mail: sassabina@hotmail.com

Recebido: 11/11/08

Aprovado: 25/06/09

INTRODUÇÃO

Estudar pessoas em condição crônica de saúde requer análise das várias realidades envolvidas no cotidiano das mesmas. Nesta perspectiva, o que se visualiza hoje é que há necessidade de ultrapassar os limites do conhecimento biomédico, procurando um olhar mais integrativo do ser humano em seu contexto e com suas múltiplas relações.

A abordagem de promoção da saúde e o “entendimento de que saúde tem determinações sociais, econômicas, políticas e culturais mais amplas do que simplesmente a herança genética, a biologia humana e os fatores ambientais mais imediatos” traz um novo entendimento sobre o processo saúde-doença e cuidado^(1:36). Ao compreender o *continuum* entre a saúde e a doença, permeado pelo dinamismo da sociedade, percebe-se que, além das condições singulares de cada indivíduo, tem-se, também, uma rede complexa de relações, conhecimentos e significados pessoais e coletivos.

A convivência com a cronicidade da doença é um grande desafio, que está muitas vezes associado a sentimentos de tristeza. Isso requer do indivíduo e sua rede de suporte social, conhecimento relativo à doença e vontade de cooperar ativamente no tratamento^(2,3).

No Brasil, as doenças respiratórias agudas e crônicas ocupam posição de destaque. Essas doenças ocuparam o segundo lugar em frequência, dentre as principais causas de internação no Sistema Único de Saúde-SUS, em 2006, sendo responsáveis por cerca de 16% de todas as internações do sistema⁽⁴⁾.

As doenças respiratórias crônicas são reconhecidas como uma das principais causas de mortalidade e morbidade, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Como um importante problema de saúde pública, tem sido objeto de investigações clínico-epidemiológicas⁽⁵⁾, porém não há muitos estudos que considerem os aspectos mais sociais dessas doenças.

Ao ser diagnosticada a doença respiratória crônica, surgem novas demandas que passam a fazer parte do viver dessas pessoas. A decisão de efetuar mudanças é tomada dentro do contexto de cada pessoa, sendo que o apoio social é um dos elementos fundamentais nesse processo⁽⁶⁾. Desta forma, ser uma pessoa com uma doença respiratória crônica implica, muitas vezes, em ter sentimentos de ansiedade, insegurança e tristeza em função do desenvolvimento e evolução da doença e da limitação no auto-cuidado,

podendo dificultar o adequado tratamento. O apoio familiar e social, neste sentido, torna-se fundamental para que estas pessoas saibam lidar com suas limitações e necessidades e para que tenham melhor qualidade de vida.

Apoio social é definido como qualquer informação e/ou auxílio material, oferecidos por grupos e/ou pessoas, com os quais se tem contatos sistemáticos e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos⁽⁷⁻⁹⁾. O processo do apoio social implica necessariamente em uma troca na qual tanto aqueles que recebem quanto os que oferecem o apoio, são beneficiados por darem um maior sentido à suas vidas e se perceberem exercendo um maior controle sobre elas. Implica em mecanismos de ajuda mútua, com ações que as pessoas realizam para ajudarem-se umas as outras.

Rede pode ser compreendida como um sistema de elos, uma estrutura sem fronteiras, uma comunidade não geográfica, um sistema de apoio. Neste sentido, a rede social representa um conjunto de participantes autônomos, unindo idéias e recursos em torno de valores e interesses compartilhados⁽¹⁰⁾.

As redes sociais são estruturas flexíveis que promovem a construção integrada de canais de comunicação e de estratégias de ação, estabelecendo novos compromissos entre pessoas, movimentos sociais, instituições e outros setores organizados da sociedade. São interdependentes e autônomas ao mesmo tempo e, sua dinâmica e atuação dependem da capacidade de articularem recursos e esforços sociais⁽¹¹⁾.

Assim, neste estudo o conceito de redes adotado consiste num tecido de relações e interações que se estabelecem com determinado interesse ou finalidade, e se interconectam por meio de linhas de trabalhos conjunto, ações integradas. Os pontos de interseção desta rede podem ser pessoas, grupos, instituições governamentais ou não, que dialogicamente constroem novos conhecimentos e estratégias de ação⁽¹²⁾. Estas redes podem nascer de diferentes formas, frequentemente a partir da esfera informal de relações sociais, mas seus efeitos podem repercutir para fora do seu espaço, influenciando espaços decisórios⁽¹¹⁾ e, assumindo assim o seu caráter social.

Compreendendo a importância das redes de apoio para pessoas com doenças respiratórias crônicas e os números restritos de estudos acerca dessa temática, especialmente na realidade do Sul do Brasil, desenvolvemos o presente estudo com o objetivo de conhecer as redes sociais que apoiam as pessoas com

doença respiratória crônica em um município do Sul do Brasil.

DESCRIÇÃO DO MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, fundamentado na pesquisa qualitativa. Foi desenvolvido com pessoas com doença respiratória crônica em três comunidades de Florianópolis, Santa Catarina, realizado no período de agosto de 2006 a dezembro de 2007.

Fizeram parte do estudo oito pessoas com problema respiratório crônico e quatro pessoas que foram indicadas por estes como parte de sua rede de apoio, incluindo: três familiares e um profissional da saúde, totalizando 12 sujeitos.

Os dados da pesquisa foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas utilizando três roteiros como guia. O primeiro roteiro, para pessoas com doença crônica, foi voltado a identificar quem integra a rede de apoio, tipo de apoio e como esse apoio ajuda a viver com a doença crônica. O segundo roteiro foi para familiares e o terceiro para instituições, ambos voltados para o tipo de apoio oferecido e a motivação para apoiar. Os registros dessas informações foram efetuados por gravação digital (com a devida autorização dos participantes) e posterior transcrição das entrevistas.

A análise e a interpretação dos dados foram orientadas pela proposta de Trentini e Paim⁽¹³⁾, a qual envolve os processos de: apreensão, síntese e teorização. No processo de apreensão e síntese foi efetuada a codificação dos dados, buscando identificar as questões que emergiram com relação ao apoio, destacando: quem apoia, como apoia, como avaliam o apoio e como o apoio contribui para o viver. A elaboração das categorias foi realizada pelo agrupamento dos códigos semelhantes. A partir da categorização, desenvolvemos a teorização, elaborando um novo conhecimento a partir do que os dados trouxeram, configurando uma melhor compreensão das redes de apoio a pessoas com doença crônica.

A pesquisa obedeceu a Resolução n. 196/96 que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo que o projeto foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, com protocolo nº 128/2005. A participação dos sujeitos foi autorizada através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para manutenção do anonimato dos sujeitos, suas falas são identificadas no texto por códigos: P (pessoas com problemas

respiratórios) e R (rede de apoio) e os nomes que aparecem nas falas são fictícios.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados acerca da rede de apoio social de pessoas com doença respiratória crônica levou à formação de duas categorias temáticas: A constituição da rede de apoio e Os apoios recebidos.

A constituição da rede de apoio

Dentre as pessoas que apoiam aqueles que vivem com uma doença respiratória crônica, promovendo melhoria na sua qualidade de vida, destacam-se os membros da família, especialmente cônjuges e filhos, outros parentes que integram a família (avós, tios, primos), amigos, vizinhos e profissionais da saúde.

Essas pessoas podem auxiliar de diversas maneiras: fornecendo apoio material ou financeiro, executando tarefas domésticas, orientando, prestando informações e oferecendo suporte emocional e/ou espiritual. Os apoios sociais recebidos e percebidos pelas pessoas foram considerados fundamentais para a manutenção da sua saúde e para o enfrentamento de situações estressantes.

Com relação às instituições e às organizações, o apoio indicado foi bem restrito, incluindo serviços de saúde e igrejas, que geralmente foram referidos individualmente e não como representantes dessas instituições e/ou organizações.

Como já destacado, a situação que mais encontramos entre os integrantes do grupo foi a família como principal fonte de apoio, contribuindo para a superação de dificuldades, tanto físicas quanto emocionais. As relações familiares são consideradas como importantes e, muitas vezes, decisivas como apoio, pois as pessoas com doença respiratória crônica precisam contar com a compreensão e o respeito às suas limitações, o que as ajuda na conquista de uma vida mais harmônica. Esse apoio possibilita também uma melhor convivência entre os membros da família, através da compreensão das mudanças que ocorrem, do respeito ao outro e a valorização das possibilidades e limites:

Geralmente, serviços de banco, serviços de rua, é a minha filha que faz [...] (P2).

Então, para eu ir, é assim: tenho que pedir para

um filho, se o filho tiver em casa com carro, eu vou! Se não tiver, tem que esperar para outro dia [...]. Ah! Sou muito bem cuidado pelos filhos. [...] Mas graças a Deus não reclamo de nenhum, a hora que eu preciso de alguma coisa, só ligo prá eles, eles já vem direto (P8).

Além do apoio familiar, os sujeitos reconhecem que os serviços de saúde, tanto da atenção primária como da terciária, e os profissionais da saúde vinculados a esses serviços, especialmente os médicos, também proporcionam apoio instrumental (orientação, medicação) e emocional, tendo como destaque a qualidade do atendimento nas unidades de saúde e os relacionamentos com os profissionais:

Então eu tive que procurar médico. E aqui no posto de saúde eu sou muito bem atendido (P8).

Tem aquelas do oxigênio. As médicas de lá vem todo mês em casa (P1).

Tenho apoio do médico do posto, eu tenho apoio dos meus vizinhos tudo aqui do lado, que qualquer coisa eles me apoiam (P8).

Os vizinhos e a igreja também são referidos como fontes de apoio, tanto do ponto de vista de ajuda instrumental, como de apoio emocional e espiritual. As pessoas não colocam a mesma importância na referência desses apoios, porém, destacam que os mesmos fazem parte de seu viver com a doença de uma forma ampliada.

Na situação de enfermidade, a disponibilidade do apoio social aumenta a vontade de viver e a auto-estima do paciente, o que contribui com o sucesso do tratamento⁽¹⁴⁾.

O apoio recebido pelas pessoas com doenças crônicas muda de acordo com o estágio de desenvolvimento da doença, bem como as pessoas que compõem esta rede e a função que nela exercem podem mudar de acordo com o contexto sócio-cultural e o tempo histórico. No início da doença, a família é referida como a mais importante. Em seguida, destacam a necessidade de cuidado pelos profissionais da saúde. Com o passar do tempo essa rede se amplia, porém os familiares e os profissionais da saúde permanecem como o principal apoio.

Os apoios recebidos

Estão incluídos nessa categoria os relatos de pessoas com doenças respiratórias crônicas e dos integrantes da rede de apoio evidenciando o movimento entre os elos de apoio e expressando a inter-relação existente entre apoios ofertados e recebidos.

As falas dos entrevistados expressam os diversos tipos de apoio que recebem: cuidados básicos, como higiene e alimentação; uso de medicação, oxigênio e terapias alternativas; transporte e acompanhamento nas consultas e outras necessidades de saúde; apoio espiritual; e ajuda financeira. Todas essas formas de apoio são consideradas por eles como contribuindo de forma significativa para um viver melhor com uma doença crônica.

Existe um reajuste nos papéis dentro das famílias para que sejam supridas as necessidades dos seus membros e também da pessoa com problema respiratório crônico, que, muitas vezes, torna-se dependente para a realização de tarefas comuns na vida diária:

[...] é ela que me lava as costas, eu lavo o rosto, faço a barba. Mas o resto com dificuldades. Ela me lava o corpo, as costas [...] (P3).

[...] a alimentação dele. Eu não o deixo sem verdura, eu não o deixo sem fruta. Eu quando chego já vou pro centro, ou digo Chico traz uma verdurinha pro teu pai. Fico sempre preocupada com ele. Então essa nossa vivência é assim (R1).

Porque ele só tem a mim [...] e ele precisa prá tudo, prá se alimentar prá tomar banho, prá tomar medicação. Não tem outra pessoa, sou só eu e ele. Então o apoio tem que ser meu (R2).

Ainda como parte dos cuidados e tratamentos, foi identificado que a medicação é considerada uma importante aliada neste processo, contribuindo para a manutenção da saúde destas pessoas. As ajudas que recebem para o acesso e uso dos medicamentos e das terapias alternativas são sempre vistas como de grande importância:

Tomo nove comprimidos, fora aquela capsulazinha de apertar prá chupar aquele pó [...] faço Fisioterapia respiratória [...]. Eles me levam, eles me trazem, passam na farmácia, compram o remédio [...]. Eles vêm aqui, os doutores, os médicos ali do posto [...]. Eles passam 15 dias,

20, um mês. Com as “Garrafadas” fiquei bom. Quando eu vou lá me acho bem melhor (P8).

Apoiavam-me, me davam remédio para ficar com saúde! Tomava aquele remédio com aquela fé de eu ficar bom. E eles me ajudavam muito, porque quando eu não tinha o dinheiro eles me forneciam o remédio, davam as fianças prá eu comprar. Eles me forneciam tudo (P6).

Estes dados foram similares aos encontrados em uma pesquisa⁽¹⁵⁾, a qual teve como objetivo conhecer a rede social de apoio/suporte a pessoas com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Identificaram que o suporte familiar teve papel relevante principalmente com relação a questões financeiras, apoio emocional e acompanhamento da doença em si, como controle da alimentação e do tratamento.

Consideram que ter alguém com quem contar é uma garantia de suporte e gera maior segurança, o que vem tornar menos penosa a dependência física que podem ter:

[...] por que ela me ajuda, me acompanha, cuida muito de mim! É uma pessoa que se eu preciso ir ali na venda agora buscar um comprimido, ela já vai. Qualquer coisa que eu preciso vou prá uma fila de médico, ou prá consultar, ou prá tirar número, ela fica na fila e eu me sento [...] (P8).

A maioria das pessoas que apoiam aquelas com doenças respiratórias crônicas afirmam não ter conhecimento prévio para realizar o cuidado diário, nem preparo específico para tal, porém, se baseiam nas necessidades apresentadas no cotidiano e, especialmente, nos momentos de crise e dificuldade. Possuir conhecimentos mais específicos na área de enfermagem é valorizado, como evidencia a fala a seguir:

Olha, o conhecimento que eu tenho foi do curso de enfermagem que eu fiz. Um curso muito bom, foi dado pela Enfermeira M, não sei se ainda hoje ela é viva. Ela nos ensinou muito. E na minha experiência de trabalho com os doentes (P7).

Profissionais de saúde valorizam o acompanhamento em longo prazo, destacando a preocupação com a qualidade de vida dessas pessoas,

o envolvimento e o comprometimento com os diversos aspectos do cuidado a saúde:

Eu venho acompanhando eles há muito tempo, cada um, eu acho que seu Alcides há uns 10 anos, a Dona Terezinha há uns 5 anos e eu ajudo a manter estável a doença deles, ajudo a prevenir complicações. Seu Alcides já internou, a Dona Terezinha interna, mas ela é mais grave [...]. Mas, eu ajudei a perceber o momento que ela precisava de oxigênio em casa para evitar que ela piorasse sem usar oxigênio. Então, ela está usando oxigênio, isso estabiliza mais a doença dela, preencho todos os formulários de auxílio aos medicamentos que eles pedem, as medicações especiais na Secretaria (R3).

O acompanhamento rotineiro faz com que, muitas vezes, seja criada uma relação de confiança entre profissional-pessoa com doença crônica, o que contribui de maneira efetiva para viver melhor com a doença crônica debilitante, como no caso das pessoas com problemas respiratórios:

Essa é a segunda Santa que eu tenho. Ela é maravilhosa. Até às vezes ela fica zangada comigo e eu zangado com ela. Ela é uma senhora que além de médica, além de ser o que é ela é uma senhora que me satisfaz porque ela brinca, ela conversa, diz que tem um sogro mais velho que eu. Ela diz que eu sou mais bonito que ela. Ela gosta muito de nós (P3).

Percebe-se a importância do atendimento individualizado e acolhedor desempenhado pelo profissional médico. O fato de ouvir e conversar teve significativa importância, destacando a forma acolhedora como fundamental para que as pessoas sintam-se valorizadas e respeitadas, o que pode repercutir diretamente no sucesso do tratamento. Quando as pessoas encontram as portas abertas, o apoio, o acolhimento e, principalmente, a possibilidade de contar com alguém que vai respeitá-lo, ouvi-lo, orientá-lo, proporcionam ajuda e bem-estar, reduzindo o sentimento de solidão e isolamento e as queixas de sintomas físicos⁽¹⁶⁾.

É importante que as pessoas com doença respiratória crônica tenham ciência de sua condição de saúde e da continuidade de seu tratamento e, por outro lado, é fundamental que os profissionais da saúde estejam atentos às necessidades individuais de cada

pessoa, buscando compreender todo o processo no qual ela se encontra dentro desta condição⁽¹⁴⁾. Essa situação pode necessitar que os familiares sejam orientados sobre alguns cuidados mais específicos como, por exemplo, o uso de determinados medicamentos e dispositivos de dispensação ou mesmo a realização de procedimentos.

Um dos objetivos no atendimento das pessoas com doença respiratória crônica é a reabilitação pulmonar, que requer ampla abordagem no tratamento e prevenção de complicações. Isto exige dos profissionais capacitações para o atendimento integral, de modo a possibilitar apoio permanente à medida que a doença avança. O tratamento envolve o esforço de uma equipe multi-profissional para conscientizar as pessoas com relação aos fatores de risco, prevenção da progressão da doença, tratamento farmacológico para controle dos sintomas, aconselhamento nutricional, prática de exercícios físicos e acompanhamento contínuo de enfermagem⁽⁶⁾.

As práticas religiosas são consideradas suporte no enfrentamento da doença. A fé é trazida nas falas dos integrantes do estudo, especialmente no sentido de ajudá-los a superar as dificuldades impostas pela doença respiratória crônica:

O que acontece é que a gente tem muita fé em Deus. Então, a fé da gente, a nossa fé é o que salva, como diz o outro. Então quer dizer, o que acontece é que eu vou a uma igreja, aceito o que o padre diz. Então a minha religião é essa, né (P8).

O apoio vindo da igreja está relacionado à filosofia que orienta a religião professada, porém, de maneira geral, apresentaram um papel de destaque no enfrentamento da doença. A busca pela religião, muitas vezes, reforça a fé na cura da doença e é comum essas pessoas recorrerem a instituições religiosas e suas congregações. Isto ocorre pelo fato de elas estarem historicamente identificadas com a oferta de apoio emocional, prática assistencial e caridade aos enfermos necessitados⁽¹⁷⁾.

O apoio que as redes proporcionam remete ao dispositivo de ajuda mútua, potencializado quando uma rede social é forte e integrada. Quando nos referimos ao apoio social fornecido pelas redes, ressaltamos os aspectos positivos das relações sociais, como o compartilhar informações, o auxílio em momentos de crise e a presença em eventos sociais. Um envolvimento comunitário, por exemplo, pode ser

significativo fator psicossocial no aumento da confiança pessoal, da satisfação com a vida e da capacidade de enfrentar problemas. Na situação de enfermidade, a disponibilidade do apoio social aumenta a vontade de viver e a auto-estima do paciente, o que contribui com o sucesso do tratamento⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rede de apoio social referida pelas pessoas com doença respiratória crônica é ainda bastante restrita. Seus integrantes são aqueles que já se espera estarem envolvidos, ou seja, a família e as pessoas próximas, os profissionais da saúde e as instituições religiosas. Outras fontes e formas de apoio esperadas não foram indicadas, tais como: associações, grupos de ajuda mútua, instituições públicas e privadas como farmácias e centros de reabilitação. A lacuna que essas instituições deixam não é percebida claramente pelas pessoas mas, no entanto, percebemos uma sobrecarga dos familiares. Mesmo os serviços de saúde referidos como importantes ainda não parecem dar conta de toda sua responsabilidade conforme proposto nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, mais especificamente com relação à integralidade da assistência e na concepção de intersetorialidade como uma proposta de ampliar o envolvimento e compromisso de diferentes organizações e/ou instituições que podem, de alguma forma, promover apoio a pessoas com problemas de saúde.

As redes de apoio social às pessoas com doença respiratória crônica estão sendo tecidas em seu tempo, porém podem ser agilizadas e terem maior abrangência com a intermediação dos serviços de saúde, tanto no estímulo a uma maior participação social dos usuários, como na promoção da articulação dos diferentes integrantes da rede.

Neste sentido, conclui-se que as redes sociais das pessoas com problemas respiratórios crônicos, ainda são incipientes, necessitando complexificar as relações e interações, ficando muito restrita ao apoio social de familiares e profissionais. A maximização das redes sociais das pessoas com doença respiratória crônica traz mais um desafio para as ações dos profissionais de saúde que, por meio da educação em saúde, forneça orientações sobre as formas de enfrentar os problemas e promover a saúde.

O presente estudo contribui para o avanço nessa tecitura, evidenciando a necessidade das redes se desenvolverem num sentido mais amplo de inter-

relações, que também devem ser sociais e não apenas pessoais. São necessários outros estudos que aprofundem o conhecimento que apenas foi mostrado em sua expressão preliminar, mas alimentando a possibilidade de maior mobilização dos profissionais da saúde para um cuidado que favoreça o desenvolvimento de um viver mais saudável e com maior suporte.

REFERÊNCIAS

1. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendência*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.
2. Ribeiro DS, Mantovani MF. Caminhos para a cronicidade. Traduzido do original: *Walking to chronicity: representations of illness in adults with angina pectoris*. *Cogitare Enferm*. 2007 Jan/Mar; 6(1):97-104.
3. Mantovani MF, Ulbrich EM, Pinoti S, Giacomozzi LM, Labronici LM, Sarquis LM. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. *Cogitare Enferm*. 2008 Jul/Set; 13(3):336-42.
4. Ministério da Saúde (BR). DATASUS: indicadores de morbidade e fatores de risco. 2006. [acesso em 2007 Jul 13] Disponível: <http://www.tabnet.datasus.gov.br/>
5. Antó JM, Vermeire P, Vestbo J, Sunyer J. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease. *Eur Respir J*. 2001 Mai; 17(5):982-94.
6. Kerkoski E, Borenstein MS, Gonçalves LO, Francioni FF. Grupo de convivência com pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica: sentimentos e expectativas. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Abr/Jun; 16(2): 225-32.
7. Valla V. Educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. *Cad Saúde Publ*. 1999; 15(Supl. 2):7-14.
8. Sodré M. *Antropológica do espelho: uma teoria da comunicação linear e em rede*. Petrópolis: Vozes; 2002.
9. Tomaél MI, Alcará AR, Di Chivara IG. Das redes sociais a inovação. *Ciência da Informação*. 2005 Mai/Ago; 34(2):93-104.
10. Marteleto RM. Análise de redes sociais: aplicação nos estudos de transferência de informação. *Ciência da Informação* 2000 Jan/Abr; 30(1):71-81.
11. Porto MFS. Uma ecologia política dos riscos: para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.
12. Meirelles BHS. *Viver saudável em tempos de AIDS: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV* [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
13. Trentini M, Paim L. *Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem*. 2ª ed. Florianópolis: Insular; 2004.
14. Minkler M. Building supportive ties and sense of community among the inner-city elderly: the Tenderloin Senior Outreach Project. *Health Education Quarterly*. 1985; (12):303-13.
15. Cunha MA, Silva DMGV, Souza SS, Martins ML, Meirelles BH, Bonetti A, et al. Suporte social: apoio a pessoas com doenças crônicas. In: XIV Jornadas de Jovens pesquisadores da AUGM; 2006 13 a 15 de setembro de 2006; Campinas, Brasil. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
16. Domingos AM, Menezes IG. Sobre o apoio social em um centro de convivência: a percepção dos idosos. Projeto de assistência integral à pessoa idosa. 2005. [acesso em 2008 Ago 28] Disponível: www.gerontologia.org/.../concursoRLG/PersonasNaturales/Sobre_O_Apoio_Social_Em_Um_Centro_De_Convivencia.pdf
17. Ribeiro JLP. Escala de satisfação com o suporte social (ESSS). *Análise Psicológica*. 1999; 17(3):547-58.