

RELATO DE EXPERIÊNCIA: COMO A REDE SOCIAL INFLUENCIA NA TERAPÊUTICA DE UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE COM DIFICULDADE DE ADESÃO AO TRATAMENTO ADEQUADO

MACHADO, Gabrieli¹¹

IEPSSEN, Fernanda²

GALLO, Cláudia Medeiros Centeno³

Introdução: A tuberculose é ainda um grave problema de saúde pública devido ao grande número de pessoas que atinge. É uma patologia fortemente favorecida pela precariedade das condições de vida e como fatores vulneráveis a predisposições da doença podemos citar: morar em região de grande prevalência da doença; ser profissional da área da saúde devido ao freqüente contato com o paciente; confinamentos em instituições como asilos, presídios, manicômios ou quartéis; ser negro; predisposição genética; idade avançada; desnutrição; alcoolismo; uso de drogas ilícitas; uso crônico de medicações como os corticóides ou outras drogas que também diminuem a defesa do organismo; doenças como AIDS; diabetes; insuficiência crônica dos rins; ou tumores.⁽¹⁾ De acordo com o Ministério da Saúde, estima-se que cerca de 50 milhões de brasileiros estejam infectados pelo bacilo⁽²⁾, podendo então desenvolver e transmitir a doença para demais indivíduos de seu convívio e integrados no mesmo meio social. A forma clínica pulmonar, em que as bactérias do gênero *Mycobacterium tuberculosis*, ou também conhecida como bacilo de Koch são transmitidos

pelo ar contaminado por meio de gotículas dispersas no ambiente ou através do contato com secreção respiratória do indivíduo contaminado,⁽³⁾ é a maneira mais importante da doença sob ponto de vista epidemiológico. Devido à própria dinâmica da transmissão da patologia, indivíduos inseridos num mesmo círculo, convívio e contexto social, possuem maior risco e vulnerabilidade de serem contaminados pela doença, caso haja no meio, uma pessoa que está infectada. Ainda, segundo o Ministério da Saúde, o percentual de cura da tuberculose não ultrapassa 75% dos casos tratados, mesmo sendo um tratamento de curta duração,⁽³⁾ com cerca de seis meses de tratamento quimioterápico. Os pacientes com diagnóstico de tuberculose não aderem à terapêutica adequada, pois logo no início do tratamento, surge uma melhora significativa, então os doentes acreditando já estarem melhores e curados da enfermidade interrompem o tratamento, suspendendo então as medicações sem nenhuma orientação dos profissionais de saúde. Outro fator relevante ocorre devido aos inúmeros efeitos colaterais da droga como: irritação gástrica, náuseas, cefaléia, mudança no comportamento (euforia, in-

¹ Apresentadora do trabalho, acadêmica de Enfermagem do 8º semestre da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas – UFPel. Email: gabrielimachado@ibest.com.br

sônia, ansiedade e sonolência), prurido, febre,⁽⁴⁾ que deixam os indivíduos extremamente debilitados e sem anseio e ambição para terminar corretamente o tratamento.

Objetivo: Pretendemos, através deste estudo, relatar a participação de acadêmicas de enfermagem no processo de educação em saúde direcionada a um paciente com tuberculose a retomar a adesão à terapêutica dos bacilíferos e conhecer como a rede social interfere e contribui para o tratamento deste ser doente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, constituindo um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem, realizado numa UBS de uma cidade de médio porte, no sul do Rio Grande do Sul, Brasil, em outubro de 2007. **Resultados:** Após conhecer um pouco da história de saúde da pessoa, realizamos uma breve análise do contexto social e familiar que o grupo está inserido. Descrevemos alguns problemas que identificamos importantes para uma melhora na qualidade de vida deste ser humano bem como sugestões e planejamento das nossas ações, a fim de buscar uma afetiva assistência de enfermagem no cuidado a esse doente. Os fatores que notamos relevantes e que intensificaram a não adesão à terapêutica indicada, estão relacionados à falta de estrutura e união familiar. Os vários conflitos que acompanhavam esta família, o deficiente apoio, incentivo e estímulo da mesma para com o membro doente foram pontos chaves que incidiram e fizeram com que este não tivesse força, vigor e esforço para alcançar o fim do tratamento. Compre-

endemos que a família deve proporcionar um suporte afetivo seguro, contribuindo para um crescimento e desenvolvimento sadio de seus membros, onde devem ser transmitidos e aprendidos valores éticos, sociais, culturais e humanitários. Percebemos que tal fato não ocorria com esta família em estudo. O que contribui então para o insucesso e o fracasso da terapêutica indicada. Muitos estudos nos mostram como as famílias compreendem e lidam com o processo de saúde-doença, quando um de seus componentes é afetado, porém, mesmo que os integrantes saibam conviver com a saúde e a doença, algumas patologias crônicas abalam de maneira incontestável a estrutura e a organização de um lar.⁽⁵⁾ Sabemos que a família, compõe uma rede social, sendo a principal fonte afetiva de interligação de relação entre o sujeito em estudo e os demais grupos de convivência como nas relações de trabalho, amizade, grupos, igreja, instituições de saúde, profissionais das unidades de saúde e demais pessoas da comunidade. A rede social é a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou que define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como ser humano e para a sua auto-imagem.⁽⁶⁾ Nessa rede estão incluídas todas as relações da pessoa, divididas em família, amizades, relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias, desde os círculos íntimos, os mais internos e próximos, até os círculos

das relações ocasionais, os externos. Outro ponto importante é a definição das funções da rede. A rede social teria como principais funções: a companhia social, que se refere à realização de atividades conjuntas, ou simplesmente o estar juntos; o apoio emocional, que se refere aos intercâmbios que conotam uma atitude emocional positiva, clima de compreensão, simpatia, empatia, estímulo e apoio; é o poder contar com a ressonância emocional e a boa vontade do outro; guia cognitivo e conselhos, como as interações destinadas a compartilhar informações pessoais ou sociais, esclarecer expectativas e propiciar modelos de papéis; a regulação social, que permite interações, que lembram e reafirmam responsabilidades e papéis, neutralizam os desvios de comportamentos, que se afastam das expectativas coletivas, permitem uma dissipação da frustração e da violência, e favorecem a resolução de conflitos; ajuda material e serviços, que proporcionam colaboração específica, com base em conhecimento de especialistas, ou ajuda física, incluindo os serviços de saúde; acesso a novos contatos, se refere à abertura de portas, para a conexão com pessoas e redes, que até então não faziam parte da rede social do indivíduo⁽⁷⁾. Com isso, pode-se dizer que o apoio social flui através da rede social, quando ela desempenha uma das suas funções. No caso do paciente em estudo, percebemos que o suporte emocional e afetivo era bem mais íntimo e sólido apenas com membros de uma comunidade evangélica. O relacionamento com sua própria família mostraram-

se conflituoso e conturbado. Não havendo então uma relação proximal, tranqüila, harmoniosa e equilibrada. **Considerações finais:** Contudo, percebemos, que a família inserida na rede de vínculos de relacionamentos, é extremamente importante e significativa como forma de suporte e apoio mútuo e solidário, contribuindo assim na manutenção da saúde, para a prevenção das doenças e como facilitadora do processo de reabilitação, visando um melhor bem-estar e proporcionando uma maior qualidade de vida. A rede social, portanto, auxilia de maneira positiva para laboração de processos de sofrimento e adoecimento nessa sociedade contemporânea em que estamos inseridos, proporcionando uma dedicação recíproca de troca, ensinamentos e aprendizagem de valores ao indivíduo fragilizado. Salientamos a necessidade de respeitar suas diversidades e especialidades físicas, psíquicas, sociais e culturais, fortalecendo então seus mecanismos de enfrentamento diante da sociedade extremamente individualista e pouco humanitária em que vivemos e, sobretudo do grupo familiar ao qual pertence.

Palavras- chaves: Doença crônica; Rede Social; Enfermagem; Família

Referências

1. Lança M. Tuberculose Pulmonar. Atualizado em: 30 de Nov 2006. Acesso: 02 de set 2008. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?432>.
2. Brasil, Ministério da saúde. Doenças In-

fecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso, Volume II, 3º edição, pag. 171 – Ministério da Saúde, Brasília/DF – junho 2004.

4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2002. 70p.

5. Smeltzer C S. Bare G B. Brunner & Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A.; 2005. 1782p.

6. Waidman MAP, Elsen I, Marcon SS. Possibilidades e limites da teoria de Joyce Travelbee para a construção de uma metodologia de cuidado à família. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 02, p. 282 - 291, 2006. Acesso: 02 de set 2008. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a13.htm.

7. Ribeiro KSQS. UFPB. As redes de apoio social e a educação popular: apertando os nós das redes. GT: Educação Popular/ nº 06. Acesso: 02 de set 2008. Disponível em: <http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt06/t068.pdf>.

8. Cesar CCF. As pessoas que fazem parte da minha vida. Acesso: 02 de set 2008. Disponível em: <http://www.familia.med.br/imagens/file/AS%20PESSOAS%20QUE%20FAZEM%20PARTE%20DA%20MINHA%20VIDA.doc>.