



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## SOCIAL RELATIONS AND SOCIAL SUPPORT: THE EXPERIENCE OF CARING FOR A PERSON WITH TUBERCULOSIS IN A RURAL COMMUNITY

<sup>1</sup>Erika Roméria Formiga de Sousa, <sup>1</sup>Keila Formiga de Castro, <sup>2</sup>Jeane Lima Cavalcante, <sup>2</sup>Karine Nascimento da Silva, <sup>2</sup>Rayanne de Sousa Barbosa, <sup>3</sup>Rosely Leyliane dos Santos, <sup>3</sup>Maria do Socorro Viera Lopes and <sup>\*3</sup>Edilma Gomes Rocha Cavalcante

<sup>1</sup>Enfermarias da Estratégia Saúde da Família do Município do Crato-CE, Brasil

<sup>2</sup>Mestanda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Brasil

<sup>3</sup>Docente do Curso de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Cariri, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 16<sup>th</sup> August, 2019

Received in revised form

11<sup>th</sup> September, 2019

Accepted 20<sup>th</sup> October, 2019

Published online 30<sup>th</sup> November, 2019

#### Key Words:

Tuberculosis; Social support;  
Primary Health Care; Narrative.

#### \*Corresponding author:

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

### ABSTRACT

The objective is to report the experience of care to a person with tuberculosis in rural areas. The rapporteur was a nurse, linked to the health secretariat of a municipality in the southern region of Ceará. She was encouraged to reflect on the social relation made available to the patient through the writing of a narrative. The reported social support was response to patient vulnerabilities, challenges to stigma and prejudice, mobilization of social actors and health staff in the conduct of supported care, and patient autonomy. The nurse's narrative reveals the complexity of care and seeking social support.

Copyright © 2019, Erika Roméria Formiga de Sousa and. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Erika Roméria Formiga de Sousa, Keila Formiga de Castro *et al.* 2019. "Social relations and social support: the experience of caring for a person with tuberculosis in a rural community", *International Journal of Development Research*, 09, (11), 31672-31675.

## INTRODUCTION

A Tuberculose (TB) continua sendo um problema de saúde pública mundial. O controle da doença envolve uma série de ações clínicas, laboratoriais, organizacionais, interações com outras áreas e sistema de informação (BRASIL, 2018). Além da doença ser estigmatizante e acometer indivíduos de maior vulnerabilidade social, têm-se os aspectos culturais que interferem no processo saúde-doença, influenciam a busca do cuidado e a adesão ao tratamento (OLIVEIRA *and.*, 2015 e CRISPIM *and.*, 2016). De fato, os aspectos sociais são poucos valorizados no controle da doença, sobretudo em populações pobres e marginalizadas (CRISPIM *and.*, 2016). Considerando que estas podem não ter acesso ao apoio social como é o caso de pessoas sem moradia, assim requerem um conjunto de cuidados clínicos e sociais integrados (POTTER *and.*, 2016). Para tanto, o acompanhamento adequado da pessoa com TB é fundamental para a cura.

Diante deste aspecto os profissionais na Atenção Primária a Saúde (APS), em especial, o enfermeiro tem papel histórico na integração social com o paciente e a comunidade (OBLITAS *and.*, 2010 e OLIVEIRA *and.*, 2015). Tem-se deparado com o desafio de apoiar o tratamento continuado da TB em populações carentes, diante da complexidade do financiamento. Além disso o apoio comunitário busca garantir o cuidado coordenado, integral (POTTER *and.*, 2016), e manter sobretudo as relações sociais. Dentre as abordagens para definir e medir as relações sociais têm-se três componentes principais: a) o grau de integração nas redes sociais, b) as interações sociais que se destinam a ser de apoio (apoio social recebido) e c) as crenças e percepções da disponibilidade de suporte mantida pelo indivíduo (apoio social percebido). Nesse sentido, as redes sociais representam os aspectos estruturais das relações sociais e o apoio social representa os aspectos funcionais. Além disso, o apoio social é tipicamente dividido em subtipos, que incluem apoio

emocional (compreensão, estima) e instrumental (ajuda prática, apoio financeiro) (KNESEBECK, 2015). O apoio social é um importante aliado e repercute no desfecho do tratamento com taxas de maior adesão quanto se tem um programa estruturado (SKILES *and.*, 2018). Neste sentido, requerem decisões e responsabilidades compartilhadas entre usuário, equipe de saúde e rede social de apoio, por meio de abordagem que atenda às singularidades dos indivíduos, orientações e adequações do esquema terapêutico ao estilo de vida do doente (BERALDO *and.*, 2017). Existem evidências consideráveis de que a integração social e o apoio social são benéficos para a saúde ao diminuir a morbidade e mortalidade (HOLT-LUSTAND *and.*, 2010) e na falta de uma rede social esses indicadores respondem negativamente (HOBBS *and.*, 2016). Assim, o apoio social informal disponibilizado por amigos, parente e voluntários, também, é significativo na saúde (MAIA *and.*, 2016). Esse quando aliado as redes sociais e comunitárias influencia o enfrentamento da TB, vislumbrada pelo potencial de estrutura estabelecida por meio dos elos e das conexões para o cuidado a saúde (AZEVEDO *and.*, 2018). Considerando as relações e interações sociais como importante aliadas ao processo saúde-doença, objetivou-se relatar a experiência da relação social no cuidado a um paciente com TB, na zona rural por meio da escrita de uma narrativa.

## MATERIALS AND MÉTODOS

Trata-se de um estudo narrativo, que é configurado como método de reviver e registrar vivências passadas, que pode proporcionar a (re)construção e a (re)significação delas (CARVALHO, 2003 e OLIVEIRA, 2012). A enfermeira narradora foi estimulada a redigir sobre o apoio social recebido por um paciente com TB na zona rural de um município da macrorregional sul do Ceará. A mesma é atuante no município há 21 anos como profissional de saúde da APS e com seis anos na área adstrita. Narrou o vivido, refletiu sua vivência e se enxergou nas relações sociais estabelecidas para manutenção do tratamento do paciente com TB. Neste contexto, a enfermeira, a equipe de saúde e a comunidade assumiram o monitoramento da pessoa doente. No momento da escrita da narrativa, a enfermeira era preceptora do Programa de Educação para Trabalho em Saúde (PET) GraduaSUS, cujo objetivo era o fortalecimento da formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta experiência anterior com o monitoramento de pacientes com TB, com um olhar sensível e crítico ao controle da doença em sua área, principalmente, para os desafios postos diante das vulnerabilidades do paciente na narrativa desse caso. O território da equipe de saúde é composto por cinco microáreas, três urbanas e duas rurais. A microárea desse estudo tem aproximadamente, 90 famílias distante do município cerca de 8 km. Conta com uma associação rural, mezinheiras (mulheres que fazem xaropes e remédios fitoterápicos), pequenos produtores rurais e artesões. A área apresenta dificuldade de acesso geográfico, conta com transporte urbano disponível quatro vezes ao dia. A equipe de saúde atende semanalmente na localidade, dispõe de ponto de apoio com um consultório médico.

Para o apoio social ao paciente, teve como grupo de atores envolvidos a equipe de saúde composta por enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agente de saúde e representantes da comunidade que pertencem à associação de moradores da área rural do território. Como parte da prática assistencial exercida pela equipe de saúde, a enfermeira e a médica executam atividades de assistência e monitoramento do

paciente e controle da TB. A enfermeira narra que esse paciente já estava com diagnóstico estabelecido, quanto veio encaminhado pelo médico do serviço social disponibilizado pelos associados do sindicato. Para produção de informação deste artigo e discussão das atividades assistenciais, serão apresentados buscando atender aos componentes das relações sociais: apoio social. Destacando-se o papel da equipe e dos atores da comunidade no acompanhamento humano e clínico da pessoa com TB e as respostas ao tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o objetivo de garantir a continuidade da assistência à pessoa com TB, a equipe de saúde realizou consultas mensais e visitas domiciliares. O paciente foi admitido com diagnóstico estabelecido, com resultado de bacilo-álcool resistente (BAAR) positivo. Na comunidade, uma família que exerce a secretaria de agricultura e atua como liderança local, repassou o caso para a ACS, que já suspeitava do paciente ser sintomático respiratório. Tendo em vista sua vulnerabilidade, pois apresentava histórico de etilista, encontrava-se em emprego informal “bico”, separado, morava em um cômodo inacabado, em condições insalubres e dependia da solidariedade das pessoas para suprir suas necessidades básicas como: alimenta-se e vestir-se. A primeira abordagem ao paciente da APS ocorreu após consulta na associação, segundo as palavras da enfermeira:

“[...] A primeira consulta foi conduzida pela médica da ESF, que solicitou exames complementares: sangue, controle de BAAR e de imagem. Para minimizar os sintomas relatados pelo paciente, foram prescritos antitérmico e analgésico. Também realizou-se a notificação do caso, sendo esta uma responsabilidade da unidade de saúde de origem do paciente”. (Narrativa da enfermeira)

Quanto ao monitoramento do tratamento do paciente foi apresentada a seguinte narrativa.

“[...] realizava consulta mensal, registradas no prontuário, na ficha de acompanhamento mensal da epidemiologia e solicitação de BAAR. Cinco comunicantes foram examinados e realizaram a prova tuberculínica em instituição particular. Entre esses, dois realizaram tratamento da infecção latente de TB. Foi entregue ao paciente um cartão de aprazamento para a consulta de retorno.” (Narrativa da enfermeira)

Considerando a microárea do ACS, por se tratar de uma comunidade pequena, inicialmente, houve uma repercussão negativa do caso de TB. Diante dessa situação, foi necessário adotar providências por meio de informação e comunicação em saúde, tanto entre o serviço de atenção e gestão, quanto no repasse de informações à comunidade.

“[...] No início do caso, a equipe de saúde elaborou uma nota de esclarecimento para minimizar o estigma e o preconceito, que foi entregue a coordenação de vigilância epidemiológica e a ACS relatou em assembleia local junto associação dos moradores na comunidade. Como resposta, prevaleceu à solidariedade realizada pelos moradores com o apoio social.” (Narrativa da enfermeira).

A nota de esclarecimento teve por objetivo proporcionar informações seguras, especialmente, para a comunidade, diante do caso único da área. Descreveram sob a responsabilidade técnica e sanitária que a equipe de saúde tem diante da condição do caso, do princípio ético e do sigilo profissional. Na oportunidade, informou acerca do seguimento de doenças transmissíveis e a ênfase na cura da TB.

O estigma relacionado à TB tem impacto considerável sobre indivíduos e comunidade, com repercussões sobre diagnóstico e a adesão ao tratamento. Estudo de revisão sistemática aponta a escassez de modelos conceituais e teoria com os determinantes sociais e estruturais que poderiam se articular para determinar esse estigma (CRAIG *and.*, 2017). Neste estudo, vislumbra-se o potencial da estrutura das redes para o cuidado em saúde executados pela sociedade, especialmente, por uma organização social pertencentes ao território, que potencializou a socialização com o paciente e a construção de uma prática de cuidado. Esse capital social oriundo das relações estruturais existentes afetou positivamente na cura da doença.

Percebido pela relação das redes primárias (famílias, parentes, vizinhança) com as redes secundárias (unidade de saúde), que tiveram papel fundamental sobre os determinantes coletivos dos problemas de saúde (STOTZ, 2009). Corroborado pela importância do vínculo, relação de confiança, diálogo e respeito entre profissional-paciente. Esses foram resolutivos diante de outras necessidades de saúde do paciente e que representou um ganho de capital social e cultural fundamental ao atendimento, aceitação da doença e adesão ao tratamento (AZEVEDO *and.*, 2018).

Referente à busca de benefício diante a vulnerabilidade social da pessoa com TB no serviço de vigilância epidemiológica:

“[...] Entrei em contato com a coordenação municipal da epidemiologia para conseguir o benefício da cesta básica. Embora o programa não dispusesse desse benefício, mas diante das condições de vida do paciente, esse foi cedido durante os três últimos meses de tratamento. Contudo o paciente não conseguiu receber auxílio doença (Narrativa da enfermeira).

No contexto dos serviços de saúde, a enfermeira realizava a escuta terapêutica, esclarecia ao paciente sobre suas principais dúvidas, dificuldades e adesão ao tratamento. Além da equipe de saúde conferir o estado de saúde, em especial, o peso e a alimentação, os aspectos coletivos eram valorizados a fim de manter e reestabelecer sua saúde. Destacou que os desafios foram referentes aos aspectos sociais do paciente e a possibilidade de atenção às suas necessidades de saúde.

“[...] Para garantir o apoio social, em virtude da situação do paciente, este não dispunha de domicílio e a equipe de saúde precisava garantir sua subsistência e manutenção de suas necessidades financeiras e de saúde, pois não tinha nenhum apoio social.” (Narrativa da enfermeira).

O apoio social aos pacientes com TB tem potencial sob a maior taxa de adesão. Embora os efeitos sobre as estratégias de proteção social ainda apresentem-se baixos, requer abordagens centrada no paciente e novos estudos (SKILES *and.*, 2018). Nessa narrativa, verifica-se a dificuldade da equipe de saúde em garantir o apoio social, diante da falta de estrutura

governamental que adotem estratégias para atender as necessidades básicas dos pacientes e da interação entre equipe de saúde-rede comunitária para angariar os recursos mínimos ao paciente. Este deve receber o apoio social tanto em aspectos financeiro quanto emocional, visto serem importantes na avaliação do cuidado à saúde e adesão ao tratamento. Nessa microárea, a comunidade se mobilizou e realizou apoio social diante das condições de vida e saúde da pessoa doente. Assim, construiu-se uma rede de apoio com intervenções de um cuidado formal, que resultou na busca de moradia cedida e alimentação. Consequentemente, influenciou o resultado do tratamento antituberculose em relação ao monitoramento clínico.

“[...] a ACS comunicou que a associação de moradores cedeu à própria sede para garantir a moradia do paciente. Também, realizou uma campanha local para arrecadar móveis, tais como: filtro, mesa, rede e utensílios domésticos. Uma das associadas assumiu o papel de cuidadora no fornecimento da medicação, suporte de algumas necessidades como o acesso ao transporte e a alimentação.” (Narrativa da enfermeira)

Na narrativa, percebe-se que a família do paciente não foi ativa no enfrentamento da doença e limitou-se a investigação de contatos. Identificou-se fragilidade da relação familiar desse paciente e, portanto, a responsabilidade foi assumida por uma pessoa na comunidade. Para esta, a enfermeira repassava as informações sobre a dosagem e administração da medicação. As redes sociais possibilitam uma teia de relacionamento por meio de elos e conexões, que são estabelecidas pela pessoa com o indivíduo/ou comunidade na busca de cuidado em saúde. No controle da TB, tem-se a rede primária com destaque do papel da família e a rede secundária em que as unidades de saúde tem papel fundamental na relação, cada uma envolve diversos aspectos e maneiras distintas que atuam sobre os indivíduos (AZEVEDO *and.*, 2018). Na prática da APS, esse apoio social pode ser implementado por meio do matriciamento, como construção compartilhada de uma intervenção pedagógica e terapêutica a ser promovida pelo núcleo de assistência à saúde da família (Nasf). Contudo, na presente narrativa, a equipe não dispunha dessa cobertura. Assim, buscaram-se estratégias junto ao setor de vigilância epidemiológica e apoio da comunidade. No apoio social percebido, a enfermeira relata sobre o que percebia quanto à resposta do paciente durante o enfrentamento do processo saúde-doença, segundo sua fala:

“[...] Percebi que o paciente sentia-se satisfeito, acolhido, pois foi proposto um atendimento humanizado e buscou-se manter um vínculo. O mesmo foi receptivo às orientações, aderiu ao tratamento e reduziu os danos ao deixar o uso do álcool. Sentia-se participativo em relação à decisão e conduta do tratamento. Visualizou a sua cura ao conferir o aumento de peso e as modificações da dose anti-tuberculose durante o monitoramento da equipe de saúde.” (Narrativa da enfermeira).

A percepção da adesão ao tratamento da TB incluiu as ações de promoção de autonomia com informações sobre a doença e tratamento; consultas mensais com tempo disponível para o diálogo e esclarecimento de dúvidas, a realização do tratamento diretamente observado e oferta de incentivo (BERALDO *and.*, 2017). Na presente narrativa, o apoio social recebido buscou responder a vulnerabilidade do caso. O esforço do monitoramento do caso transcendeu as questões

clínicas, pois foi necessário o cuidado apoiado e ampliado, em que vários atores sociais desempenharam suas atribuições com ênfase a coesão social representada pela participação ativa de pessoas e sociedade nesse território.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A narrativa do apoio social no monitoramento de um caso de TB, na zona rural, traz à tona as vulnerabilidades do paciente, os desafios quanto ao estigma e preconceito sobre a doença; os dilemas e a mobilização dos atores sociais na condução do cuidado apoiado pela equipe de saúde, representantes da comunidade e autonomia do paciente. No monitoramento do caso, as nuances do paciente de TB e seus comunicantes descortinam aspectos de vínculo, solidariedade, coesão e apoio social que são importantes para atender as necessidades de saúde da pessoa doente. As reflexões apresentadas, sobre as relações e interações sociais, como práticas de saúde, apontam um cenário para o desenvolvimento de estudo de pesquisa-ação ou intervenções, com vista a contribuir na gestão do cuidado e na garantia de direitos e benefícios que envolvam outras instituições. Além de engajar uma rede social que influencie o desenvolvimento de estratégias programáticas para o cuidado em saúde ao paciente com TB para superação e manutenção de sua saúde.

## Agradecimentos

À Equipe de Saúde da Família e Comunidade pelo apoio para realização desse estudo. À Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap) pela concessão de bolsas ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri.

## REFERÊNCIAS

Azevedo, MAJ., David, HMSL., Marteleto RM. 2018. Redes sociais de usuários portadores de tuberculose: a influência das relações no enfrentamento da doença. *Saúde em debate*, 42(117):442-454. doi:10.1590/0103-1104201811708.

Beraldo, AA., Andrade, RLP., Orfão, NH., Silva-Sobrinho, RA., Pinto, ESG., Wysocki AD. 2017. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. *Esc Anna Nery*, 21(4):e20170075. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0075.

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil / Ministério da saúde, secretaria de Vigilância em saúde, departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. – Brasília: Ministério da saúde, 2018.364 p.

Carvalho, ICM. *Biografia, identidade e narrativa: elementos para uma análise hermenêutica*. 2003. Horiz Antropol, 9(19):283-302. doi:10.1590/S0104-71832003000100012.

Craig, GM., Daftary, A., Engel, N., O'Driscoll, S., Ioannaki A. 2017. Tuberculosis stigma as a social determinant of health: a systematic mapping review of research in low incidence countries. *International Journal of Infectious Diseases*, (56):90-100. doi:10.1016/j.ijid.2016.10.011.

Crispim, JA., Touso, MM., Yamamura, M., Popolin, MP., Garcia, MCC., Santos CB et. al. 2016. Adaptação cultural para o Brasil da escala Tuberculosis-related stigma. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7):2233-2242. doi: 10.1590/1413-81232015217.10582015.

Hobbs, WR., Burke, M., Christakis, NA., Fowler., JH. 2016. Online Social integration is associated with reduce mortality risk, 2016. *PNAS*, 113 (46): 12980-12984. doi:10.1073/pnas.1605554113.

Holt-Lunstad J., Smith, TB., Layton, JB. 2010. Social relationships and mortality: a meta-analytic review. *PLoS Med*, 7,e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.

Knesebeck, OVD. 2015. Concepts of social epidemiology in health services research. *BMC Health Services Research*, 15:357. doi:10.1186/s12913-015-1020-z.

Maia, CML., Castro, FV., Fonseca, AMG., Fernandez, MIR. 2016. Redes de apoio social e de suporte social e envelhecimento ativo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1): 293-303. doi:10.17060/ijodaep.2016.n1.v1.279.

Oblitas, MYF., Loncharich, N., Salazar, ME., David, HML., Silva, I., Velásquez D. 2010. Nursing's role in tuberculosis control: a discussion from the perspective of equity. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18(1):130-8. doi:10.1590/S0104-11692010000100020.

Oliveira, LCS., Nogueira, JÁ., Sá, LD., Palha, PF., Silva, CA., Villa TCS. 2015. A discursividade do sujeito sobre sentimentos associados ao enfrentamento da tuberculose. *Rev Eletr Enf*, 17(1):12-20. doi: 10.5216/ree.v17i1.24523.

Oliveira, MCSL. 2012. *Narrativas e desenvolvimento da identidade profissional de professores*. Cad CEDES, 32(88):369-78. doi:10.1590/S0101-32622012000300008.

Potter, JL., Inamdar, L., Okereke, E., Collinson, S., Dukes, R., Mandelbaum, M. 2016. Support of vulnerable patients throughout TB treatment in the UK. *Journal of Public Health*, 38(2):391-395. doi.org/10.1093/pubmed/fdv052.

Skiles, PM., Curtis, SL., Angeles, G., Mullen, S., Senik T. 2018. Evaluating the impact of social support services on tuberculosis treatment default in Ukraine. *PLoS ONE*, 13(8): e0199513. doi:10.1371/journal.pone.0199513.

Stotz, EN. Redes sociais e saúde. In: Marteleto RM, Stotz EN, organizadores. Informação, saúde e redes sociais: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré. Rio de Janeiro: Fiocruz; Belo Horizonte: UFMG; 2009. p. 26-42.

\*\*\*\*\*