

MAPA DA REDE SOCIAL: TECNOLOGIA PARA ABORDAGEM DA PESSOA COM TUBERCULOSE PULMONAR

Mariana Cristina Ferreira¹ 
Flaviana Pereira Bastos Nascimento¹ 
Vitória Regina Domingues Sodré¹ 
Maria Catarina Salvador da Motta¹ 
Maria Helena do Nascimento Souza¹ 
Regina Célia Gollner Zeitouné¹ 
Ethel Leonor Noia Maciel² 

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

²Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de Enfermagem, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender o mapa da rede social primária como uma tecnologia de abordagem à pessoa com tuberculose pulmonar.

Método: estudo qualitativo, fundamentado no referencial teórico-metodológico de Rede Social, realizado com 32 pessoas com diagnóstico de tuberculose pulmonar, em Unidades Básicas de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil, de janeiro a fevereiro de 2020. Os dados foram coletados em uma entrevista semiestruturada, por meio de um roteiro para a caracterização dos participantes e elaboração do mapa da rede social. Utilizou-se a técnica da análise de conteúdo.

Resultados: na representação dos mapas, observou-se a presença de vínculo forte dos participantes com os membros da sua rede primária, composta por familiares, amigos vizinhos e colegas. Nessa vivência interpessoal, os apoios recebidos foram especialmente o emocional e o material.

Conclusão: a utilização do mapa da rede social como uma tecnologia de abordagem mostrou-se inovadora e original no que tange à assistência da pessoa com tuberculose pulmonar, permitindo ao profissional de saúde exercer sua prática assistencial de forma integrada com membros dessa rede, especialmente aqueles que poderão auxiliar no cuidado, prevenção do abandono e tratamento da doença.

DESCRITORES: Rede social. Apoio social. Tuberculose pulmonar. Tecnologia. Enfermagem.

COMO CITAR: Ferreira MC, Nascimento FPB, Sodré VRD, Motta MCS, Souza MHN, Zeitouné RCG, et al. Mapa da rede social: tecnologia para abordagem da pessoa com tuberculose pulmonar. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MES ANO DIA]; 31:e20220129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0129pt>

SOCIAL NETWORK MAP: A TECHNOLOGY FOR THE APPROACH TO PEOPLE WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

ABSTRACT

Objective: to understand the primary social network map as a technology for the approach to people with pulmonary tuberculosis.

Method: a qualitative study, grounded on the Social Network theoretical-methodological framework and carried out from January to February 2020 with 32 individuals diagnosed with pulmonary tuberculosis at Basic Health Units in Rio de Janeiro, Brazil. The data were collected in semi-structured interviews by means of a script to characterize the participants and prepare the social network map. The content analysis technique was used.

Results: in the representation of the maps there was presence of a strong connection between the participants and the members of their primary network, comprised by family members, close friends and colleagues. In this interpersonal experience, the types of support received were especially emotional and/or material.

Conclusion: using a social network map as an approach technology proved to be innovative and original with regard to the care provided to people with pulmonary tuberculosis, allowing health professionals to carry out their care practice in an integrated way with members of this network, especially those who may assist in care, prevention of abandonment and treatment of the disease.

DESCRIPTORS: Social network. Social support. Pulmonary tuberculosis. Technology. Nursing.

MAPA DE REDES SOCIALES: TECNOLOGÍA PARA EL ENFOQUE HACIA PERSONAS CON TUBERCULOSIS PULMONAR

RESUMEN

Objetivo: comprender el mapa de la red social primaria como una tecnología para el enfoque hacia personas con tuberculosis pulmonar.

Método: estudio cualitativo fundamentado en el marco teórico-metodológico de las Redes Sociales y realizado en enero y febrero de 2020 con 32 personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar en Unidades Básicas de Salud de Río de Janeiro, Brasil. Los datos se recolectaron en entrevistas semiestructuradas, por medio de un guión para caracterizar a los participantes y elaborar el mapa de las redes sociales. Se empleó la técnica de análisis de contenido.

Resultados: en la representación de los mapas se observó la presencia de un fuerte vínculo entre los participantes y los integrantes de su red primaria, compuesta por familiares, amigos, vecinos y colegas. En esta experiencia interpersonal, los tipos de apoyo recibidos fueron especialmente el emocional y el material.

Conclusión: utilizar mapas de redes sociales como tecnología de enfoque demostró ser innovadora y original en lo que respecta a la asistencia brindada a las personas con tuberculosis pulmonar, permitiendo así que los profesionales de la salud ejerzan su práctica asistencial en forma integrada con integrantes de dichas redes, especialmente los que podrán asistir en la atención, prevención del abandono de la terapia, y tratamiento de la enfermedad.

DESCRITORES: Red social. Apoyo social. Tuberculosis pulmonar. Tecnología. Enfermería.

INTRODUÇÃO

No mundo inteiro, em torno de 10 milhões de pessoas adoecem por tuberculose (TB) a cada ano, sendo uma das dez principais causas de morte, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Inserido nesse contexto, o Brasil está na lista dos 30 países de alta carga para TB e TB/HIV; inclusive, em 2019, foram registrados 73.864 mil novos casos da doença. Os maiores coeficientes de incidência da doença no país são verificados, maior principalmente, nos estados do Amazonas e Rio de Janeiro¹⁻².

No Brasil, é comum a existência de problemas sociais enfrentados pela pessoa com TB, como desemprego, baixa escolaridade, uso de substâncias psicoativas e etilismo³. Essa realidade resulta, muitas vezes, no abandono do tratamento, levando à evolução da doença para a forma multirresistente e/ou continuidade da cadeia de transmissão³. A rede social primária do indivíduo – pessoas que fazem parte de seu círculo social – influencia fortemente seus atos, tomadas de decisões e iniciativas, sobretudo no tratamento da TB⁴.

A rede social é uma gama de relações interpessoais que determinam as características do indivíduo – hábitos, costumes, crenças, valores, entre outras. Uma vez inserida nessa rede, a pessoa tem a possibilidade de receber apoio emocional, financeiro, de serviços e informações. Essa rede pode se dividir em primária ou secundária. A rede primária, para a qual está voltado o presente estudo, é composta substancialmente de pessoas que compartilham vínculo afetivo, de reciprocidade e confiança – familiares, parentes, amigos, colegas, vizinhos e outros. Por sua vez, a rede secundária é constituída de instituições, sejam elas formais ou informais, públicas ou privadas, de saúde, educação, reclusão, organizações sem fins lucrativos, entre outras⁵.

A elaboração (desenho) do mapa da rede permite a visualização gráfica da sua dimensão estrutural, sendo utilizadas figuras geométricas para ilustrar os elementos da rede, em diferentes cores, e a representação dos tipos de vínculos possíveis, a saber: normal, forte, frágil, conflituoso, rompido, interrompido, descontínuo ou ambivalente. Tais vínculos são simbolizados por traços com diferentes formas e espessuras, seguindo o referencial teórico-metodológico proposto⁵.

Estudos na área da saúde se apoiam nesse método. Por exemplo, pesquisa abordando a importância da rede social primária, no contexto do diagnóstico e tratamento cirúrgico do câncer de mama em mulheres, a partir da elaboração do mapa social, concluiu que o apoio sociofamiliar constituiu elemento propulsivo no diagnóstico. Nessa fase, a mulher necessita de estímulo, coragem e ajuda para continuar seu percurso no processo de tratamento e reabilitação⁶. Em outro estudo, retratando o contexto da assistência de enfermagem às mulheres que amamentam, a elaboração do mapa da puérpera evidenciou o predomínio das figuras femininas de familiares ao lado delas, ocupando o primeiro lugar de referência⁷. Ambos os estudos apontam a utilização do referencial da rede social como uma estratégia para produzir evidências e, por meio delas, propor ações de atenção à saúde das pessoas.

Contudo, ainda há, na literatura nacional e internacional, lacunas quanto à abordagem da rede social primária de pessoas com diagnóstico de TB, bem como a utilização da tecnologia para o mapeamento dessa rede, tornando-se relevante a presente investigação.

Nessa perspectiva, estabeleceu-se o seguinte objetivo: compreender o mapa da rede social primária como uma tecnologia de abordagem à pessoa com tuberculose pulmonar.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório de caráter qualitativo, fundamentado no referencial teórico-metodológico de Rede Social⁵, que seguiu os critérios para relato de estudos qualitativos do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Participaram da pesquisa 32 pessoas com diagnóstico de TB pulmonar, selecionadas em duas Unidades Básicas de Saúde mediante amostragem não probabilística por conveniência. As unidades selecionadas encontravam-se entre aquelas com maior número de notificações de casos de TB no município, de acordo com os dados epidemiológicos apresentados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁸. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser maior de 18 anos e estar em tratamento de TB pulmonar durante o período da coleta de dados. Excluíram-se aqueles sem condições físicas e/ou psicológicas para participar de uma entrevista semiestruturada. Não houve casos de desistências ou recusas em participar da pesquisa.

O instrumento para coleta de dados foi composto de um questionário relativo à caracterização socioeconômica, e a questão “Fale-me quais são as pessoas presentes na sua vida nesta fase em que você está em tratamento da TB (parentes, vizinhos, amigos e colegas, pessoas de associações e instituições ou do ambiente de trabalho)”, a qual norteou a elaboração, pelo pesquisador em parceria com o participante, do desenho do mapa da rede social primária.

Aplicou-se, também, um roteiro de entrevista, abordando a rede social da pessoa com TB pulmonar, com a questão norteadora: “que tipo de apoio você recebe ou recebeu de tais pessoas?”

O desenho foi construído utilizando-se a representação gráfica⁵, conforme a Figura 1.

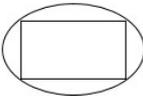
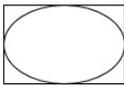
Tipos de Rede	Tipos de Vínculo
Rede Primária: (reciprocidade) 	Normal: 
Rede secundária: (troca de direitos) 	Forte: 
Redes secundárias Informais: (solidariedade) 	Frágil: 
Redes secundárias de terceiro setor: (ONG's e associações) 	Conflituoso: 
Redes secundárias de mercado: (Emprego) 	Interrompido 
Redes secundárias mistas: (hospitais privados) 	Rompido: 
	Descontínuo: 

Figura 1 - Representação dos tipos de redes e vínculos.⁵

Realizou-se a entrevista semiestruturada no período de janeiro a fevereiro de 2020, por uma equipe de pesquisadores devidamente treinados após o teste-piloto. Coletaram-se os dados na própria unidade de saúde, na ocasião em que os participantes compareceram para o atendimento previamente agendado.

Ao final, os depoimentos foram transcritos e identificados com a letra P (de participante), seguida de um algarismo arábico correspondente à ordem da entrevista, visando garantir o anonimato dos participantes.

Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo para a pré-análise do material, quando se realizaram a leitura com as seguintes finalidades: apreensão das particularidades do material; exploração do material, buscando analisar o que estava implícito e identificar as unidades temáticas; e elaboração de síntese interpretativa, com vistas à identificação das categorias empíricas⁹.

Em seguida, digitalizou-se cada desenho elaborado durante as entrevistas, seguindo a representação gráfica do referencial teórico-metodológico⁵, tornando-se possível identificar os tipos de vínculos estabelecidos entre o participante e os membros citados por ele. Além disso, possibilitou caracterizar a amplitude da rede de relacionamentos dos participantes, no período de tratamento, sendo pequena (até 9 pessoas), média (de 10 a 30) ou grande (com mais de 30 membros)⁵.

O estudo seguiu as diretrizes e normas da Resolução n.º 466, de 2012, e n.º 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 32 pessoas com diagnóstico de TB e em tratamento, sendo a maioria – 22 (68,7%) – do sexo masculino, com faixa etária entre 19 e 82 anos, e média de 40 anos. No que tange às características socioeconômicas, a maioria dos participantes se declarou solteira 14 (46,8%), tinham ensino fundamental incompleto 12 (40,6%), estava trabalhando 18 (59,3%) e possuía uma renda familiar entre zero a meio salário-mínimo 16 (53,1%).

A elaboração do mapa da rede social permitiu uma visão mais clara sobre o contexto relacional no qual o usuário em tratamento para a TB estava inserido. A Figura 2 apresenta a síntese dos mapas dos 32 participantes, composta pelos principais membros citados relativos à rede primária, e os vínculos estabelecidos durante o tratamento.

Os componentes familiares citados foram esposo(a), filho(a), mãe, pai e irmão(ã), sendo o vínculo forte o mais relatado para representar a relação entre esses membros e os participantes. No que se refere aos parentes e amigos, o vínculo mais citado foi o forte; quanto aos vizinhos e colegas, o mais referido foi o vínculo normal. Em relação à amplitude das redes primárias, caracterizaram-se como: média, a maioria (21); pequena (9); e grande, apenas 2.

A partir da análise qualitativa das respostas dos 32 participantes, evidenciaram-se as categorias: apoio emocional, apoio material e ausência de apoio.

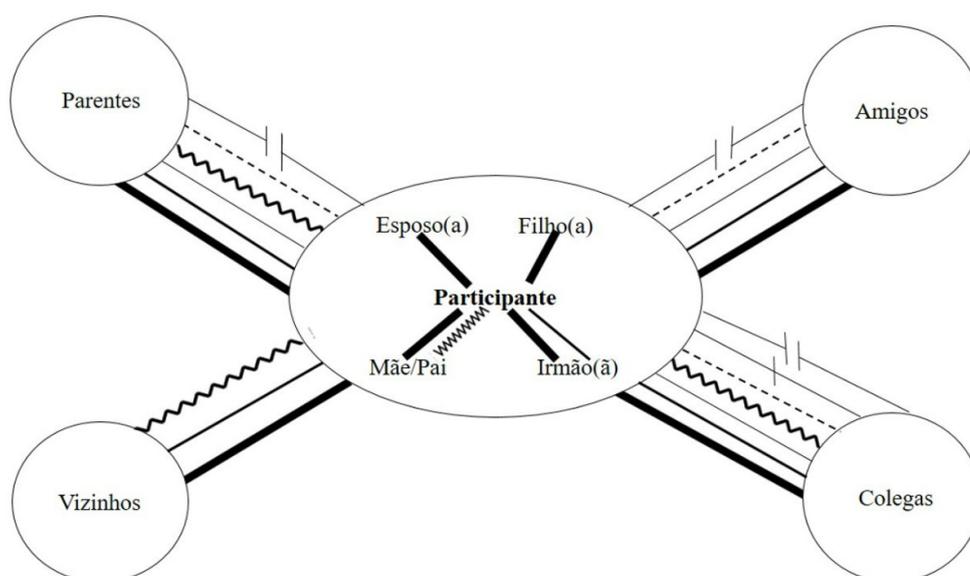


Figura 2 - Síntese dos mapas das redes sociais primárias das 32 pessoas com TB. Rio de Janeiro, Brasil, 2020.

Apoio emocional

O apoio emocional caracterizou-se por palavras de incentivo, além de demonstração de afeto e preocupação com o usuário.

[...] *nossa, elas... tipo assim, quando eu estava passando mal elas foram a base, o apoio que você precisa. Você quer ouvir alguma coisa assim: Ó, você é forte; você aguenta isso; você já passou por coisa pior. São essas pessoas (P1).*

[...] *o suporte foi me abraçar. Um suporte mais emocional. A mesma coisa. Continuaram me abraçando e me dando força e dizendo: a gente está com você. Todo mundo (P9).*

[...] *poxa, o apoio foi total. Meu marido mesmo, que levou um susto, me apoiou pra caramba, cuidou pra caramba de mim nos primeiros dias, que foram horríveis, mas tive um apoio total deles. Bem tranquilo, foi bem tranquilo. Mas emocional, emocional mesmo (P13).*

[...] *todos que você pode imaginar. Moral, apoio que, sabe... às vezes, você não precisa só de dinheiro, às vezes precisa de um abraço, de uma palavra, é o que eles fazem. Meus irmãos, nem se fala, meus irmãos são dez! Não tenho o que falar dos meus irmãos. Psicológico, emocional, espiritual, sabe? Se precisar de dinheiro, de qualquer coisa, meus irmãos estão ali, todos eles (P16).*

[...] *me deram muito carinho, foram lá em casa ver como é que eu estava; mandavam eu levantar da cama, porque eu não queria levantar da cama... Aí eu comecei a voltar ao normal (P20).*

[...] *eu tenho um amigo que eu coloquei no lugar de meu irmão, porque ele foi o responsável por eu procurar tratamento para TB. Mais do que amigo (P30).*

Apoio material

O apoio material correspondeu a suporte financeiro, abrigo e ajuda de custo com alimentação, higiene, transporte, entre outros.

[...] *garantir todo tipo de ajuda, financeira ou assim, no que pôde ajudar assim, o que eles (casal de amigos) podiam fazer, com material (P2).*

[...] *tem minha tia, que ela me ajuda muito com as minhas filhas, até financeiramente, no período que eu fiquei sem receber (P10).*

[...] *se eu precisar de dinheiro, peço emprestado, comida, qualquer coisa. É amigo mesmo (P7).*

[...] *me ajudaram comprando... que a gente sabe que a gente precisa se alimentar legal. Leite, legume, beterraba... Eles sempre fazem como: faz feira e traz para mim, faz lá na casa deles suco de beterraba com laranja, que fortalece. Sempre estão me ajudando, sempre traz alguma coisa, um biscoito, um negócio. Já é ajuda para mim, entendeu? (P21).*

[...] *não todos, mas têm pessoas aí (no mapa da rede) de verdade. Eles me apoiam da seguinte forma: de vez em quando eu ganho um dinheirinho, ganho um pacotinho de arroz, às vezes dão um pacotinho de feijão; isso é apoio (P24).*

[...] *ficavam comigo, compravam algumas coisas para mim... frutas, essas coisas assim (P32).*

Ausência de apoio

A categoria de ausência de apoio apresentou relatos de indiferença por parte dos membros da rede ou recusa em oferecer algum tipo de ajuda pertinente ao usuário, no momento do tratamento.

Dessas daí, nenhuma. O. e o Y. (amigo) só fuma cigarro. O D. (amigo) só pede para ir para a igreja. A J. minha irmã, vai lá em casa de vez em quando, chega e não dá nem um bom dia cachorro, sai passando, não fala com ninguém. Só vai na intenção da minha mãe, esquece que tem irmão. [...] Ele (amigo) não tem nada para me oferecer. Ele chega lá em casa, ele pára, não tem nada para conversar, ele pô, fuma um cigarro: Quer fumar cigarro?. Ele só tem isso para oferecer, cigarro (P3).

[...] *do meu pai não recebi apoio nenhum, desse meu irmão não recebi apoio. Meu tio, pedi para ele me trazer um negócio e ele não me trouxe* (P19).

[...] *nenhum* (apoio por parte dos amigos e colegas) (P25).

[...] *não, não tem* (apoio por parte da rede) (P28).

DISCUSSÃO

Por se tratar de doença multicausal, a TB exige uma resposta multissetorial para o seu enfrentamento. Em 2014, o Brasil registrou cura em 75,1% de casos novos de TB pulmonar e 11,3% de abandono de tratamento. Em 2018, a taxa de cura diminuiu para 71,9% e a de abandono subiu discretamente para 11,6%. Além da piora do panorama epidemiológico, esses números são insatisfatórios, pois, a fim de que a cadeia de transmissão da TB seja interrompida e seu coeficiente de incidência reduzido, a OMS preconiza que o percentual de cura seja de, pelo menos, 85%, e de abandono, menor que 5%¹⁰⁻¹¹. Frente a essa realidade, além da necessidade da terapia farmacológica e de auxílios governamentais, possuir uma rede de apoio que ofereça suportes dos mais variados tipos é de suma importância para adesão ao tratamento¹².

Estudo referente a redes sociais de apoio ineficazes demonstra que, na prática, as redes médias são mais efetivas do que as pequenas e as numerosas em número de pessoas¹³. Em redes grandes, a quantidade de membros gera impessoalidade e a suposta impressão de que alguém já assumiu o cuidado da pessoa. Nas redes pequenas, há sobrecarga dos poucos membros e tensão de longa duração, fazendo com que outras pessoas se afastem, por receio de se envolverem¹⁴. Portanto, a partir dessa perspectiva, o fato de, no estudo em tela, a maioria das redes identificadas ter sido de amplitude média, constituiu-se um resultado positivo.

O apoio emocional foi o mais referido pelos participantes, conceituado como um tipo de suporte social relacionado ao sentimento de estima, pertencimento a um grupo e a possibilidade de se confiar em alguém. Além disso, é um fator determinante para a manutenção da saúde e bem-estar da pessoa¹⁵. As redes primárias demonstram, por meio do amparo emocional, seu papel influenciador para a busca do cuidado em saúde e o enfrentamento da doença¹⁶.

As palavras de apoio e incentivo, provenientes da rede primária, permearam as falas da maioria dos participantes e criaram um cenário propício à recuperação da pessoa em tratamento de doenças de evolução crônica, conforme observado em outro estudo¹⁷. O apoio espiritual também se destacou, pois a crença religiosa surge como uma forma de afrontar a doença, vinda do contato com outras pessoas, segundo verificado em fala de participante, bem como acreditar que “alguém” pode protegê-lo.

A família tem sua importância destacada na vida dos participantes, porquanto se trata de sua primeira experiência social. Ademais, é a categoria mais importante da rede, ao longo do tempo, desde o nascimento até a morte⁵. O vínculo forte, sendo o mais expressivo entre os participantes e seus familiares e parentes, corrobora os resultados de estudo realizado com usuários em acompanhamento para TB, em uma Unidade Básica de Saúde. A maioria relatou a importância do apoio familiar na busca pelo serviço de saúde, na assiduidade ao tratamento e no apoio emocional¹⁶. É evidente que a família tem um papel bastante significativo no processo saúde-doença, visto que o convívio doméstico proporciona o atendimento às necessidades físicas e psicológicas dos seus membros, e a coesão e solidez dos laços familiares reduzem a percepção da gravidade do diagnóstico e os desconfortos advindos do tratamento.

As relações entre os participantes e seus vizinhos – caracterizadas majoritariamente por vínculos normais e fortes – evidenciam o potencial desses membros em se constituírem pontos importantes de suporte durante o tratamento. A relação com o vizinho se estabelece por tratar-se

de uma presença fisicamente próxima, e sua cuja atuação se deve à presença, e não porque tenha responsabilidade. Dessa forma, muitas vezes o vizinho é um importante recurso, sendo efetivo em diversas circunstâncias^{5,17}.

Conforme esperado, os vínculos entre amigos são sempre mais significantes do que entre colegas. As relações de amizade se estabelecem a partir da experiência de escolha e de preferência, ocorrendo entre amigos uma troca de afeição profunda, podendo a amizade perdurar, independentemente do tempo e da proximidade física. O colega de trabalho, por exemplo, trata-se de outro tipo de vizinhança, distinto da relação de amizade¹. No entanto, é possível que, em situações adversas – como o período que compreende o tratamento para TB –, colegas que oferecem algum de apoio tornem-se amigos, fortalecendo ainda mais a rede primária do usuário¹⁸.

Do mesmo modo que o emocional, o apoio material também é indispensável na adesão ao tratamento de TB. Durante esse processo, as pessoas comumente enfrentam dificuldades relacionadas à falta de suporte material, sobretudo financeiro. Menos da metade dos usuários entrevistados relatou receber apoio material de sua rede primária. Sendo assim, é fundamental o papel da gestão na organização de redes de apoio por meio de assistência social, recursos municipais e articulação com outros setores, os quais possam disponibilizar suportes materiais, auxiliando no custeio do tratamento, principalmente para aqueles que não contam com a rede primária nesse sentido¹⁶⁻¹⁷.

Relatos de ajuda relacionados diretamente à alimentação foram bastante presentes nas falas dos entrevistados. Entende-se que um bom aporte nutricional é determinante para a evolução do tratamento contra a TB, sendo, portanto, essencial esse tipo de assistência proveniente da rede primária. Pesquisa realizada na Etiópia, com usuários em tratamento recebendo DOTS (Estratégia de Tratamento Diretamente Observado), identificou uma proporção muito alta de desnutridos entre eles, e que pessoas com TB se tornam mais suscetíveis à desnutrição, embora não havendo condições predisponentes anteriores à doença¹⁹. Os resultados deste estudo corroboram a afirmação de que o apoio material é de suma relevância no contexto do processo de tratamento da TB.

Mesmo sendo minoria, alguns participantes relataram não receber nenhum tipo de apoio por parte de membros da sua rede primária, compondo a categoria “ausência de apoio”. A ausência de apoio às demandas da pessoa com TB gera dificuldades no atendimento às necessidades inerentes ao tratamento e cuidados indispensáveis à cura da doença. Tal situação pode ocasionar o rompimento de relações, contribuindo para a fragilidade da rede. Os enfermeiros e demais profissionais da saúde devem estar sempre atentos à ineficácia da rede social, que pode levar ao abandono do tratamento, agravamento da doença e manutenção da cadeia de transmissão, além do aumento de custos catastróficos durante o período de tratamento da TB^{12,20-21}.

Espera-se que a equipe de saúde, enquanto elemento da rede secundária, viabilize estratégias que, de certa forma, supram esse déficit de apoio da rede primária, apresentando os programas sociais governamentais como uma possibilidade de garantir recursos materiais não oferecidos por ela aos participantes do estudo.

Destarte, é importante que o profissional encoraje e atue na tentativa de articular o usuário aos componentes de sua rede primária – sobretudo os membros da família –, além de elaborar atividades individuais e coletivas de maior envolvimento do indivíduo e troca de experiências.

Nesse sentido, cabe aos profissionais que atuam na atenção primária à saúde, serem instrumentalizados para a elaboração do mapa de rede social, por meio de treinamento específico, com o objetivo de inseri-lo como uma tecnologia incorporada ao cuidado prestado ao usuário, configurando-se um recurso útil, com vistas a detectar maior ou menor probabilidade de assiduidade ao esquema terapêutico, qualificando e otimizando a assistência.

Como limitação deste estudo, cita-se a não categorização dos participantes em relação ao tempo de tratamento da TB e o tipo de apoio recebido de acordo com a fase da doença. No entanto, a investigação ampliou a compreensão dos fatores implicados no conhecimento do tipo de rede social de apoio de pessoas com a TB e na importância de incorporar o referencial de abordagem de rede social na prática profissional.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu compreender o mapa da rede social como uma tecnologia de abordagem inovadora e original no que tange à assistência da pessoa com TB pulmonar, evidenciando a presença e importância dos familiares e amigos do usuário no enfrentamento da doença.

Assim, a elaboração do mapa da rede social do usuário, nos moldes propostos pelo referencial teórico-metodológico utilizado, constituiu uma ferramenta simples e de fácil aplicação, que deve ser incorporada de forma efetiva como tecnologia no cuidado interprofissional, bem como objeto de futuras investigações científicas voltadas para a atenção à pessoa com TB.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2020. Geneva: WHO; 2020 [acesso 2021 Out 20]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>
2. World Health Organization. Global tuberculosis Report 2021. [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [acesso 2021 Out 20]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil [Internet]. 2ª ed. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2022 Jun 07]. Disponível em: <http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil>
4. Azevedo MAJ, David HMSL, Marteleto RM. Redes sociais de usuários portadores de tuberculose: a influência das relações no enfrentamento da doença. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jan 23];42(117):442-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811708>
5. Sanicola L. As Dinâmicas de rede e o trabalho social. 2ª ed. São Paulo, SP(BR): Veras Editora; 2015.
6. Teixeira LA, Araujo LA. Câncer de mama no Brasil: medicina e saúde pública no século XX. Saúde Soc [Internet]. 2020. [acesso 2021 Ago 10];29(3):e180753. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020180753>
7. Souza MHN, Nespoli A, Zeitoun RCG. Influência da rede social no processo de amamentação: um estudo ideológico: um estudo fenomenológico. Esc Anna Nery [Internet]. 2016 [acesso 2021 Dez 15];20(4):e20160107. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/p6DQ8cDDxk5dGdhxFqdvbJB/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20O%20conhecimento%20da%20rede,prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20apoio%20%C3%A0%20amamenta%C3%A7%C3%A3o.>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2021 Jun 28]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2021/tuberculose/boletim_tuberculose_2021_internet.pdf/view
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 5ª ed. São Paulo, SP(BR): Edições 70; 2011

10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde [Internet]. 3ª ed. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2019 [acesso 2022 Jun 07]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/562471/Guia-de-Vigil%C3%A2ncia-em-Sa%C3%BAde-2019-1.pdf/d7889c99-fc97-9d05-ffab-8af101ffdb20?t=1649015303437>
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. Boletim Epidemiológico de TB [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2020 [acesso 2022 Jun 07]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2020/tuberculose/25-03_boletim_tuberculose_2020_2.pdf/view
12. Barreira D. Os desafios para a eliminação da TB no Brasil. *Rev Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Abr 05];27(1):e00100009. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100009>
13. França MSD, Lopes MVDO, Frazão CMFDQ, Guedes TG, Linhares FMP, Pontes CM. Características da rede social de apoio ineficaz: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jun 08];39:e20170303. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170303>
14. Nilo MCBG. Análise de rede social como estratégia para avaliação de programas de saúde para o controle da tuberculose. *Redes Rev Hisp Anál Redes Soc* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Jun 08];29(2):237-47. Disponível em: <https://doi.org/10.5565/rev/redes.789>
15. Bezawit TS, Tefera B, Fekadu A. Health care providers' knowledge, attitude and perceived stigma regarding tuberculosis in a pastoralist community in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Ago 18];19(1):19. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3815-1>
16. Azevedo MDAJD, David HMSL, Marteleto RM. Redes sociais de usuários portadores de TB: a influência das relações no enfrentamento da doença. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Ago 18];42(1):442-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811708>
17. Castaño AMH. Sentirse apoyado: experiencia de pacientes en Ventilación Mecánica sin efectos de sedación continua. *Index Enferm Digital* [Internet]. 2010 [acesso 2021 Dez 07];19(2-3):120-3. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200010
18. Andrade SLE, Freire MEM, Collet N, Brandão GCG, Souza MHN, Nogueira JA. Structure of social networks of people living with HIV and AIDS. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 06];56:e20210525. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0525>
19. Berhanu EF, Teferi EF, Fantahun B. Nutritional status of tuberculosis patients, a comparative cross-sectional study. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Dez 7];19(1):182. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12890-019-0953-0>
20. Guidoni LM, Negri LSA, Carlesso GF, Zandonade E, Maciel ELN. Custos catastróficos em pacientes com TB no Brasil: estudo em cinco capitais. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [acesso 2021 Dez 07];25(5):e20200546. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0546>
21. Silva JNB, Guedes HCS, Nogueira JA, Palha PF, Nogueira MF, Barreto AJR. Completeness of nurses' records in the care of people with tuberculosis a trend study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Jul 06];31:e20210305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0305>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Este estudo constituiu a primeira etapa do Projeto de Pesquisa Multicêntrico - “Estudo Longitudinal dos Impactos da Proteção Social nos Indicadores Operacionais da Tuberculose – ELISIOS-TB”, desenvolvido em Unidades de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Motta, MCS, Souza MHN, Zeitoune RCG, Maciel ELN.

Coleta de dados: Ferreira MC, Nascimento FPB, Souza MHN, Sodré VRD.

Análise e interpretação dos dados: Ferreira MC, Nascimento FPB, Sodré VRD, Motta, MCS, Souza MHN, Zeitoune RCG, Maciel ELN.

Discussão dos resultados: Ferreira MC, Nascimento FPB, Sodré VRD, Motta MCS, Souza MHN, Zeitoune RCG, Maciel ELN.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Ferreira MC, Nascimento FPB, Sodré VRD, Motta, MCS, Souza MHN, Zeitoune RCG, Maciel ELN.

Revisão e aprovação final da versão final: Ferreira MC, Nascimento FPB, Motta MCS, Souza MHN, Zeitoune RCG, Maciel ELN.

FINANCIAMENTO

O estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde por meio da nota de empenho 2018NE803480 da CGDR/DEVIT/SVS/MS.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo sob o número CAAE 09351919.0.0000.5060, parecer n.º 3.280.915 e 3.741.854. E também foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob o número CAAE 20376119.7.3001.5279, parecer n.º 3.793.718.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Melissa Orlandi Honório Locks, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini

HISTÓRICO

Recebido: 07 de junho de 2022

Aprovado: 08 de setembro de 2022

AUTOR CORRESPONDENTE

Regina Célia Gollner Zeitoune

regina.zeitoune@gmail.com

