

Apoio social frente à necessidade de cuidado após infarto do miocárdio

Social support towards the necessity of caring after myocardial infarction
Apoyo social frente la necesidad del cuidado después del infarto del miocardio

**Raquel Pötter Garcia^I, Maria de Lourdes Denardin Budó^{II}, Eda Schwartz^{III},
Bruna Sodrê Simon^I, Fernanda Machado da Silva^{IV}**

^I Universidade Federal do Pampa, Curso Enfermagem. Uruguaiana-RS, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Santa Maria-RS, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pelotas-RS, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Santa Maria, Hospital Universitário. Santa Maria-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Garcia RP, Budó MLD, Schwartz E, Simon BS, Silva FM. Social support towards the necessity of caring after myocardial infarction. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):649-55. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680411i>

Submissão: 16-02-2015 **Aprovação:** 18-05-2015

RESUMO

Objetivo: conhecer o apoio social recebido ou prestado pela família frente à necessidade de cuidado após Infarto Agudo do Miocárdio. **Método:** pesquisa qualitativa e exploratória. A coleta de dados ocorreu por meio de observação e entrevista com seis famílias, nos meses de fevereiro a maio de 2012. Os dados foram tratados por meio de análise temática. **Resultados:** da análise dos dados emergiram três categorias: Apoio social imediato; Apoio social mediato; Apoio social tardio. **Conclusão:** o apoio social acompanha a trajetória do infarto, passando pelos integrantes da família e favorecendo suporte de acordo com as necessidades de cuidado em cada momento vivido pelo paciente.

Descritores: Família; Saúde da família; Enfermagem; Infarto do Miocárdio; Apoio Social.

ABSTRACT

Objective: to know the received or assisted social support by the family towards the necessity of care after acute myocardial infarction. **Method:** qualitative and exploratory research. Data collection was carried out through observation and interviews with six families, from February to May, 2012. Data were also analyzed based on the thematic analysis. **Results:** three categories emerged: Immediate social support; Mediate social support; Late social support. **Conclusion:** social support follows the infarction trajectory, which attains the family members and favors the support according to the needs of care in each lived moments by the patient.

Key words: Family; Family Health; Nursing; Myocardial Infarction; Social Support.

RESUMEN

Objetivo: conocer el apoyo social recibido o prestado por la familia delante la necesidad del cuidado después del infarto agudo de miocardio. **Método:** pesquisa cualitativa e exploratoria. La recolecta de datos ocurrió por medio de la observación e entrevista con seis familias, en los meses de febrero y mayo de 2012. Los datos fueron tratados por medio de análisis temático. **Resultados:** emergieron tres categorías: Apoyo social inmediato; Apoyo social mediato; Apoyo social tardío. **Conclusión:** el apoyo social acompaña la trayectoria del infarto, que pasa por los integrantes de la familia y favorece soporte de acuerdo con las necesidades de cuidado en cada momento vivido por el paciente.

Palabras clave: Familia; Salud de la Familia; Enfermería; Infarto del Miocardio; Apoyo Social.

*Artigo extraído da dissertação "Cuidado familiar após infarto agudo do miocárdio", apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, 2013.

AUTOR CORRESPONDENTE **Raquel Pötter Garcia** E-mail: raquelpottergarcia@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um problema relevante que afeta a saúde dos indivíduos e exige modificações significativas na sua rotina de vida⁽¹⁾. Diante disso, algumas famílias ficam desamparadas frente às novas demandas dessa experiência, necessitando suporte para o compartilhamento de ansiedades e redução de preocupações⁽²⁾. Como forma de enfrentar o adoecimento e suas consequências, é buscado apoio social em cada estágio específico da doença, proporcionando melhora na saúde do paciente⁽³⁾.

O conceito de apoio social começou a ser discutido na década de 1970⁽⁴⁾ e, atualmente, o mais utilizado diz que ele se caracteriza por ser “qualquer informação ou auxílio material prestados por grupos ou pessoas que se conhecem, resultando em reflexos emocionais e comportamentais positivos”⁽⁵⁾. O apoio social pode ter várias classificações, porém, para a construção deste artigo e análise dos dados, fundamentou-se em três tipos: apoio emocional, instrumental e informativo. O emocional refere-se de um apoio afetivo que proporciona segurança e acolhimento com valorização da autoestima e confiança; o informativo inclui compartilhar conhecimentos e prestar orientações aos indivíduos; e o instrumental abrange apoio financeiro e auxílio em atividades da vida cotidiana⁽⁶⁾.

Na medida em que há necessidade de amparo e cuidado, as pessoas buscam umas às outras, aproximando-se e estabelecendo uma relação de apoio⁽⁷⁾. Essas interações favorecem o enfrentamento de situações adversas⁽⁴⁾ como, por exemplo, na presença de uma doença que pode interferir na organização familiar⁽⁸⁾. Ressalta-se que o apoio pode ser tanto de pessoas externas à família, como, principalmente da própria família⁽⁹⁾.

Assim, os profissionais de saúde têm a função de estimular o fortalecimento do apoio social à família, com o intuito de contribuir para a realização do cuidado dos seus integrantes com tranquilidade e resolutividade⁽¹⁰⁾. O enfermeiro, em especial, precisa compreender com propriedade o apoio social às famílias de pessoas que tiveram IAM, uma vez que pode atuar junto ao grupo familiar durante o processo de enfermidade, seja na hospitalização, por meio de orientações iniciais acerca da doença e sua progressão, ou na atenção básica, com a educação para a saúde e acompanhamento do processo saúde-doença.

Além disso, destaca-se que, embora existam estudos realizados na área da Enfermagem acerca do apoio social, a maioria relaciona-se com o apoio ao indivíduo enfermo^(1,3,11-12) ou ao cuidador familiar^(7,13). Referem-se também ao período de internação hospitalar⁽⁸⁾, abordando aspectos do suporte às famílias nesse contexto, porém deixando uma lacuna em relação ao apoio recebido para além da hospitalização, como se propõe neste artigo.

Diante disso, este estudo teve o objetivo de conhecer o apoio social recebido ou prestado pela família frente à necessidade de cuidado após Infarto Agudo do Miocárdio

MÉTODO

Pesquisa qualitativa e exploratória desenvolvida com seis famílias de pacientes que tiveram Infarto Agudo do Miocárdio

(IAM). Para a sua realização utilizou-se o conceito que a família ultrapassa laços de consanguinidade, matrimônio ou adoção⁽¹⁴⁾.

Em um primeiro momento, foram identificados os participantes aptos para participar da pesquisa por meio da leitura dos prontuários dos pacientes que tiveram IAM, no Ambulatório de Cardiologia (AC) de um hospital universitário do sul do Brasil, formando-se um grupo intencional, ou seja, foram escolhidos participantes que pudessem atender de forma relevante os objetivos do estudo⁽¹⁵⁾.

Para serem incluídas, as famílias deveriam ter uma pessoa com diagnóstico de IAM progressivo por aterosclerose, em tempo de no mínimo seis e máximo de vinte e quatro meses, devido à necessidade de apreender o cuidado familiar quando realmente já pudessem ser percebidas modificações no cotidiano. Além disso, os integrantes das famílias deveriam ser indicados pela própria pessoa que teve o IAM, no AC, no momento do convite para participação. Isto ocorria enquanto os pacientes esperavam as consultas ou então no dia de realização da entrevista no domicílio. Excluíram-se as pessoas com limitações cognitivas de fala ou escuta. Para que as entrevistas coletivas fossem realizadas com as famílias, foi necessária a presença de pelo menos duas pessoas, sendo que o paciente poderia ser uma delas⁽¹⁴⁾.

A coleta de dados, ocorrida nos meses de fevereiro a maio de 2012, realizou-se com observação no ambulatório de cardiologia e no domicílio, além da entrevista com a família. Foi feito um diário de campo com o intuito de registrar as percepções do pesquisador após as observações e entrevistas.

Após esclarecimentos sobre a pesquisa, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por aqueles que aceitaram participar. Os seus nomes foram modificados pelo pesquisador a fim de manter o anonimato e a família foi identificada como grupo, por meio da utilização da letra F, que significa *família* e números subsequentes que identificam a ordem em que a coleta dos dados foi realizada como, por exemplo, F1, F2. A pesquisa foi realizada conforme os princípios éticos da Resolução nº 196/96⁽¹⁶⁾, vigente à época e aprovada pelo Comitê de Ética da universidade à que está vinculada, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 0372.0.243.000-11.

Foi utilizado o *software* Atlas Ti 6.2 (*Qualitative Data Analysis*) para auxiliar a codificação das entrevistas após a coleta, que terminou somente quando os objetivos da pesquisa foram atendidos. Os dados foram analisados pela análise temática⁽¹⁷⁾, constituída pelas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Na primeira etapa foi realizada a leitura flutuante das entrevistas buscando associar as falas os objetivos da pesquisa. Em um segundo momento, as entrevistas foram inseridas no *software* Atlas Ti, sendo os fragmentos dos depoimentos codificados em subtemáticas por semelhanças. A partir dessa codificação, foi gerado um documento em arquivo *word* com as subtemáticas (unidades de registro) e essas foram então agrupadas em três temáticas principais: vivências, cuidado e apoio social à família após infarto agudo do miocárdio. Por fim, na última etapa da análise procedeu-se à organização de cada uma das temáticas. Neste artigo optou-se por abordar a de apoio social, que continha as subtemáticas de apoio social imediato, apoio social mediato e apoio social tardio após o IAM.

RESULTADOS

As famílias do estudo

A pesquisa foi realizada com seis famílias, sendo que todas tiveram pelo menos a presença de duas pessoas na entrevista. As famílias F1, F2 e F6 contaram com a presença de quatro integrantes. Na família F1 participaram a nora e a filha, e nas famílias F2 e F6, as filhas, juntamente com a pessoa que teve o IAM e o seu cônjuge. Nas famílias F3, F4 e F5 foi entrevistado somente o casal. Apenas nas famílias F4 e F6 a pessoa doente era do sexo feminino. O menor tempo de IAM foi constatado na família F6, 6 meses antes da pesquisa. O maior foi na família F3, tendo decorridos 14 meses do IAM até a realização da entrevista.

Apoio social imediato

Os depoimentos, a seguir, destacam o apoio inicial, recebido por pessoas de fora da família, nos momentos que antecederam a internação hospitalar e a descoberta do IAM.

[...] aquela dor horrível no peito, ele chegou aqui desesperado [...] aí eu vi que um senhor vinha trazendo ele. Ele entrou procurando os documentos dele e a roupa, ele só trocou a roupa que estava, o homem colocou ele para dentro [do carro] e eu dei a carteira com o documento e se foi. Eu disse: vão indo que depois eu vou atrás. (F2-Vera)

Daí eu disse para o [amigo]: "Não estou bem!" Comi só um pouquinho assim, enjoada, fui deitar. Deitei, senti que não ia aguentar mais aquela dor e disse: "Me traz mais remédios da pressão". Eu achava que era a pressão e daí eu disse: "Me leva para o Pronto Atendimento, estou morrendo!". Daí ele saiu comigo de arrasto, me colocou no carro e levou no primeiro postinho aqui. Daqui fui para o PA e depois já fui para o [hospital]. (F4-Carmen)

Quando o IAM acontece, se caracteriza por ser, na maioria das vezes, inesperado, demandando cuidado e apoio das pessoas que estão próximas fisicamente, mesmo que sejam desconhecidas ou tenham pouco contato relacional com a família. Conforme alguns relatos, a dor causada pelo problema cardiovascular parece ser a principal responsável pela busca de ajuda e também pelo indicativo de que algo não está bem. Além disso, os sinais expressivos de dor parecem provocar nas outras pessoas sentimentos de solidariedade, fazendo com que elas se comovam e ofereçam apoio instrumental durante o período inicial, principalmente, com o intuito de auxiliar a família principalmente no transporte do doente para o hospital.

Embora nesse período inicial exista auxílio de pessoas desconhecidas ou amigos, observou-se que a própria família também é responsável por oferecer apoio imediato:

Ela [esposa] trabalhava de noite e todo dia eu buscava ela às oito horas da manhã e eu amanheci assim com a dor, bem aqui do lado [...] daí começou a se acentuar muito aquela dor, aí eu liguei para ela era umas sete horas e disse: "estou sentindo muita dor, ela está horrível, eu vou ir aí". Peguei o carro e fui [buscar ajuda]. (F5-Luiz)

Ela passou a noite gritando [de dor], em um sábado [...] aí chamei a minha filha aqui, veio meu genro de carro. Ela já estava que não podia mais, uns três dias ou quatro sem comer nada, só chazinho. Ela foi para o hospital e eu em casa ansioso, ansioso, eu vi que a coisa não estava boa e eles me ligando de lá, a filha toda hora. (F6-José)

Mesmo que a família esteja distante fisicamente, quando os sinais do IAM começam, ocorre uma procura dos doentes pelo seu apoio instrumental ou emocional. Dessa forma, nem a distância e a dor parecem ser obstáculos para a tentativa de concretizar o cuidado familiar, o qual transmite segurança ao doente devido, provavelmente, aos vínculos já construídos anteriormente. Ainda, essa busca de auxílio na própria família nuclear pode também ocorrer por uma construção social existente, na qual se acredita que a família é que deve ser responsável pelos seus membros e por isso prestar apoio sempre que necessário, evitando o envolvimento de pessoas estranhas nos seus problemas internos.

Apoio social mediato

Logo após o IAM, identificou-se o auxílio recebido da família durante o período de internação hospitalar:

Não foi fácil, eles [filhos] tinham que tá indo lá no hospital levar as coisas para ela. (F1-Daiane)

Dos meus dois filhos e da minha nora que eu tinha ajuda e da minha irmã que às vezes ela me dava comida, mandava um prato de comida, um pedaço de carne, um pão, ela trabalha em um restaurante. (F1-Cleusa)

[...] eu ficava em casa cuidando da casa. Ir ao hospital é complicado para a gente ir em horário de visita, então nós [José e a filha] fazíamos umas trocas e eu que pousava lá com ela, mas não foi fácil, a gente não é acostumado com coisa assim [...]. (F6-José)

Durante a entrevista as famílias destacaram as dificuldades enfrentadas pelo adoecimento e a hospitalização de um dos seus membros. Essas questões parecem ter impacto no reconhecimento da ajuda que receberam nesse período pois, ao lembrar-se do que superaram, conseguem também citar quem estava presente. Além da necessidade de apoio instrumental (material) referido por meio da presença física, observou-se que as dificuldades são permeadas por emoções, devido à instabilidade que a doença e o ambiente hospitalar impõem. Assim, o apoio emocional surge como forma de atenuar essas questões, seja pelos integrantes da família nuclear ou também da extensa.

Ainda, na passagem pelo hospital, os profissionais de saúde também foram apontados como fontes de apoio em algumas ocasiões:

Eu ficava naquela angústia lá no hospital, sem saber como ajudar ele [...] para mim era um sofrimento de ver ele. A gente sabia que não podia fazer nada, ele estava cheio de aparelhos. Aí o enfermeiro me chamou, me botou para fora [da unidade cardiológica] e disse: "vá lá para fora, se acalma, ele vai ficar bom, aí a senhora vem e ele vai tá bom!" (F1-Cleusa)

Eu sei que para entrar lá é difícil, mas a atenção das gurias, das enfermeiras, dos médicos, olha, vou te contar, é maravilhoso. (F4-Carmen)

Depois que deu esse problema em mim a gente teve orientação dos médicos, dos enfermeiros, tudo assim, então a gente sabe sobre alimentação e tudo. (F5-Luiz)

Os profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, foram citados como fontes de três tipos de apoio: o instrumental, por meio de ações assistenciais que tratam o familiar doente no ambiente hospitalar; o emocional, com gestos de acolhimento e palavras de conforto; e, ainda, o informativo, ao ofertarem orientações sobre o processo saúde-doença. Cabe destacar, porém, que o apoio recebido desses profissionais, nesse período, parece não continuar nas demais etapas de recuperação e retomada de vida, o que deixa uma lacuna na assistência quanto às ações de promoção de saúde e sua continuidade.

Assim, posteriormente à internação hospitalar, o enfermo e sua família retornam ao domicílio, fato que culmina no apoio, principalmente, dos filhos:

Eu fui obrigada a fazer a dieta dele [doente], fazer as coisas para ele. Eu pedi para o meu filho. Aí ele foi lá e fez, comprou galinha que ele tinha que tomar canja, comprou bolacha, comprou todos os pães de canteiro que ele tinha que comer. Os meus filhos nos primeiros meses eles que me ajudaram, até eu me equilibrar. (F1-Cleusa)

Sempre quando eu ia para o colégio, me arrumava e já ia lá porque a mãe ia dar café para ele, então eu tinha que sentar ele na cama, tinha que esperar um pouco, depois eu deitava ele. (F1-Mariana)

Ela [filha] me ajudava no início, era ela que vinha e fazia essas coisas [limpeza da casa] para mim. Até comida essa aí fazia, todo o serviço porque a outra [filha] não estava. (F6-Angelina)

Neste estudo, os filhos foram citados como principal fonte de apoio social em todas as etapas do pós IAM. No entanto, cabe destacar que no período de retorno para casa isso parece estar mais exacerbado, ou seja, detectou-se que eles são a referência para a maioria dos cuidados no ambiente familiar.

Apoio social tardio

Posteriormente ao período de recuperação, percebe-se uma abertura maior da família para receber e buscar o apoio de outras fontes que não somente dos seus integrantes:

As vizinhas são todas boas. Às vezes dou um grito e pulam todas aqui para me socorrer. Esse tipo de ajuda eu tenho de sobra, eu já caí aqui e as cadelas ficaram por cima de mim, loucas, desesperadas e esse aqui [companheiro] estava lá para o fundo, não viu, daí [as vizinhas] estavam ali e vieram correndo aqui, me ergueram. (F4-Carmen)

Tu sabes que ali na creche é assim [...] são muito queridas, tem a gerente da creche, tem as mães comunitárias que ajudam.

Nunca me faltou nada. Eu trago de tudo, tanto [comida] pronta, como comida seca, verdura. (F2-Vera)

Depois de passado maior tempo após o IAM, se percebe que as famílias passam a receber apoio, sobretudo instrumental, de outros, como vizinhos e amigos. Os filhos ainda foram citados em algumas entrevistas, mas com menor frequência do que nos momentos imediatos após o retorno para o domicílio.

O suporte recebido de diversas fontes visa estabelecer práticas de cuidado que auxiliam a resolução dos problemas e colaboram para o bem-estar da família. Apesar disso, nem sempre o apoio é dado diretamente à pessoa enferma, sujeito central do cuidado na história da doença, mas sim, aos outros membros da família.

Após algum tempo, em geral, há o retorno das pessoas que tiveram IAM para a rotina normal da vida, quando a participação em atividades de lazer fica aparente:

Fim de semana ele vai ali na bocha. O único entretenimento dele é aquele, ele gosta de ir lá. (F2-Vera)

Eu praticamente vivi de música a minha vida, tocando, toquei em conjuntos, bailes. Depois fiquei só com shows e é o que eu estou fazendo até hoje, toco um pouquinho. Deus me livre parar! (F3-Paulo). Sim, [ele] se sente bem faz isso porque gosta. (F3-Regina)

O retorno, mesmo que parcial, do pós-infartado para suas atividades normais de vida aponta a melhora do quadro clínico e se caracteriza como algo relevante para a família, reduzindo as preocupações com a pessoa. Assim, as atividades de lazer e de trabalho foram destacadas pelas famílias como apoios que proporcionam sensações benéficas e promovem a qualidade de vida.

Apesar dessas circunstâncias relatadas como apoio, algumas famílias, sobretudo as compostas por casais, referem solidão após algum tempo do evento ocorrido:

O filho também veio ajudar, é que todo mundo tem as suas atividades, mas mais mesmo somos nós dois. (F3-Regina)

[...] moramos só nós dois, de vez em quando aparece alguém. (F5-Luiz)

O apoio social, que esteve evidente durante a ocorrência do IAM e a recuperação, parece diminuir transcorrido um período após o episódio agudo da doença. A família retoma a rotina de vida, porém demonstra certa fragilidade frente à solidão que sente pelo afastamento das pessoas.

DISCUSSÃO

Durante a ocorrência do infarto, devido principalmente à dor, as famílias tendem a buscar apoio de pessoas que estejam próximas, quer sejam familiares ou não. A dor passa a ser um fator externo ao domínio de quem está tendo o IAM e sua família, o que influencia a decisão pela procura de suporte imediato. Assim, a sobrevivência passa a depender do apoio

de outros, que providenciam transporte e colaboram para que a dor seja suportada⁽¹¹⁾. Ao se deparar com alguém em situação difícil emerge a necessidade de ajuda nas pessoas⁽⁷⁾, fazendo com que elas sejam solidárias e elaborem alternativas de apoio para amenizar o sofrimento advindo da instabilidade existente⁽¹³⁾. A sociedade tem papel importante para o provimento de condições adequadas que possam conservar o bem-estar das famílias⁽⁸⁾. Este fato pode ser observado nesta pesquisa, já que se detectou um movimento de ajuda ao indivíduo doente e sua família.

Desse modo, a análise inicial do apoio recebido pelas famílias parece referir-se ao cuidado direto à pessoa que teve o IAM, porém constata-se que o apoio se estende à família toda. Afirma-se isso, pois os momentos antecedentes à descoberta do infarto podem ser amenizados, no âmbito familiar, pelo apoio vindo de qualquer origem e dimensão, já que, na maioria das vezes, são caracterizados por grande desordem e angústia.

Além do apoio externo, as famílias também descrevem uma articulação entre seus próprios membros, a fim de prestar o cuidado que o momento exige. Destaca-se que a família possui como tradição cultural o dever de cuidar, característica que tem sido transmitida intergeracionalmente⁽¹⁸⁾. Diante disso, é referência para os seus integrantes, proporcionando segurança emocional e apoio quando necessário⁽⁸⁾, pois os vínculos geralmente são mantidos mesmo com a distância geográfica⁽¹⁴⁾. Esse apoio torna-se facilitado quando a estrutura das relações entre os integrantes da família é sólida⁽¹³⁾ e capaz de proporcionar resolutividade para o problema instalado.

No período de internação hospitalar, o apoio de alguns integrantes da família também foi relevante, indo ao encontro dos achados de outros estudos^(7,19), que afirmam que a família é fonte importante de apoio emocional a doentes crônicos, reforçando o auxílio quando há necessidade de cuidado⁽⁷⁾.

Em um primeiro momento são acionados os familiares mais próximos do círculo de convívio e, caso seja preciso, posteriormente, os mais distantes⁽⁸⁾. Assim, além da família nuclear, a ampliada passa a ser fundamental para o enfrentamento da situação, existindo cumplicidade de favores e apoio mútuo⁽¹⁰⁾.

Os integrantes da família interagem e participam ativamente da vida de quem está doente, sendo esse apoio considerado um elemento significativo para o alívio de tensões que surgem durante a hospitalização⁽¹⁰⁾. Nesse período pode ser ressaltada a união da família por meio da divisão de tarefas e cooperação⁽²⁰⁾. Essa organização almeja o cuidado e bem-estar de todos os integrantes do grupo, pois, na medida em que existe o revezamento de cuidado entre os familiares, já se está proporcionando qualidade de vida para os demais.

Também, devido à internação hospitalar e à proximidade com os profissionais de saúde, as famílias revelam o apoio prestado por eles. Autores de um estudo realizado com cuidadores familiares de doentes crônicos apresentaram em seus achados os profissionais de saúde como integrantes da rede que proporciona apoio às famílias⁽¹³⁾. Esse apoio pode ser realizado com práticas que facilitem a interação da equipe multiprofissional com as famílias e auxiliem na redução de ansiedades quanto à enfermidade⁽⁸⁾. Desse modo, conversar com as famílias e estar ao seu lado por meio de uma escuta

atenta colabora para seu bem-estar⁽⁸⁾ e, conseqüentemente, para o reconhecimento dos profissionais como apoio social.

No entanto, no período de retorno ao domicílio e recuperação inicial, os filhos colaboraram de maneira significativa, fornecendo o suporte necessário. Nesse sentido, percebe-se o apoio social dos filhos por meio do cuidado intergeracional, que se caracteriza por ser aquele em que “todos na família cuidam e são cuidados”⁽¹⁸⁾ de acordo com as peculiaridades exigidas de cada membro, em cada circunstância. Isso se desenvolve pelas relações anteriormente construídas entre os integrantes da família e associa-se com a necessidade de conservação da unidade familiar. A ajuda é realizada de diversas maneiras, o que pode favorecer o reforço dos vínculos próximos ou até a retomada dos distantes⁽¹⁸⁾. Ainda que alguns integrantes da família estejam longe, existe cumplicidade no sistema nesse período, permitindo que eles estejam “presentes” por meio da comunicação constante⁽¹⁹⁾.

No entanto, o limite do sistema familiar deve ter equilíbrio entre a permeabilidade e a restrição para pessoas externas à família, pois, se for muito permeável, poderá facilitar a perda da identidade e impedir que seus integrantes consigam elaborar suas próprias potencialidades para o cuidado⁽¹⁴⁾, fato que, de certo modo, justifica a busca de forças entre os próprios integrantes da família.

Por outro lado, em período mais longo após o IAM, as famílias, embora continuem com o apoio dos filhos, expandem novamente seus limites, principalmente, para a colaboração de vizinhos e amigos. O apoio dessas pessoas normalmente é significativo para as famílias que vivenciam um adoecimento, o que confirma a ideia de que a doença pode aproximar as relações sociais⁽¹³⁾. Dessa forma, a ajuda material ofertada por meio da solidariedade pode estar presente nos círculos intermediários ou externos de convívio, sendo componente importante para a redução do sofrimento⁽⁸⁾ que a doença estabelece. O apoio social passa a ser considerado uma maneira de auxiliar o enfrentamento da doença⁽²¹⁾, especialmente a doença crônica, que a partir do seu surgimento estabelece várias alterações. Além disso, a satisfação de quem recebe o auxílio irá ser difundida para o restante da família.

Nesse mesmo contexto, os grupos de lazer também foram lembradas por alguns integrantes das famílias como fonte de apoio, uma vez que a prática de lazer remete à possibilidade de retomada da vida e passagem para uma etapa com diminuição de vigilância sobre a doença. Apesar disso, em alguns casos, devido às limitações que o IAM impõe, as pessoas precisam reduzir ou abolir a participação em diversos locais de convívio, podendo colaborar para o afastamento de suas fontes de apoio.

Após o IAM apresentam-se restrições com relação às atividades que exigem esforço, fato que assinala a limitação para uma vida de intensas relações. No entanto, quando é possível, práticas de recreação e socialização com os amigos foram consideradas relevantes para que os doentes se sentissem acolhidos⁽¹²⁾. Ainda, o apoio social dos amigos durante as atividades de lazer ocasiona considerável relaxamento, já que alia uma prática de bem-estar ao diálogo com pessoas diferentes a família⁽²²⁾.

Outra questão salientada pelas famílias, é que após a estabilização da doença passaram a enfrentar certa solidão, sugerindo que o apoio ocorre de maneira mais intensa em período de alterações agudas. A enfermidade crônica pode ocasionar momentos de aproximação e distanciamento das pessoas que fornecem apoio social à família, movimento que se relaciona com a situação vivenciada⁽¹³⁾. Os resultados desta pesquisa destacam isso pois, com a redução do medo da morte por IAM, as famílias ficaram mais tranquilas, o que pode ter colaborado para a diminuição também do apoio recebido, principalmente emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou o apoio social recebido ou prestado pelas famílias após o IAM, sendo possível diferenciá-lo em períodos conforme as necessidades de cuidado em cada etapa vivida. Portanto, afirma-se que o apoio social acompanha a trajetória da doença, fazendo com que as fontes de apoio também se alternem.

Assim, anteriormente à descoberta do IAM percebe-se um apoio para manter a vida, concretizado, principalmente, em ações materiais, como transporte para o hospital, realizadas tanto por indivíduos desconhecidos quanto pela própria família.

Por outro lado, no período imediato após o IAM, referente à hospitalização e retorno para o domicílio, a família recebe apoio instrumental e emocional dos seus integrantes próximos ou mais afastados, mas especialmente dos filhos, configurando uma remissão do sistema familiar para alcançar estabilidade. Além disso, no momento da hospitalização os profissionais de saúde, em especial, médicos e enfermeiros, aparecem nos depoimentos, oferecendo os três tipos de apoio: emocional, informativo e instrumental.

Depois de transcorrido um período mais longo do episódio de IAM, detectou-se uma abertura maior do sistema familiar, sendo possível encontrar apoio social de vizinhos e amigos em atividades de lazer, pois os filhos passam a se afastar na medida em que a pessoa que sofreu o IAM se recupera e a família retoma sua rotina normal de vida.

Verificou-se que o apoio social é importante para que o cuidado seja efetivado nas famílias. Ainda, independente do tipo de apoio, mesmo que seja dirigido a somente um indivíduo da família, irá influenciar os demais componentes do grupo. Assim pode-se afirmar que o apoio atinge todos integrantes, pois esses interatuam no sistema de forma integrada e conjunta, inclusive os familiares que não estão próximos fisicamente.

Destaca-se a relevância do estudo para a prática de enfermagem, pois ao conhecer o apoio recebido pelas famílias torna-se possível planejar alternativas de suporte que auxiliem a amenizar o sofrimento advindo da doença. Ainda, esta pesquisa ressalta que os próprios integrantes da família configuram-se como apoio em diversos estágios do adoecimento, fato que confirma a necessidade de os profissionais de saúde atuarem ao seu lado, fornecendo suporte adequado para que seja retomada a rotina o mais breve possível. Por outro lado, esse dado permite um repensar sobre novas possibilidades de apoio a essas famílias, facilitando a entrada de pessoas externas ao contexto familiar e evitando a sobrecarga apenas dos seus integrantes.

Dentre essas possibilidades poderiam ser desenvolvidos grupos terapêuticos, em que exista articulação entre os profissionais de saúde e a atuação em suas especificidades para buscar junto às famílias um apoio específico frente o diagnóstico definido acerca de cada situação. À enfermagem cabe identificar a dificuldade enfrentada e dar apoio, interagindo e algumas vezes encaminhando a família ao profissional mais adequado, como psicólogo. Por isto é importante planejar um cuidado singular e integral, sempre respeitando a família como grupo. Por fim, sugere-se a realização de estudos com pacientes pós-infarto em outros cenários de atenção a saúde, a fim de detectar se existem ou não diferenças entre o apoio recebido por eles.

FINANCIAMENTO

Agradecimento ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), pela disponibilização da bolsa de mestrado.

REFERÊNCIAS

1. Scherer C, Stumm EMF, Loro MM, Kirchner RM. [What changed in my life? Considerations from people who suffered acute myocardial infarction]. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet] 2011 Apr-Jun [cited 2013 Jan 06];13(2):296-305. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a16.htm> Portuguese.
2. Austin F, Atkin K, Darr A. Family support and cardiac rehabilitation: a comparative study of the experiences of South Asian and White-European patients and their carer's living in the United Kingdom. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2008 Mar [cited 2013 Jan 06];7(1):43-51. Available from: <http://cnu.sagepub.com/content/7/1/43.long>
3. Abreu-Rodrigues M, Seidl EMF. [The importance of social support in coronary patients]. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2008 [cited 2013 Jan 06];18(40):279-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/06.pdf> Portuguese.
4. Lacerda A. Redes de apoio social no sistema da dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde [tese]. Rio de Janeiro: ENSP; 2010.
5. Valla VV. [Popular education, community health, and social support in a context of globalization]. *Cad Saude Publica* [Internet]. 1999 [cited 2013 Jan 06];15(Suppl 2):S7-S14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15s2/1283.pdf> Portuguese.
6. Wills TA. Supportive functions of interpersonal relationships. In: Cohen S, Syme SL, editors. *Social Support and Health*. London: Academic Press; 1985.
7. Silveira CL, Budó MLD, Ressel LB, Oliveira SG, Simon

- BS. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 10];10(3):585-92. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17190/pdf>
8. Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. [Support network to the families of children admitted in a pediatric intensive care unit]. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 May-Jun [cited 2013 Jan 06];63(3):440-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a15v63n3.pdf> Portuguese.
 9. Brusamarello T, Guimarães AN, Labronici LM, Mazza VA, Maftum MA. [Social support networks for people with familiar and mental disorders]. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2011 Jan-Mar [cited 2013 Jan 06];20(1):33-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/04.pdf> Portuguese.
 10. Viera CS, Mello DF, Oliveira BRG, Furtado MCC. [Social net and family social support in the following of the pre-term newborn and of low birth weight]. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 06];12(1):11-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a02.htm> Portuguese.
 11. Mussi FC, Ferreira SL, Menezes AA. [Experiences of women in face of pain from acute myocardial infarction]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 Jun [cited 2013 Jan 06];40(2):170-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/03.pdf> Portuguese.
 12. Caetano JA, Soares E. [Client's quality of life after myocardial infarction]. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2007 Mar [cited 2013 Jan 06];11(1):30-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a04.pdf> Portuguese.
 13. Garcia RP, Budó MLD, Oliveira SG, Wünsch S, Simon BS, Silveira CL. [Burden of family caregivers of chronic patients and the social support networks]. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2012 Jan-Mar [cited 2013 Jan 06];4(1):2820-30. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1656/pdf_497 Portuguese.
 14. Wright LM, Leahey M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 5. ed. São Paulo: Roca; 2012.
 15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. [Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions]. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 Jan 06];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Portuguese.
 16. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº.196, de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. *Diário Oficial da União* 1996 [cited 2013 Jan 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html
 17. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13.ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
 18. Flores GC, Borges ZN, Budó MLD, Silva FM. A dívida do cuidado: estudo qualitativo sobre o cuidado intergeracional com o idoso. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jan 10];10(3):533-40. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11683/pdf>
 19. Vestena Zilmer JG, Schwartz E, Burille A, Linck CL, Lange C, Esalabão A. [Bonds of oncologic clients and relatives: a dimension to be known]. *Enferm Glob* [Internet]. 2012 Jan [updated 2015 Jun 22; cited 2013 Jan 06];11(25):37-44. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/clinica3.pdf> Spanish.
 20. Ferreira NML, Dupas G, Costa DB, Sanchez KOL. Câncer e família: compreendendo os significados simbólicos. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2010 [cited 2013 Jan 10];9(2):269-77. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8749/6076>
 21. Galvão MTG, Lima ICV, Cunha GH, Santos VF, Mindêllo MIA. [Strategies used by mothers whose children have HIV, for co-existing with the disease]. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2013 Apr-Jun [cited 2013 Jan 06];18(2):230-7. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/27630/20684> Portuguese.
 22. Minhat HS, Amin RM. Social Support and leisure participation of elderly in Malaysia. *The Internet J Geriatrics Gerontology* [Internet]. 2012 [cited 2013 Jan 06];7(1). Available from: <https://ispub.com/IJGG/7/1/13738>