

## Rede de apoio a pessoas com deficiência física

*Support network for persons with physical disabilities*

*Red de apoyo a personas con discapacidad física*

*Paula Brignol<sup>I</sup>; Soraia Dornelles Schoeller<sup>II</sup>; Denise Maria Guerreiro Vieira da Silva<sup>III</sup>; Julia Estela Willrich Boell<sup>IV</sup>; Soraia Geraldo Rozza Lopes<sup>V</sup>; Sabrina da Silva de Souza<sup>VI</sup>*

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a rede de apoio a pessoas com deficiência física que residiam em um município do sul do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado de maio a setembro de 2014. A coleta de dados foi realizada com 10 pessoas com deficiência que residiam em um município do Sul do Brasil, mediante entrevistas semi-estruturadas e posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo direcionada dos depoimentos, conforme as funções da rede de Sluzki. Teve aprovação do Comitê de Ética sob parecer nº 216.396. **Resultados:** a rede de suporte é formada por familiares e profissionais de saúde, com diferentes níveis de proximidade. Os tipos de suporte oferecidos foram: companhia social/apoio social, apoio emocional, guia cognitivo, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos. **Conclusão:** foi possível identificar a rede de apoio das pessoas com deficiência física, notando-se que ela atenua as limitações impostas pela deficiência.

**Palavras-chave:** Apoio social; reabilitação; pessoas com deficiência; profissionais de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify the social support networks of people with physical disabilities living in a city in southern Brazil. **Method:** in this exploratory, qualitative, descriptive study, data was collected from May to September 2014 by semi-structured interviews of 10 disabled persons, and their statements were then subjected to directed content analysis based on the network functions described by Sluzki. The study was approved by the Research Ethics Committee (No. 216.396). **Results:** the social support networks comprised family members and health professionals at differing levels of proximity. The types of support offered were: company/social support, emotional support, cognitive guidance, material and service assistance, and access to new contacts. **Conclusion:** it was possible to identify the social support networks of people with physical disabilities, and they were found to attenuate the limitations imposed by the disability.

**Keywords:** Social support; rehabilitation, disabled persons; health professionals.

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer la red de apoyo a personas con discapacidad física que viven en un municipio en el sur de Brasil. **Método:** se trata de un estudio cualitativo y descriptivo, puesto en marcha de mayo a septiembre de 2014. La recolección de datos fue realizada junto a 10 personas con discapacidad que vivían en una ciudad del sur de Brasil a través de entrevistas semiestructuradas. Posteriormente, se efectuará el análisis de contenido de las declaraciones, según las funciones de la red de Sluzki. Obtuvo aprobación del Comité de Ética bajo el dictamen nº 216.396. **Resultados:** La red de apoyo está formada por miembros de la familia y profesionales de salud con diferentes niveles de proximidad. Los tipos de apoyo ofrecidos fueron: compañía social/apoyo social, apoyo emocional, guía cognitivo, ayuda material y de servicios y acceso a nuevos contactos. **Conclusión:** fue posible identificar la red de apoyo de las personas con discapacidad física, observándose que ella atenúa las limitaciones impuestas por la discapacidad.

**Palabras clave:** Apoyo social; rehabilitación; personas con discapacidad; profesionales de la salud.

## INTRODUÇÃO

A deficiência é um termo amplo que compreende as deficiências físicas, as limitações de atividade e a restrição de participação social<sup>1,2</sup>. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência propôs o conceito de deficiência física/motora, como sendo a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, com comprometimento da função física, sob as formas de: paraplegia, paraparesia, mono-

plegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida<sup>3</sup>.

Segundo a *World Health Organization (WHO)*, há uma prevalência de mais de um bilhão de pessoas com algum tipo de deficiência no mundo. A deficiência precisa ser abordada em diferentes níveis, tais como o

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal da Maternidade Carmela Dutra. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: paulabrignol@gmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: soraia.dornelles@ufsc.br.

<sup>III</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: denise\_guerreiro@hotmail.com.

<sup>IV</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: juliaestela\_8@hotmail.com.

<sup>V</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: soraia.gr.lopes@gmail.com.

<sup>VI</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani São Thiago. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com.

clínico, o de reabilitação, o social e o político, afim de que a inclusão de pessoas com deficiência torne-se mais efetiva na sociedade<sup>1</sup>.

No Brasil, dados do censo demográfico de 2010 descreveram a prevalência de diferentes tipos de deficiência – visual, auditiva, motora/física, mental/intelectual. Há aproximadamente 46 milhões de pessoas com pelo menos um tipo de deficiência no país. As deficiências físicas ocupam o segundo lugar entre as deficiências mais frequentes, com prevalência de 7% da população brasileira. Com relação à faixa etária, a deficiência física aparece novamente em segundo lugar com 5,7% na população entre 15 e 64 anos<sup>2</sup>.

O choque causado na vida da pessoa com deficiência física é de extensa proporção e, aliado a isso, recentemente, os profissionais de saúde veem a necessidade de se estudar a relação entre vida cotidiana, deficiência física e cuidados de saúde, o que por sua vez, tem fomentado discussões em diversos círculos, para de que o cliente e os profissionais envolvidos em seus cuidados possam compreender a complexidade que a deficiência física acarreta para essas pessoas<sup>4,5</sup>.

O cotidiano das pessoas com deficiência deixou de representar apenas uma vida sem doenças ou complicações advindas da condição crônica, e passou a ser vista como a busca pela satisfação pessoal, inclusão social e enfrentamento de sua nova condição favorecida através de uma rede de apoio bem estruturada e atuante<sup>4</sup>.

A rede de apoio consiste na estrutura a partir da qual advém o apoio social, ou seja, é o conjunto dos vínculos e seus papéis relacionados aos indivíduos, quer por laços de parentesco, amizades ou conhecidos, ou ainda, por um quadro de relações de um indivíduo em particular ou um quadro de ligações entre um grupo de pessoas<sup>6</sup>.

Ao fazer parte de uma rede de apoio, a pessoa traz consigo características próprias e uma visão de mundo particular, incluindo interesses, habilidades, desejos e frustrações. Existem também outras forças oriundas da interação entre os indivíduos, como: a atmosfera, a comunicação, a participação, as metas, os objetivos, a homogeneidade, o tamanho do grupo, as normas e os controles<sup>6</sup>.

As funções da rede, segundo Sluzki, são descritas em categorias, organizadas em: companhia social/ apoio social: é a prática de atividades conjuntas ou somente o permanecer juntos; apoio emocional: intercâmbios emocionais positivos, compreender o indivíduo, simpatia, empatia, estímulo e apoio; guia cognitivo e conselhos: relações com o intuito de trocar conhecimentos pessoais ou sociais, e ainda, esclarecer perspectivas e proporcionar modelos de condutas; ajuda material e de serviços: auxílio específico com base em informações de especialistas ou ajuda física, incluindo os serviços de saúde; e, acesso a novos contatos: conexão com pessoas e redes que não fazem parte da rede social das pessoas com deficiência<sup>6</sup>.

A relevância de conhecer as redes de apoio as pessoas com deficiência física está no entendimento de que os profissionais da saúde necessitam fomentar seu papel como parte integrante da rede, e assim mobilizar os demais integrantes da rede, potencializando sua contribuição no cuidado em saúde dessas pessoas. Sendo assim, o estudo teve como objetivo conhecer a rede de apoio das pessoas com deficiência física residentes em um município do sul do Brasil.

## REVISÃO DE LITERATURA

A rede de apoio de pessoas com deficiência influencia a percepção do cuidado e a incapacidade das pessoas com deficiência<sup>7</sup>. O nível de percepção de pessoas com deficiência física acerca de sua rede de apoio é fortalecido por relações familiares e também por pessoas próxima<sup>8-10</sup>.

Estudo realizado com pessoas com deficiência intelectual investigou características estruturais e funcionais da rede de apoio e demonstrou que a rede era composta por familiares, colegas de trabalho, amigos, vizinhos e profissionais de saúde, sendo que a frequência dos contatos entre a rede e a pessoa com deficiência era alta, uma vez que foram constatados contatos diários com os integrantes da rede. A funcionalidade da rede foi apontada pelo suporte afetivo e a troca de informações fornecidas<sup>6,11,12</sup>.

Além dos integrantes supracitados, em pessoas com surdez, a rede de apoio é composta por instituições, vizinhos e parentes distantes, com diferentes graus de envolvimento dentro dessa rede. Com importância da atuação dos profissionais da saúde, no intuito de apropriar-se de estratégias e ações orientadas para o fortalecimento das redes sociais de apoio e proteção social, evidenciando a necessidade da ampliação do acesso às informações com vistas à autonomia das pessoas e familiares em seu cotidiano<sup>10,13</sup>.

Algumas variáveis demográficas podem estar relacionadas com a rede de apoio. No caso de gênero, a busca pela formação da rede de apoio é relativamente maior pelas mulheres e também em indivíduos que apresentam um cuidador. No entanto com relação à idade e o tempo de possuir a deficiência, ambos os quesitos não se relacionam com a rede de apoio e tampouco com o suporte fornecido<sup>13</sup>.

Como consequência da deficiência estão presentes os sintomas depressivos, que tendem a aumentar quanto maiores são as limitações impostas pela deficiência. A presença da rede de apoio e o suporte fornecido pela mesma diminuem o surgimento desses sintomas e também o risco de apresentá-los<sup>13</sup>.

A partir do exposto, há de se considerar que a rede de apoio de pessoas com deficiência contribui significativamente para o cotidiano dessas pessoas, tendo relevante contribuição na diminuição das perdas funcionais, na preservação do sistema emocional, e no

auxílio ao enfrentamento da condição, ou seja, funções primordiais para o reestabelecimento da qualidade de vida e do viver com as limitações impostas pela deficiência. Assim, conhecer a rede de apoio de pessoas com deficiência torna-se necessário com o intuito de propor novas estratégias junto à atenção à saúde dessa população para o planejamento de ações e inclusão social.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um município do Sul do Brasil, no período de maio a setembro de 2014.

Os participantes do estudo foram 10 pessoas com deficiência física residentes em um município do Sul do Brasil, selecionados intencionalmente a partir de uma lista fornecida por uma entidade não governamental que presta assistência a essa população. O número de participantes foi definido pelas pesquisadoras, a partir da consistência dos dados obtidos com esses participantes. Os critérios de inclusão utilizados foram: pessoa com deficiência física há mais de 1 ano; maiores de 18 anos; com capacidade de comunicar-se verbalmente. Como critérios de exclusão foram determinados: ter alguma deficiência cognitiva, auditiva e/ou múltiplas deficiências associadas.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada em dia e horário pré-agendados pelos participantes, que foram contatados por telefone, a partir da lista fornecida. As entrevistas foram realizadas em ambiente domiciliar e, com a anuência dos participantes, foram gravadas em formato digital, sendo posteriormente transcritas. As transcrições foram realizadas pela pesquisadora e um assistente que recebeu treinamento específico.

A análise dos dados foi orientada pela proposta de análise direcionada, que consiste em observar a modelos já estabelecidos de categorização dos dados<sup>14</sup>. Como referência para essa análise foi utilizada as categorias de Sluzki : companhia social/apoio emocional, apoio social, guia cognitivo e conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos. Assim, foi realizada pré-análise e a exploração do material, as categorias companhia social e apoio social foram unidas por sua proximidade de significados entre os participantes da pesquisa. Emergiram dos depoimentos sobre rede de apoio as seguintes categorias: companhia/apoio social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos; ajuda material e de serviços; e acesso a novos.

As questões éticas seguiram as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, definidas pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética sob parecer nº 216.396 da Universidade Federal de Santa Catarina. Ainda, para conferir o anonimato dos participantes, suas

identidades foram substituídas pela letra P seguida por números sequenciais de 1 a 10. Foram apresentados aos sujeitos do estudo os objetivos e método da pesquisa que, ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esse estudo é integrante do macroprojeto intitulado *A condição do deficiente físico em Florianópolis: perfil epidemiológico, qualidade de vida, redes de apoio e processo de trabalho*, financiado pelo Programa de Apoio a Núcleos de Excelência (PRONEX) vinculado à Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), e faz parte da dissertação de Mestrado intitulada *Rede de apoio à pessoa com deficiência física*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os participantes desta pesquisa, três apresentavam paraplegia, causada por acidente automobilístico ou doença crônica; três com tetraplegia, causada por iatrogênia ou mergulho em águas rasas; quatro pessoas com amputação, sendo três em membro inferior e um em membro superior, causada por câncer ou acidente automobilístico. Destes, cinco participantes eram casados, cinco eram solteiros. Entre as ocupações, sete eram aposentados, uma secretária, um atendente em gráfica e um paratleta. Em relação aos graus de instrução, um possuía ensino superior completo, três com ensino superior incompleto, três ensino médio completo, dois com ensino médio incompleto e um com ensino fundamental incompleto.

A rede de apoio a pessoas com deficiência física foi registrada em mapa de rede, baseado no modelo de Sluzki, dividido em quadrantes, onde se encontram família, amigos, relações de estudo/trabalho e relações comunitárias que são subdivididas em relações com sistemas de saúde<sup>6</sup>. O modelo é formado por círculos concêntricos, o círculo mais próximo do centro representa as relações íntimas; é seguido pelo círculo que representa as relações intermediárias, sendo as relações com menor grau de compromisso, e o círculo mais afastado representa as relações ocasionais. A rede de apoio aos participantes do estudo é formada por familiares, amigos e ocorre, também, através de relações comunitárias e relações com sistemas de saúde. Os participantes da rede de apoio aos entrevistados estão dispostos na Figura 1.

Os participantes do estudo tinham em sua maioria apoio proveniente de familiares e profissionais de saúde, com diferentes graus de proximidade e distintos tipos de apoio fornecidos. O principal apoio das pessoas em condição crônica são os familiares, porém o apoio recebido de amigos, vizinhos e colegas de trabalho também é enfatizado como indispensável para superar as dificuldades. Para que familiares e profissionais de

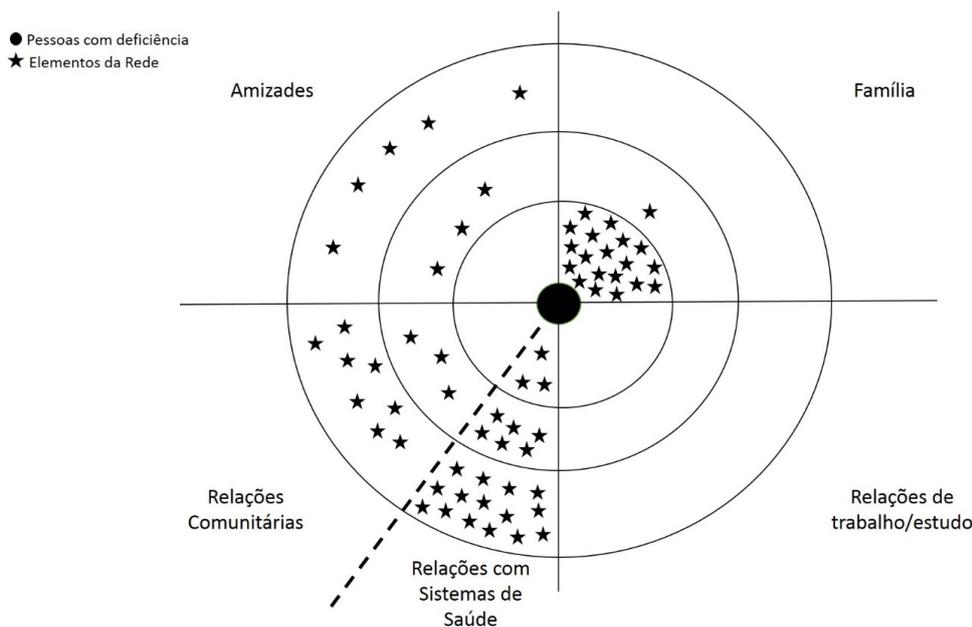


FIGURA 1: Rede de apoio a pessoas com deficiência. Brasil, 2014.

saúde possam contribuir para a integração das pessoas em condição crônica, se faz necessário que conheçam de forma ampliada os demais participantes da rede de apoio dessas, de forma que as experiências possam ser compartilhadas de maneira eficaz, a fim de que se estructure um feixe de relações que possam auxiliar a pessoa em sua trajetória<sup>15</sup>.

**Companhia social/apoio social**

Nessa categoria, os participantes referiram apoio como sendo a presença da rede em todos os momentos, o suprimento de necessidades básicas do dia a dia, e a possibilidade de retorno às atividades cotidianas. Apontaram como rede os membros da família, amigos, pessoas do local de moradia e profissionais de saúde, em diferentes graus de afinidade.

*A minha família, minha mãe estava sempre do meu lado me ajudando, é ela que fez o curativo, era tudo a mãe, aí depois eu fui assim, sarando, melhorando aos poucos, mas sempre a mãe me ajudou em tudo. (P4)*

*A minha família, tenho total apoio da minha família, meus pais, minha irmã. (P1)*

*Daí meu marido saiu do emprego para ficar em casa comigo, para eu não ficar em casa sozinha. (P5)*

A rede sob esse ponto de vista, reconhecidamente, tem um importante papel para o enfrentamento da nova condição, servindo de subsídio para a descoberta de novas atividades, além da inclusão da pessoa com deficiência em atividades que possibilitem a independência física e psicológica.

*É importante para tudo. Para tua autoestima, para ti!(P2)*

*Meu marido [...]. Eu acho que é tudo para mim. É eu e ele, um se apoia no outro. (P3)*

*Fundamental para a minha reabilitação, e principalmente psicológica. (P10)*

Os achados corroboram com a literatura especializada, uma vez que estes demonstram a importância da rede na interação e no acesso a novas experiências. A prática de esportes, o ingresso em associações, a acessibilidade ambiental e até mesmo o feedback dos serviços de saúde quando necessário possibilitam o avanço para a emancipação física e psicológica<sup>16,17</sup>.

Assim como a família, os profissionais de saúde apresentam-se como os principais atores envolvidos na rede de apoio a pessoa com deficiência, mesmo com papéis distintos no cuidado, ambos realizam ações que beneficiam a adaptação e a vivência da pessoa que experimenta a deficiência física. O destaque que se dá aos profissionais de saúde se relaciona com sua dupla atuação como rede de apoio da pessoa com deficiência e sua família<sup>10</sup>.

**Apoio emocional**

O apoio é referido como suporte emocional e preocupação com o bem estar físico, psicológico e material. Esse está ligado à possibilidade de mudança ou reversão da atual situação, para uma forma mais adequada e confortável às necessidades da pessoa com deficiência.

*Meu pai ficava em casa cuidando da casa, e quando eu chegava a casa estava toda limpa, porque eu não podia pegar infecção, na época eu fazia quimioterapia. (P1)*

*Os meus irmãos toda hora ligavam. A gente se encontra para fazer churrasco, estamos sempre junto. (P2)*

*Tudo em casa, mas tudo mesmo! Ajudam-me a cuidar das crianças, da casa, a minha casa agora é limpa. Hoje eu tenho uma comida decente. Hoje tá assim. (P8)*

A influência do apoio oferecido pela rede das pessoas com deficiência física é descrita no meio científico, como suporte para encarar os desafios advindos da nova condição, tais como barreiras físicas, ambientais, sociais e psicológicas. Esse suporte é definido como um fator importante e essencial no caminhar da pessoa com deficiência, a fim de que esse possa transpor os desafios impostos por sua condição<sup>18,19</sup>.

O apoio emocional é adquirido através de ajuda das pessoas que os cercam, construindo atitudes positivas que reforçam a estima e a confiança dos sujeitos, permeadas por atitudes que buscam sentimentos de conforto. A família é referenciada como importante fonte de apoio emocional, por oferecer segurança e suporte psicológico<sup>6,11</sup>.

### Guia cognitivo e conselhos

O apoio é visto como forma de conseguir novos contatos, trocar informações e experiências para obter novas formas de enfrentar os problemas da atual condição. Este auxilia as pessoas com deficiência a adotarem uma postura mais ativa, com sua rede familiar, levando-os a descobrirem juntos novas formas de enfrentamento.

*Eu não fiz terapia ocupacional, mas, muita coisa a gente conversava com quem já tinha feito e eu tentava em casa e dava certo. (P7)*

*Ao entender as sequelas da lesão e principalmente as possibilidades de voltar a fazer praticamente todas as atividades de antes da lesão. (P10)*

A troca de informações entre as pessoas com deficiência e os integrantes de sua rede de apoio oferece um diferente olhar sob a condição, disponibilizando uma maneira de enfrentar os diferentes percursos no curso de sua deficiência. Atualmente, os estudos discutem sobre o uso de recursos tecnológicos, tais como redes sociais virtuais, páginas de pesquisa que acrescentam novas maneiras para a permuta de conhecimentos, tanto formais quanto informais, com o intuito de adquirir subsídios para o enfrentamento da condição<sup>20,21</sup>.

### Ajuda material e de serviços

O apoio é referido como troca de informações com especialistas, ou ajuda específica de profissionais de saúde, levando-os a engajarem-se em seu tratamento, discutindo e questionando com os profissionais, assumindo também a responsabilidade por sua própria condição.

*Algumas coisas eles me davam no CCR, mas pouca coisa assim, às vezes, luvas que precisa para fazer procedimentos assim, eles me davam. (P6)*

*Fiquei internado no HGCR, faço tratamento até hoje, o ortopedista faz acompanhamento, bati raio-x da coluna, para ver como é que está a cirurgia. Faço tratamento com o urologista, oftalmologista também. (P6)*

*Porque eu acho que o Governo dá tudo para gente, dá todo o apoio, mas, tem muita gente que fica esperando em casa, e não pode, tem que ir atrás. (P9)*

A procura por serviços de saúde, tanto os especializados em deficiência como os de atenção básica em

saúde, permite o comprometimento com seu tratamento e a busca de direitos constitucionalmente adquiridos. Os serviços de saúde devem prover as necessidades das pessoas com deficiência, a fim de que elas possam se manter saudáveis, viabilizando sua inserção novamente na sociedade, a partir da redução de barreiras ambientais, físicas e psicológicas<sup>22-24</sup>.

### Acesso a novos contatos

Conexões com pessoas ou redes que até então não faziam parte da rede social do indivíduo. O apoio é referido como uma rede de contatos que os leva a suprir necessidades adquiridas após a deficiência, tais como: novas terapêuticas, locais para tratamento, informações sobre sua condição atual e até mesmo direitos assegurados por lei, através de associações ou organizações não governamentais.

*As instituições de saúde (hospitais e centros de reabilitação) poderiam proporcionar o acesso à informação mais rápida e efetiva à pessoa recém-lesionada. Eu, por exemplo, fui através de um convite de um amigo a essa instituição paradesportiva. (P10)*

*Lá do hospital, o Celso Ramos, eles me encaminharam pra reabilitação e de lá que me indicaram na UDESC. E aí eu conheci um senhor que faz prótese ali no Kobrasol, aí ele me indicou a Aflodef para fazer a carteirinha. (P2)*

A presença em diferentes atividades possibilita o aumento da rede de apoio às pessoas com deficiência, o que proporciona uma nova rede de contatos que os conduz a trocar informações e subsidia a procura por diferentes tratamentos e novas maneiras de acelerar o processo de reabilitação. A busca por direitos e tratamentos de saúde contribui para o aumento da independência e o enfrentamento da nova condição<sup>25,26</sup>.

A Portaria nº 793 do Ministério da Saúde<sup>27</sup> garante atenção à saúde para pessoas com deficiência na rede de cuidados, entre as diretrizes que se relacionam destacam-se: garantia de acesso à qualidade dos serviços; disponibilidade de cuidado integral e assistência multiprofissional; ampliação do acesso e qualificação do atendimento a essa população, além de assegurar assistência à saúde em centro especializados de reabilitação.

### CONCLUSÃO

A rede de apoio proporciona suporte às pessoas com deficiência física, minimizando as limitações, contribuindo para o enfrentamento, possibilitando a busca por novos tratamentos, proporcionando independência física, psicológica e financeira, o que impacta positivamente nos aspectos emocionais, no reconhecimento da nova condição física e na relação com o mundo e com as pessoas que os cercam. Fazem parte da rede de apoio familiares, amigos e profissionais de saúde.

A família foi considerada como principal suporte pelos participantes. A família como rede de apoio é um diferencial que reflete positivamente no cotidiano

de pessoas com deficiência. Ainda, como destaque na rede de apoio a pessoas com deficiência, foram citados os profissionais de saúde, que contribuem com o conhecimento científico e intervenções necessário para adaptações ao cotidiano e enfrentamento dos desafios de viver com uma deficiência física.

Nesse sentido, a rede de apoio estabelece estratégias que auxiliam a pessoa com deficiência no lidar com as situações impostas pela condição adquirida, oportunizando inclusive, o acesso aos serviços de saúde necessários para o reestabelecimento de seu bem-viver. Entretanto, destaca-se que muitos vínculos familiares e sociais, anteriores à deficiência, tornam-se fragilizados, evidenciando, assim, a necessidade da composição de uma rede de apoio para o enfrentamento dessa condição. Além disso, que nem sempre há interação efetiva entre os integrantes da rede de apoio, o que poderia ser promovido pelos profissionais de forma a otimizar o apoio e o atendimento das necessidades das pessoas com deficiência.

O número de participantes reduzido constitui uma limitação do estudo, o que impede a generalização dos achados. Vale ressaltar que, o cuidado ao deficiente físico em suas múltiplas dimensões é um vasto campo do saber a ser explorado. Aponta-se, dessa maneira, a importância de novos estudos para lidar com essa parcela da população.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial sobre a deficiência. The World Bank. Tradução Lexicus Serviços Linguísticos. São Paulo: SEDPCD; 2012.
2. Oliveira LMB. Cartilha do Censo 2010–Pessoas com deficiência. Brasília (DF): Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR); 2012 [citado em 21 nov 2016]. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008 [citado em 16 out 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_pessoa\\_deficiencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_deficiencia.pdf)
4. Schoeller S, Bitencourt R, Leopardi M, Pires D, Zanini M. Mudanças na vida das pessoas com lesão medular adquirida. *Rev Eletr de Enf.* [online]. 2012 [citado em 21 nov 2016]; 14(1):95-103. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a11.htm>.
5. Interdonato GC, Greguol M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. *Rev bras crescimento desenv hum.* 2011; 2(21):282-95.
6. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. 3ª ed. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
7. Zheng QL, Tian Q, Hao C, Gu J, Lucas-Carrasco R, Tao JT, et al. The role of quality of care and attitude towards disability in the relationship between severity of disability and quality of life: findings from a cross-sectional survey among people with physical disability in China. *Health qual life outcomes.* 2014; 12(25):1-10.
8. Kara B, Açikel CH. Predictors of coping in a group of Turkish patients with physical disability. *J clin nurs.* 2011; 21(7-8):983-93.
9. Van Asselt-Goverts AE, Embregts PJCM, Hendriks AHC, Wegman KM, Teunisse JP. Do social networks differ? comparison of the social networks of people with intellectual disabilities, people with autism spectrum disorders and other people living in the community. *J Autism Dev Disord.* 2015; 45(5):1191–203.
10. Alves TJL, Pires MNA, Servo MLS. Um olhar sobre a atuação do enfermeiro na atenção às pessoas com deficiência: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE* [online]. 2013 [citado em 13 nov 2016]; 7(esp):4892-8.
11. Souza SS, Silva DMGV. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. *Texto contexto – enferm.* [online] 2010 [citado em 21 out 2016]; 19(4): 636-43. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/05.pdf>.
12. Bittencourt ZZLC, França MFC, Monteiro CR, Francisco DD. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011 [citado em 20 out 2016]; 16( suppl 1 ):769-76. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700007&lng=en).
13. Fauth EB, Gerstorff D, Ram N, Malmberg B. Changes in depressive symptoms in the context of disablement processes: role of demographic characteristics, cognitive function, health, and social support. *J gerontol b psycho soc sci.* 2012; 67(2):167-77.
14. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005; 15(9):1277-88.
15. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2010 [citado em 21 nov 2016]; 19(2):334-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000200015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000200015&lng=en).
16. Rattray N. Wheelchair basketball teams as second families in highland Ecuador. *Review of Disability Studies: An International Journal.* 2014; 9(2&3):92-103.
17. Borges AMF, Brignol P, Schoeller SD, Bonetti A. Percepção das pessoas com lesão medular sobre a sua condição. *Rev Gaúcha Enferm.* [online]. 2012 [citado em 02 nov 2016]; 33(3):119-25. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000300016&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300016&lng=en).
18. Amendola F, Oliveira MAC, Alvarenga MRM. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev esc enferm USP.* [online]. 2011 [citado em 18 out 2016]; 45(4):884-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400013&lng=en).
19. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc saúde coletiva.* [online]. 2011 [citado em 18 out 2016]; 16(3):1755-69. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000300012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300012&lng=en)
20. Ko HC, Wang LL, XU YT. Understanding the different types of social support offered by audience to a list diary-like and informative bloggers. *Cyberpsychology behav soc netw.* [online] 2013 [cited in 17 Oct 2016]; 16(3):194-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3603495/>.
21. Raghavendra P, Wood D, Newman LA, Lawry J. Why aren't you on facebook? Patterns and experiences of using the internet among young people with physical disabilities. *Technol Rehabil.* 2012; 24(2):149–62.
22. Dezoti AP, Alexandre AMC, Tallmann VAB, Maftum MA, Mazza VA. Rede social de apoio ao desenvolvimento infantil segundo a equipe de saúde da família. *Esc Anna Nery.* [online]. 2013 [citado em 20 out 2016]; 17(4):721-9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000400721&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400721&lng=en).
23. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Domingues MAR, Amendola F, Faccenda O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva.* [online]. 2011 [citado em 23 out 2016]; 16(5):2603-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000500030&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000500030&lng=en).
24. Girondi JBR, Santos SMA, Nothaft SCS. Perspectivas da defici-

ênica física no idoso: vulnerabilidades em saúde. Rev enferm UERJ. 2015; 23(2):172-7.

25. Mesquita RB, Morano MTAP, Landim FLP, Collares PC, Pinto JMS. Rede de apoio social e saúde de idosos pneumopatas crônicos. Ciên saúde coletiva. [online]. 2012 [citado em 21 out 2016]; 17(5):1125-33. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500006&lng=en).

26. Holanda CMA, Andrade FLJP, Bezerra MA, Nascimento JPS, Neves RF, Alves SB et al. Redes de apoio e pessoas com deficiência

física: inserção social e acesso aos serviços de saúde. Ciênc. saúde coletiva. [online]. 2015 [citado em 03 nov 2016]; 20(1):175-84. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000100175&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100175&lng=en).

27. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Gabinete Ministerial;2012 [citado em 12 out 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.htm).