

## A IMPLICAÇÃO DO APOIO SOCIAL NO VIVER DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Roseneide dos Santos TAVARES<sup>a</sup>, Denise Maria Guerreiro Vieira da SILVA<sup>b</sup>

### RESUMO

Objetivou-se conhecer os tipos de apoio oferecidos pela rede de apoio social aos hipertensos e as implicações no viver. Estudo qualitativo cuja metodologia baseou-se na Teoria Fundamentada nos Dados. Foram entrevistadas 35 pessoas entre outubro de 2008 e agosto de 2010, sendo 22 hipertensas obrigatoriamente cadastradas no HIPERDIA numa Unidade de Saúde em Belém/PA, 5 familiares, 5 profissionais de saúde e 3 representantes de instituições da comunidade referenciados pelos hipertensos como integrantes da rede de apoio. Os dados foram submetidos aos procedimentos de codificação: análise, comparação e categorização. A categoria “Identificando os tipos de apoio social oferecidos às pessoas no seu viver com hipertensão arterial” foi a Condição Interventora da Teoria. Os tipos de apoio emocional, informacional e instrumental originaram-se principalmente das relações familiares e podem significar alternativas no tratamento, caracterizando um cuidado centrado no hipertenso e sua rede de relações, requerendo atenção dos profissionais de saúde, inclusive do enfermeiro.

**Descritores:** Apoio social. Doença crônica. Enfermagem. Hipertensão.

### RESUMEN

*Objetiva conocer tipos de apoyo ofrecidos por la red de apoyo social a los hipertensos y las implicaciones en su vida. Estudio cualitativo basado en la Grounded Theory. 35 personas fueron entrevistadas entre octubre de 2008 y agosto de 2010, 22 hipertensos obligatoriamente inscrito en HIPERDIA en una Unidad de Salud en Belém/PA, 5 miembros de la familia, 5 profesionales de la salud y 3 representantes de instituciones comunitarias, referenciados por los hipertensos como miembros de la red de apoyo. Los datos fueron sometidos a procedimientos de codificación: análisis, comparación y categorización. La categoría “Identificación de tipos de apoyo social ofrecido a las personas en su vida con la hipertensión”, fue la Condición Interventora de la Teoría. Los tipos de apoyo emocional, informativo e instrumental, se originaron principalmente de las relaciones familiares y pueden ser tratamiento alternativo, la atención centrada en el hipertenso y su red, requiriendo atención de los profesionales, incluyendo enfermeras.*

**Descriptorios:** *Apoio social. Enfermedad crónica. Enfermería. Hipertensión.*

**Título:** *Consecuencias de un apoyo social en el vivir personas con hipertensión.*

### ABSTRACT

*This study aimed to know the types of support offered by the network of social support and implications on hypertensive life. Qualitative study whose methodology was based on Grounded Theory. 35 people were interviewed between October 2008 and August 2010, 22 hypertensive compulsorily enrolled in HIPERDIA at a Health Unit in Belém / PA, 5 family members, 5 health professionals and 3 representatives of community institutions, referenced by hypertensive patients, as members of the network support. Data were subjected to coding procedures: analysis, comparison and categorization. The category “Identifying the types of social support offered to people in their living with hypertension” was the Intervening Condition of the Theory. The types of emotional, informational and instrumental support originated mainly from family relationships and may mean alternative treatments, featuring a care focused on people with hypertension and their network of relationships which requires attention from healthcare professionals, including nurses.*

**Descriptors:** *Social support. Chronic disease. Nursing. Hypertension.*

**Title:** *The implication of social support in the lives of people with hypertension.*

a Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará. Membro do Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas (NUCRON / PEN / UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa Educação, Formação e Gestão para a práxis do Cuidado em Saúde e Enfermagem no Contexto Amazônico (EDUGESPEN). Belém – Pará – Brasil.

b Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Assistência em Enfermagem e Saúde às Pessoas com Doenças Crônicas (NUCRON / PEN / UFSC).

## INTRODUÇÃO

O impacto para a pessoa portadora de hipertensão arterial e sua família vem se revelando importante aspecto do cuidado tanto para este familiar, quanto para o profissional de saúde, uma vez que a doença compromete a qualidade de vida das pessoas, caso não seja controlada, gerando ainda elevado custo para o sistema de saúde.

Dados do Ministério da Saúde, para a cidade de Belém em 2009, revelaram que a hipertensão arterial apresenta uma prevalência de 16,2% na população masculina e 21,1% na feminina<sup>(1)</sup>. Quanto à mortalidade por doença cardiovascular, as doenças do aparelho circulatório atingem a média de 24,4% na região metropolitana de Belém<sup>(2)</sup>.

Diante disso, receber apoio para lidar com uma condição crônica tem sido uma estratégia fundamental para a aderência ao tratamento. Estudos mostram que pessoas que recebem maior apoio social têm melhor condição funcional, além de enfrentarem mais satisfatoriamente essa condição crônica<sup>(3-6)</sup>. Neste sentido “[...] é preciso olhar como as pessoas vivem, quais os recursos que dispõem para atender suas necessidades e expectativas no cuidado à saúde”<sup>(7)</sup>.

Rede de apoio social, foco deste trabalho, é considerada “[...] um conjunto de seres com quem interagimos de maneira regular, com quem conversamos, com quem trocamos sinais que nos corporizam, que nos tornam reais”<sup>(8)</sup>. Esta se encontra na dimensão mais pessoal, no suporte mais direto para ajudar no enfrentamento de uma determinada condição. Já o apoio social corresponde às relações interpessoais em que a existência ou a disponibilidade das pessoas em confiar, demonstrar preocupação com o outro, valorizar, comunicar-se, ajudar, assistir com os recursos disponíveis estão sempre presentes, sendo consideradas íntimas e sociais<sup>(9)</sup>.

Assim, entende-se que a rede social da pessoa com hipertensão arterial pode ser uma estratégia colaboradora na melhoria da qualidade de vida<sup>(10)</sup>. Por conseguinte, conhecer os tipos de apoio social oferecidos pela rede possibilitará melhor direcionamento para o atendimento dessas pessoas.

A inter-relação social permite o surgimento de redes de apoio social nos diferentes ambientes onde

a pessoa se encontra, o que gera benefícios tanto para quem apoia, quanto para quem recebe o apoio<sup>(9)</sup>. Desta forma, a rede de apoio social tem sua origem nos múltiplos aspectos que circundam as pessoas em seus vários contextos, entre eles o da saúde.

Há uma crença entre pesquisadores em considerar o potencial do apoio social como componente que ajuda a diminuir o estresse e favorece os mecanismos de enfrentamento das pessoas com doenças crônicas<sup>(5)</sup>. Outros autores corroboram essas ideias afirmando que a rede de apoio social tem a função de incentivar atitudes pessoais que se associam no monitoramento da saúde, como o compartilhamento de informações, o auxílio em momentos de crise e os cuidados com a saúde em geral<sup>(11)</sup>.

Neste sentido questiona-se: quais os tipos de apoio social recebidos pelas pessoas com hipertensão arterial e a implicação deste apoio no viver dessas pessoas? Deste modo a pesquisa realizada teve como objetivo conhecer os tipos de apoio social recebidos pelas pessoas com hipertensão arterial e as implicações que este apoio tem para seu viver.

Este artigo é um recorte da Tese intitulada Vivenciando a rede de apoio social de pessoas portadoras de hipertensão arterial de uma comunidade na Amazônia<sup>c</sup>.

## MÉTODO

Optou-se pelo estudo de abordagem qualitativa utilizando como referência metodológica a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*, teoria derivada dos dados sistematicamente analisados. O método compreende um conjunto de procedimentos cujo ponto principal é a análise comparativa, processo central para o emergir da teoria<sup>(12)</sup>.

O cenário principal do estudo foi uma Unidade Municipal de Saúde (UMS), localizada em Belém do Pará. Os sujeitos foram 35 pessoas, sendo 22 com hipertensão arterial cadastradas no programa HIPERDIA (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos); cinco familiares; cinco profissionais de saúde; e três representantes de outras instituições da comunidade. Formaram-se seis grupos amostrais atendendo ao que é proposto como amostragem teórica, constituí-

c TAVARES, R. S. Vivenciando a rede de apoio social de pessoas portadoras de hipertensão arterial de uma comunidade na Amazônia. Florianópolis: PEN/UFSC, 2010. Originalmente apresentada como Tese de Doutorado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

da a partir do avanço do processo de análise dos dados<sup>(12)</sup>. Inicialmente foram convidadas pessoas com hipertensão arterial, sendo obrigatório o cadastro no HIPERDIA como critério de inclusão. Os participantes subsequentes foram todos indicados por essas pessoas como integrando a sua rede de apoio ou ainda para confirmar ou não as hipóteses originadas nas análises das entrevistas, como proposto pelo método<sup>(12)</sup>. Para identificar os participantes foram criados os seguintes códigos: P = pessoa com hipertensão; Fm = familiar; G = grupos, ficando assim estabelecidos: P1G2 – primeira pessoa com hipertensão do grupo 1; Fm5G5 – quinto familiar do grupo 5, e assim por diante.

A coleta de dados ocorreu nos períodos de outubro de 2008 a agosto de 2010. Realizaram-se 49 entrevistas em profundidade, pois alguns participantes foram entrevistados mais de uma vez. As entrevistas foram gravadas e em seguida transcritas; posteriormente analisadas e codificadas. Elas aconteciam após contato inicial com as pessoas que esperavam consultas médica e de enfermagem. Algumas aconteceram nas residências ou nos locais de trabalho.

Para pessoas com hipertensão arterial as questões iniciais foram: Como é viver com hipertensão arterial? O que mudou na sua vida? O que você precisa fazer para cuidar da doença? Quem ajuda no seu tratamento? De que forma as pessoas o ajudam? Para os integrantes da rede: Como você vê/percebe sua participação no tratamento da hipertensão arterial de seu familiar/amigo?; Como você se sente fazendo parte dessa rede de apoio de seu familiar/amigo e de ser referenciado por ele? Da análise dessas questões e de outras surgidas no processo de formação de novos grupos amostrais, emergiram hipóteses, que indicaram a necessidade de questionamentos mais específicos, possibilitando o aprofundamento e o aprimoramento do conhecimento da rede de apoio.

A análise dos dados foi efetuada através dos procedimentos de codificação: análise; comparação; e categorização dos dados. Os tipos de codificação foram: aberta, axial e seletiva. O ato de fazer comparações gerou categorias, das quais uma delas é a apresentada neste artigo: “Identificando os tipos de apoio social oferecidos às pessoas no seu viver com hipertensão arterial”, sendo esta considerada Condição Interveniente da Teoria, de acordo com o modelo paradigmático em que se baseia a TFD<sup>(12)</sup>.

A Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>, conduziu os aspectos éticos. Após aprovação da Prefeitura Municipal de Belém, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente (SESMA) – Portaria nº 432/2007, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética na Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, obtendo parecer favorável, através do Certificado nº 213 – Processo nº 238/08. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com a garantia do sigilo quanto à identidade e o direito de desistir a qualquer momento da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categoria “Identificando os tipos de apoio social oferecidos às pessoas no seu viver com hipertensão arterial” é sustentada por três subcategorias que discutiram os tipos de apoio identificados: o emocional, o informacional e o instrumental, todos oferecidos pela rede de apoio social às pessoas com hipertensão arterial.

Consideramos que o viver da pessoa com hipertensão arterial envolve diferentes demandas de apoio. Este apoio acontece nos diversos cenários de interação, de diferentes formas e provenientes de diferentes fontes. Neste contexto, as fontes de apoio social foram: os familiares; as instituições (igreja, Unidade de Saúde); e os profissionais de saúde. Enfim, uma diversidade de integrantes da rede de apoio social que, interagindo entre si ou não, tiveram suas ações percebidas.

Nos tipos de apoio oferecidos, o foco é direcionado tanto para as demandas originadas pela hipertensão arterial (dieta; monitoração da pressão arterial; consulta médica; atividades físicas; tratamento medicamentoso; e prevenção e controle das complicações) quanto para outros tipos de demandas que fazem parte do cotidiano dessas pessoas e que podem estar ou não relacionadas à condição de cronicidade da doença (ajuda financeira para remédios e outros; acompanhamento aos serviços de saúde; ajuda nas atividades domésticas; orientações quanto à doença).

### Identificando o apoio emocional oferecido pela rede de apoio social às pessoas com hipertensão arterial

O apoio emocional evidenciado se caracterizou pelos diversos sentimentos, tais como: afeto, amor,

gratidão, reconhecimento, simpatia, respeito, preocupação e dedicação. As variadas formas de apoio emocional oferecidas pelos integrantes da rede de apoio social foram percebidas pelas pessoas com hipertensão arterial como uma forma de ajudá-las no dia a dia, inclusive no tratamento da doença.

Em sua diversidade de sentimentos, o apoio emocional é referenciado pelas pessoas como proveniente, principalmente, de familiares, destacando filhos e netos, irmãos, genros e noras:

*Ah! Sou mais do que feliz. Olha, eu acho que a gente se completa. Tu já pensaste quando uma mãe não tem o apoio de um filho ou de uma filha? Ela fica sem sentido na vida. Eu não. Eu, graças a Deus. [...] eu tenho o amor dos meus filhos [...] Eles se preocupam comigo [...] Tenho um filho que é maravilhoso, seis netos maravilhosos, eu tenho um genro que me chama de mãe, tenho uma nora que é uma filha. Não sou abençoada? (P3G1).*

O apoio emocional também é oferecido por outros familiares, como o (a) parceiro (a), evidenciado pela preocupação com o controle da doença e pelo cuidado com a saúde. Motivando essa preocupação está a relação afetiva vivenciada. Mesmo na fase mais avançada da vida, continuam a cultivar sentimentos como amor, carinho e afeto pelo (a) parceiro (a), ainda que na presença de conflitos e lembranças não muito agradáveis do passado:

*Bem, minha participação é orientando ela nos dias de consulta e nos horários de remédio [...] para que ela não deixe de tomar os remédios. [...] Ah! ela é tudo para mim. Eu dependo dela para tudo. Sem ela eu não posso viver (Fm5G5).*

*Tenho esposa, filhos. Inclusive a minha 'patroa' é quem dá todas as informações assim para o médico. [...] Ela que faz tudo. [...] Como me sinto? Oh, muito bom, com a graça de Deus, ela me faz muito feliz. Às vezes eu é que já faço mal para ela. [...] Não adianta lembrar do passado por que é muito pesado né? A gente se aborrece e não dá certo [...] (P2G2).*

O apoio emocional refere-se a relações que conotam uma atitude emocional positiva, simpatia, empatia, estímulo e auxílio. É poder contar com a ressonância emocional e boa vontade das outras pessoas. Este tipo de apoio é uma função característica das amizades íntimas e das relações familiares próximas<sup>(8)</sup>.

Observa-se neste tipo de apoio que, em alguns casos, ele independe de conflitos já vivenciados,

especialmente pelos casais. No momento da doença, tais questões são superadas e o apoio é oferecido, sendo este reconhecido e evidenciado pelo outro. Mas, no que diz respeito à questão de gênero, as mulheres se sentem mais responsáveis pelo cuidar, característica tipicamente feminina. Superar os conflitos e cuidar é sentido como se fosse uma obrigação da mulher. Alguns autores apontam que essas atitudes da mulher podem estar relacionadas ao fato de elas se colocarem em segundo plano quanto aos cuidados dispensados a si próprias, dada a necessidade de cuidar do familiar<sup>(11)</sup>.

De modo geral, independentemente de quem cuida, a família sempre representará uma importante fonte de apoio e segurança para a maioria das pessoas, uma vez que é fundamental para a vida e para o desenvolvimento de seus componentes<sup>(14)</sup>, o que influencia diretamente no sucesso do tratamento da doença<sup>(11)</sup>.

Os profissionais de saúde também foram referenciados. Pessoas portadoras de hipertensão arterial que se sentiram bem atendidas e respeitadas pelos funcionários da UMS evidenciaram este tipo de apoio. Especificamente, alguns consideraram o relacionamento com o médico um suporte emocional, referindo que se sentem bem somente em conversar com este profissional:

*Bem, todo mundo me atende satisfeito e alegre. Eu também, quando chego, já chego alegre. Às vezes eu digo para a doutora X: - Olha, eu não tomei remédio, mas só a sua presença já me deixa melhor. Ela riu muito. [...] Outro dia eu falei para ela: - Doutora, não sei por que, mas, às vezes eu venho triste, daí eu falo com a senhora e não tomo nem remédio nem nada e já fico bem. Ela ri (P4G2).*

Este relacionamento, que vai além da formalidade do cuidado clínico, é convergente ao proposto pelo Ministério da Saúde com relação à Humanização da atenção à saúde e mais especificamente na orientação para a clínica ampliada. A compreensão ampliada do processo saúde-doença objetiva ampliar o olhar dos profissionais da saúde de forma a valorizar igualmente tanto as patologias orgânicas como as correlações de forças na sociedade (econômicas, culturais, étnicas) e a relação afetiva, entre outros aspectos. A clínica ampliada lança como sugestões práticas os atos de escuta, vínculo, afeto, diálogo e informação<sup>(15)</sup>.

O apoio emocional é proveniente também dos grupos religiosos que, por meio de orientação espiritual,

ajudam a enfrentar momentos de crise, provocados tanto pela hipertensão arterial ou por qualquer outra doença quanto por outras situações, como a morte de familiares. As pessoas consideram a religião como suporte para o enfrentamento da doença:

*Eu tenho essa hipertensão. Sou doente. Mas não me sinto assim, sabe por quê? Eu tenho um grupo de oração e eu sou Carismática. Então eu faço muita leitura da Bíblia. Vou evangelizar dia de segunda-feira. [...] É aqui da Igreja do Bom Remédio [igreja da comunidade]. [...] Me levanta muito, o grupo de oração. Sofrer, todo mundo sofre. [...]” Acredito que Deus me ajudou muito nessa hora [refere-se à morte de sua mãe] (P11G1).*

Investigações relacionadas ao binômio religião e saúde têm implicações éticas e práticas que devem ser abordadas pelos profissionais e pelas autoridades religiosas. É importante melhorar a compreensão da relação entre a exposição para a espiritualidade e as consequências para a saúde, o que fortaleceria a confiança das pessoas<sup>(16)</sup>, uma vez que para muitos a religiosidade é concebida como parte integrante da resolução de problemas e não somente como estratégia de esquiva ou de defesa das pessoas<sup>(17)</sup>. De fato, as pessoas buscam na religião o apoio, o entendimento para a situação vivenciada, e por fim, a cura.

### **Identificando o apoio informacional oferecido pela rede de apoio social às pessoas com hipertensão arterial**

O apoio informacional evidenciado consiste em receber ajuda nas formas de aconselhamentos, sugestões e orientações, que podem ser usadas para lidar com a hipertensão arterial. Este tipo de apoio, considerado uma das funções da rede, envolve interações destinadas a compartilhar informações pessoais ou sociais, além de esclarecer expectativas, dentre outras funções<sup>(8)</sup>. Ele aparece quando as pessoas buscam informações a respeito da doença e do tratamento. As fontes de informação incluem vizinhos, familiares e profissionais de saúde, bem como a mídia escrita e falada:

*[...] eu leio muito a respeito, [...] eu tomo alho na água. Já li vários artigos sobre isso. Dizem que ajuda a manter a pressão arterial normal (P1G2).*

*[...] Olhe, eu acredito que o meu nível de escolaridade influencia e me ajuda a entender as coisas. Eu tenho o*

*segundo grau. Eu assisto reportagens de médicos na televisão. Eu leio muito também, eu tenho conhecimento. Eu não sou leiga. Eu tenho capacidade para entender as coisas e não ficar com dúvidas (P8G1).*

As condições crônicas de doenças, como hipertensão arterial, dentre outras, são doenças atualmente destacadas nas mídias, oferecendo informações que podem ser acessada pelas pessoas.

As doenças crônicas estão intimamente relacionadas aos cuidados desenvolvidos por diferentes grupos sociais. O fato de serem doenças de longa duração implica o desenvolvimento de cuidados em saúde por grupos que detêm conhecimentos distintos, a partir de sua construção sociocultural. Assim sendo, as redes de apoio que se formam em uma situação de doença crônica – familiares, profissionais de saúde, vizinhos, comunidade – possuem diferentes olhares e saberes, que se encontram e podem se sobrepor ou se contrapor<sup>(6)</sup>.

Nesta relação de troca de informações, o valor próprio de cada experiência vivenciada precisa ser referendado de alguma maneira na construção do conhecimento, pois as crenças, a cultura e os valores próprios da trajetória de cada um são o ponto de partida nos processos de ensino-aprendizagem<sup>(18)</sup>. Neste sentido, aquilo que a pessoa com hipertensão arterial assimila, codifica e compreende precisa ser considerado, respeitado, trabalhado, no intuito de que a pessoa seja direcionada para condutas que contribuam no tratamento da doença.

### **Identificando o apoio instrumental oferecido pela rede de apoio social às pessoas com hipertensão arterial**

Apoio instrumental ou ajuda material e de serviços, significa colaboração específica de especialistas ou ajuda física, incluindo serviços de saúde<sup>(8)</sup>.

Na intenção de suprir as necessidades daqueles com hipertensão arterial, várias ações materializaram o tipo de apoio instrumental, sendo elas de caráter financeiro (compra de remédios, alimentos, roupas e calçados; e pagamento de contas); de caráter operacional (marcar exames e consultas; levar e/ou acompanhar nas consultas e exames; ajudar nas atividades domésticas, como limpeza de casa, preparo de refeição, lavagem de roupa; consertar utensílios domésticos; cuidar dos animais domésticos; reformar as residências); e aqueles relacionados aos serviços de saúde (prover

as consultas médicas e de enfermagem; providenciar exames clínicos e remédios).

Outros tipos de apoio instrumental oferecidos às pessoas com hipertensão arterial e que estavam relacionados diretamente à doença foram os seguintes: adquirir esfigmomanômetro; aferir a pressão arterial; dar remédio nos horários prescritos ou ajudar a pessoa a tomá-los; aderir à dieta da pessoa com hipertensão; e custear as atividades físicas:

*Eu tenho em casa o aparelho que o meu filho me deu [...] Tenho uma nora que aprendeu a verificar a pressão e o meu netinho de dez anos também já sabe verificar a pressão (P6G1).*

*Minha neta veio comigo para a consulta [...] A minha filha me ajuda. É a caçula. [...] É ela quem faz tudo. Ela vem fazer o meu café, dar o meu remédio, ela vem da casa dela. Mora perto de mim. [...] O esposo da minha neta é que me ajuda mesmo. [...] Ele cuida da casa todinha. Quando estou no quarto, ele vai lá e ele pergunta se eu quero alguma coisa (P4G2).*

*[...] Aí a minha irmã é que manda dinheiro para mim, manda dinheiro para o meu remédio, quando eu estou aperreada, ela manda dinheiro para outras coisas sem eu pedir. Ela manda na conta R\$200, daí se eu precisar, ela manda mais (P3G2).*

Observa-se nesses relatos que a família está no centro das funções de cuidado e que tudo acontece no interior das relações familiares, configurando-se como um cuidado não profissional. Parece-nos que esta situação tenta romper com o atendimento individualizado, e assim, envolve a família como sujeito autônomo de produção do cuidado nessas relações sociais<sup>(19)</sup>. Alguns autores afirmam que, quando a família assume seu papel de cuidadora, parece ocorrer uma resposta satisfatória no controle da doença<sup>(11)</sup>.

Quanto ao profissional de saúde, pesquisadores recomendam que ao abordar pessoas com doenças crônicas, é imprescindível considerar a existência, no seio da comunidade, de um cuidado não profissional, centrado na própria pessoa portadora da doença e sua rede de relações. Tais sistemas de cuidados complementares que podem estar mais ou menos aproximados entre si, podem e devem ser percebidos pelo profissional. Podemos utilizar essa ideia do autor para dizer que tais sistemas de cuidados podem ser as redes de apoio e a ação destas envolvendo as pessoas com hipertensão arterial<sup>(6)</sup>.

Acreditamos que os tipos de apoio originados das redes de apoio social podem implicar uma alternativa no tratamento dessas pessoas. “Existem fortes evidências de que uma rede pessoal, estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda [...], acelera os processos de cura e aumenta a sobrevivência”<sup>(20)</sup>. Assim sendo, é possível obter como resultado do oferecimento desses tipos de apoio a produção de saúde para um viver bem, mesmo na presença da hipertensão arterial, o que implicaria a melhoria da qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Lidar com a hipertensão arterial envolve o apoio da rede social, tanto para a pessoa hipertensa, quanto para os familiares e profissionais de saúde. Assim sendo, os tipos de apoio oferecidos às pessoas, vindos de diversos integrantes dessa rede, são uma forma de ajudá-las a viverem melhor no dia a dia, apoiando e conduzindo no tratamento da doença.

Os tipos de apoio evidenciados foram: o emocional, o informacional e o instrumental. Esses tipos de apoio mostram diferentes percepções e interações que se estabelecem entre a pessoa com hipertensão arterial e os demais integrantes da rede de apoio social. As interações se configuraram como importante estratégia que implica a ação desta rede, e conseqüentemente, o viver daqueles portadores da doença.

Constatou-se que nessas relações o movimento de receber e oferecer qualquer tipo de apoio não necessita de solicitação da pessoa com hipertensão arterial. Também não existem situações definidas para que isto aconteça, uma vez que o apoio aparece nas relações vividas nos mais variados contextos.

Neste estudo, os familiares foram percebidos como as fontes de apoio mais citadas, principalmente quanto ao apoio emocional e instrumental, logo, mais significativos e responsáveis, em vários casos, pelo apoio no tratamento da doença. Quanto à participação dos profissionais de saúde, ficou evidenciada a importância em se agregar cuidados voltados para as relações emocionais. Nesta oportunidade, acreditamos que os profissionais de saúde, em particular o enfermeiro, têm grandes possibilidades de intervir contribuindo para o equilíbrio entre os cuidados formal e informal durante o atendimento, como uma forma de apoio.

A implicação do conhecimento da rede social de apoio para a enfermagem, consiste em fortalecer a relação entre os componentes desta rede, uma vez que o enfermeiro é um elemento estratégico no tratamento da doença e no lidar com a situação imposta pela cronicidade da mesma.

Os tipos de apoio evidenciados podem significar uma alternativa possível no tratamento, caracterizando o que pode ser um cuidado centrado na própria pessoa portadora da doença e sua rede de relações, ocorrência que requer a atenção cuidadosa dos profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro. A percepção da pessoa com hipertensão arterial, aquilo que ela assimila, codifica e compreende, é exatamente o que precisa ser considerado, respeitado e trabalhado. O intuito é o direcionamento a condutas que contribuam no tratamento da doença.

Como limitação deste estudo, considera-se o fato de este ser um estudo local, onde a amostra foi constituída apenas por pessoas portadoras de hipertensão arterial de uma comunidade, o que impede generalizar sobre o assunto. Ainda a percepção dos integrantes da rede de apoio social, quanto à questão, não foi explorada.

## REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2009. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2009* [Internet]. Brasília (DF) [citado 2011 Fev 12]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel\\_2009\\_preliminar\\_web\\_20\\_8\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel_2009_preliminar_web_20_8_10.pdf).
- 2 Ministério da Saúde (BR). *Indicadores municipais de saúde* [Internet]. Brasília (DF) [citado 16 Set 07]. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).
- 3 Barros EJJ, Santos SSC, Erdmann AL. Rede social de apoio às pessoas idosas estomizadas à luz da complexidade. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4):595-601.
- 4 Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2008 [citado 2012 Abr 12];18(40):371-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/13.pdf>.
- 5 Silvério CD, Dantas RAS, Carvalho ARS. Avaliação do apoio social e da auto-estima por indivíduos coronariopatas, segundo o sexo. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(2):407-14.
- 6 Budó MLD, Mattioni FC, Silva FM, Schimith MD. Educação em saúde e o portador de doença crônica: implicações com as redes sociais. *Ciênc Cuid Saúde.* 2009;8 (Supl):142-47.
- 7 Budó MLD, Oliveira SG, Garcia RP, Simon BS, Schimith MD, Mattioni FC. Redes sociais e participação em uma comunidade referenciada a uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2010 [citado 2012 Ago 15];31(4):753-60. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/12514>.
- 8 Sluzki CE. *A rede social na prática sistêmica.* 3ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
- 9 Fonseca ISS, Moura SB. Apoio social, saúde e trabalho: uma breve revisão. *Psicol Am Lat* [Internet]. 2008 [citado 2010 Nov 14];15:1-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_12.pdf).
- 10 Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(5):849-56.
- 11 Costa RS, Nogueira LT. Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2010 Jul 30];16(5):75-80. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt\\_12.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_12.pdf).
- 12 Strauss A, Corbin J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.* Brasília (DF); 1996.
- 14 Hayakawa LY, Marcon SS, Higarashi IH, Waidman MAP. Rede social de apoio à família de crianças internadas em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(3):440-45.
- 15 Ministério da Saúde (BR). *Clínica ampliada e compartilhada* [Internet]. Brasília (DF) [citado 2010 Ago 01]. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf).

- 16 Alves RRN, Alves HN, Barbosa RRD, Souto WMS. The influence of religiosity on health. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado 2010 Out 09];15(4):2105-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n4/a24v15n4.pdf>.
- 17 Ferreira AGN, Gubert FA, Martins AKL, Galvão MTG, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Promoção da saúde no cenário religioso: possibilidades para o cuidado de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2012 Ago 15];32(4):744-50. Disponível em: [seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/14759](http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/14759).
- 18 Motta MGC, Issi HB, Ribeiro NRR. Grupos como estratégia de ensino e cuidado de família, criança e adolescente com doença crônica. Ciênc Cuid Saúde. 2009;8(Supl):155-61.
- 19 Simioni AS, Geibi LTC. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. Rev Bras Enferm. 2008;61(5):645-51.
- 20 Ribeiro KSQS. Redes sociais e educação popular: Aproximação teórica e mudanças na prática de educação popular em saúde [Internet]. 2005 [citado 2013 Abr 12]. Disponível em: [http://www.paulofreire.org.br/pdf/comunicacoes\\_orais/REDESSOCIAISEEDUCAPOPULARAPROXIMACAOTEORICAEMUDANCASNAPRATICADEEDUCACAOPOPULAREMSAUDE.pdf](http://www.paulofreire.org.br/pdf/comunicacoes_orais/REDESSOCIAISEEDUCAPOPULARAPROXIMACAOTEORICAEMUDANCASNAPRATICADEEDUCACAOPOPULAREMSAUDE.pdf).

---

**Endereço do autor / Dirección del autor /  
Author's address**

Roseneide dos Santos Tavares  
Conjunto Satélite, Rua WE-5, 84, Coqueiro  
66670-410, Belém, PA  
E-mail: [rstavares@ufpa.br](mailto:rstavares@ufpa.br)

Recebido em: 28.09.2012  
Aprovado em: 27.08.2013