

## ARTIGO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2017v3n4p358-366>

### CONTRIBUIÇÃO DAS REDES SOCIAIS PARA A VIDA DE IDOSOS HIPERTENSOS

### CONTRIBUTION OF SOCIAL NETWORKS TO THE LIVES OF ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS

#### CLAYANNE REIS BRAGA

Enfermeira. Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

**E-mail:** clayanne\_braga@hotmail.com

#### LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA

Enfermeira. Doutoranda pela Universidade de São Paulo – USP. Mestre em Farmacologia. Professora do Departamento de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

**E-mail:** laurafeitosiformiga@hotmail.com

#### ANA LARISSA GOMES MACHADO

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Assistente da Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

**E-mail:** analarissa2001@yahoo.com.br

#### RESUMO

Objetivo: Identificar a contribuição das redes sociais para a vida dos idosos hipertensos. Métodos: Estudo exploratório-descritivo, desenvolvido no período de outubro de 2015 a junho de 2016 com 26 idosos de duas Estratégias de Saúde da Família de um município Piauiense, por meio de uma entrevista, gravada, composta de questões abertas relacionadas à rede social dos idosos, sendo submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin. Resultados: A rede social dos idosos é formada por familiares, profissionais de saúde, amigos e vizinhos, e que estes são relevantes desde o momento do diagnóstico até o decorrer do tratamento. Conclusão: É indispensável que os profissionais de saúde, principalmente os

#### ANA ZAIRA DA SILVA

Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Universidade Federal do Piauí-UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

**E-mail:** anazaira18@hotmail.com

#### ANA KLISSE SILVA ARAÚJO

Enfermeira. Especialista em Nefrologia. Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

**E-mail:** klissearaujo@hotmail.com

#### ANTÔNIA LUZÂNGELA DA COSTA PEREIRA

Enfermeira. Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB. Picos (PI), Brasil.

**E-mail:** luzangela.lu\_costa@hotmail.com

enfermeiros conheçam as redes sociais em que estão inseridos os idosos hipertensos, para que possam estabelecer uma parceria de cuidado, o que é essencial para o enfretamento desta condição crônica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão; Idoso; Rede Social.

#### ABSTRACT

Objective: To identify the contribution of social networks to the life of hypertensive elderly people. Methods: An exploratory-descriptive study, developed from October 2015 to June 2016 with 26 elderly people from two Family Health Strategies of a Piauiense municipality, through an interview, recorded, composed of open questions related to the social network of Elderly, being submitted to the content analysis

proposed by Bardin. Results: The social network of the elderly is formed by family members, health professionals, friends and neighbors, and that these are relevant from the time of diagnosis until the course of treatment. Conclusion: It is essential that health professionals, especially nurses, know the social networks in which hypertensive elderly people are inserted, so that they can establish a careful partnership, which is essential for coping with this chronic condition.

**KEYWORDS:** Hypertension; Elderly; Social Networking.

## INTRODUÇÃO

Dentre as condições patológicas que podem acompanhar o envelhecimento aparecem as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e em meio a estas a Hipertensão Arterial. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA  $\geq$ 140 x 90 mmHg), sendo considerada um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre (22%) e (44%) para adultos (32% em média), chegando a mais de (50%) para indivíduos com 60 a 69 anos e (75%) em indivíduos com mais de 70 anos.<sup>1-2</sup>

O acompanhamento do idoso com HAS, este deve ser feito de modo integral, a fim de que se possa conhecer o ambiente no qual esses indivíduos estão inseridos e a partir daí desvendar as relações e elos pelos quais estes se conectam e trocam informações.<sup>2</sup> Os

diferentes tipos de relações entre as pessoas efetua-se de maneira direta ou indireta, e somados a interesses individuais são essenciais ao desenvolvimento de atividades em grupo podendo estes aspectos serem compreendidos sob o prisma da análise das Redes Sociais.<sup>3</sup>

Redes Sociais representam um constructo teórico-metodológico que configura as relações de indivíduos em determinado espaço social, no qual ocorrem os fluxos de informação que garantem dinamismo e movimento as redes.<sup>3</sup> As redes se caracterizam pela formação de grupos de pessoas conectadas por um ou vários tipos de relações que o indivíduo percebe como relevantes ou diferenciadas da massa anônima da sociedade.<sup>4</sup>

Diante disso, acredita-se que a rede social do idoso hipertenso funciona como peça fundamental para o enfrentamento da doença, proporcionando melhora na sua qualidade de vida, ademais ainda pouco se sabe sobre a contribuição das redes sociais para esta população. Perante isso, apresenta-se como questão norteadora: qual o impacto das redes sociais na vida de idosos hipertensos?

Nesse contexto, destaca-se a enfermagem como protagonista frente à promoção da saúde e do cuidado, sendo assim, esse estudo

é de grande valia para que se possa reconhecer quais interações pessoais podem proporcionar a manutenção do bem-estar e qualidade de vida do idoso hipertenso. Objetivou-se, pois, identificar a contribuição das redes sociais para a vida dos idosos hipertensos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal. A abordagem utilizada foi a triangulação de métodos.<sup>5</sup> O estudo foi desenvolvido no período de outubro de 2015 a junho de 2016, em 02 unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Picos – PI. A população do estudo constituiu-se por 26 idosos, de ambos os sexos, cadastrados no programa HIPERDIA há pelo menos 12 meses, por ser considerado um período mínimo suficiente para acomodação do idoso ao ambiente e condição de vida-saúde no que diz respeito à dinâmica da HAS. Na ESF 01 foram entrevistados 14 idosos, enquanto que na ESF 02 entrevistou-se 12.

Para determinar o número de participantes do estudo foi utilizado o critério de saturação.<sup>6</sup> Segundo ele, quando existe um esgotamento de falas, onde nenhum dado novo pode surgir, a coleta pode ser encerrada, portanto o estudo foi desenvolvido com 26 idosos.

Os critérios de inclusão para compor a população dessa pesquisa foram: concordância voluntária do idoso em participar do estudo, ser cadastrado no programa HIPERDIA pelo período mínimo de 12 meses, não ter nenhum déficit cognitivo comprovado, além de participar de todas as etapas da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de abril a março de 2016, e para isso foram realizadas entrevistas semiestruturadas, gravadas, através de um roteiro composto por duas partes - a primeira com questões sociodemográficas objetivas relacionadas aos participantes (nome, idade, profissão, etc); e a segunda com questões abertas relacionadas à rede social que consideram às características pessoais de cada indivíduo e que esclarecerão os elos destes.

Os dados quantitativos foram analisados a partir do programa IBM SPSS Statistics 20.0, sendo realizada análise descritiva das variáveis. A análise e interpretação dos dados qualitativos foram desenvolvidas por meio de leitura e processo de categorização, uma vez que requeriam uma assimilação maior sobre os contextos locais, a partir de investigação sobre características sócio-demográficas e sobre o meio no qual os idosos estão inseridos, e, além disso, esta etapa foi fundamentada pela Teoria de Análise de Conteúdo.<sup>6</sup>

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, com vistas a atender as recomendações éticas da pesquisa envolvendo seres humanos expressas na resolução nº 466 do ano 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS),<sup>7</sup> através do número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 47991615.8.0000.521. Os participantes foram esclarecidos dos objetivos e metodologia da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS

### PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS

O perfil sociodemográfico dos idosos que participaram da pesquisa encontra-se descrito na tabela 1, e a partir da análise desta pode-se caracterizar a população estudada.

Agora serão apresentados os resultados obtidos através da Análise de Conteúdo, os quais serão expostos com base nas categorias identificadas.

Por meio da análise de conteúdo puderam-se verificar as respostas dos idosos participantes que dizem respeito à contribuição dos componentes das redes sociais na vida desses indivíduos.

A seguir, são apresentadas as categorias elaboradas a partir da Classe Temática

“Percepção dos idosos acerca das interações pessoais e pressão arterial”.

### CATEGORIA 1: DESCOBERTA DA DOENÇA

Essa categoria compreende as unidades de análise temática que indicam os atores que se destacaram frente à descoberta da hipertensão pelos idosos. Através das falas dos participantes, observou-se que os médicos e os filhos ganharam papel de destaque nesse contexto, de acordo com os idosos hipertensos, os filhos foram referidos como sujeitos que ajudam também em outras situações, e que foram acompanhantes no momento em que os idosos se dirigiam ao hospital. Como se observa abaixo:

*“Foi o doutor daqui do postinho. Eu fui consultar, ai ele passou esses remédios, tá com cinco anos que eu tomo eles.” (I03)*

*“A primeira pessoa foi Dr. Paulo, meu médico e já me salvou de muitas coisas.” (I05)*

*“É sempre meus filhos.” (I04)*

*“Quem me leva no consultório é minha menina, a minha filha.” (I11)*

### CATEGORIA 2: AUXÍLIO NO TRATAMENTO

A presente categoria compreende as unidades de análise temática que dizem respeito às pessoas que os idosos acreditam mais ajudá-los no decorrer do tratamento. Os filhos foram citados novamente pela maioria dos idosos, desta vez referenciados como apoio emocional em uma diversidade de

sentimentos. Na maior parte dos casos, as mulheres referiram sentir-se felizes e abençoadas pelos filhos que tem. Os idosos também relataram outros familiares com os quais estabelecem relações como o apoio para levar adiante o tratamento, sendo eles: irmãos, netos, cunhado (a) e cônjuge, como se observa nas falas abaixo:

*“A pessoa que me ajuda com os remédios é ele, o nome dele é José, ele mesmo pega o remédio e fala mamãe toma agora.” (I10)*

*“Pra me ajudar assim, pra me levar no medico, só mesmo meu marido”. (I01)*

*“Há meus irmãos (...) minha cunhada Fernanda...” (I08)*

*“Quem me levou pra no dia que senti esse derrame, foi essa menina ai Thais, que estava aqui, é minha neta.” (I11)*

*“Mulher eu só lembro de Mara, (...) é irmã.” (I12)*

### CATEGORIA 3: PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA

Essa categoria compreende as unidades de análise temática que dizem respeito aos profissionais de saúde que os participantes do estudo consideram como mais importantes para dar continuidade ao tratamento. Após análise das falas dos idosos, constatou-se que o profissional médico, os agentes comunitários de saúde, a enfermeira e as recepcionistas do posto de saúde, foram os profissionais mais citados pelos idosos. Como podemos observar nas falas que seguem:

*“Profissional é o médico, né? (...) Por que ele entende mais, ele é cardiologista e entende muito bem do problema desse órgão tão delicado.” (I04)*

*“É o médico que acompanha a gente.” (I20)*

*“As moças me atendiam muito bem.” (I01)*

*“É enfermeira (...) é bem legal (...) ela trata bem as pessoas.” (I03)*

*“A nossa agente de saúde aqui é Margarida, e ela sempre vem avisar, qualquer coisa que vai ter, no dia do idoso.” (I04)*

### CATEGORIA 4: COMPARTILHAR INFORMAÇÕES

A presente categoria compreende as unidades de análise temática que dizem respeito, conforme dito pelos participantes, às pessoas que eles mais conversam, interagem e trocam informações. Podemos observar, pelas falas dos idosos, que os familiares, amigos/vizinhos e profissionais da saúde ganharam destaque, como também, os mesmos referiram não conversar com ninguém. Como mostram as seguintes falas:

*“Quando eu uso um remédio que me dou bem, eu gosto de passar para as amigas que estão sofrendo aquele mesmo problema.” (I03)*

*“Eu divido assim, com meus amigos, meus vizinhos.” (I04)*

*“Mulher eu não divido com ninguém.” (I09)*

### DISCUSSÃO

Por meio da análise de conteúdo puderam-se verificar as respostas dos idosos participantes

que dizem respeito aos componentes da rede social destes sujeitos e sua contribuição para o tratamento da hipertensão arterial. Viver com hipertensão arterial gera demandas originadas pela doença e são elas que iniciam a mobilização e a formação da rede social.<sup>8</sup>

Em consonância com o presente estudo, quando se refere à descoberta da doença, um estudo realizado com 20 hipertensos no município de Maringá-PR evidenciou que o médico foi referido como o profissional a quem os hipertensos procuram para sanar dúvidas sobre sua saúde, ou quando os mesmos apresentam algum sintoma físico.<sup>4</sup>

A consulta médica possibilita às pessoas o monitoramento de sua condição de saúde, expresso pela avaliação do peso e aferição da pressão arterial; resolução de situações agudas; prescrição de medicamentos e encaminhamento para realização de exames especializados.<sup>8</sup> Além disso, o encontro com o profissional é tomado como um momento especial, que vai além dos aspectos físicos, envolvendo também os aspectos emocionais e até sociais.

Corroborando com o estudo em questão, em relação ao tratamento da hipertensão arterial, dentre as atividades desempenhadas pelos familiares, os participantes apontaram que familiares os acompanham em consultas

médicas e na realização de exames, também auxiliando nas atividades domésticas ligadas à higiene e à organização do ambiente em que vivem.<sup>9</sup>

Os depoimentos dos participantes em relação aos atores mais presentes no sentido de dar continuidade ao tratamento ratificam o resultado de outro estudo, em que mulheres com hipertensão destacam a atenção especial dos filhos, do marido, e outros como fator que faz a convivência com a doença compatível com as demandas da enfermidade.<sup>10</sup>

O relacionamento desses indivíduos deixa claro que as pessoas da família são referenciadas como o recurso mais acionado em caso de necessidades de saúde, incluindo parentes em primeiro e segundo grau, que foram citados como fonte de ajuda no processo de cuidado.<sup>9</sup>

O apoio fornecido ao hipertenso é proveniente principalmente de familiares, dentre eles, destacam-se filhos, netos e pelo parceiro (a), através da demonstração de preocupação com o controle da doença e o cuidado da saúde, sendo este aspecto apresentado nos inúmeros momentos do tratamento da doença.<sup>8</sup> A família é relatada como a principal fonte de ajuda na situação de adoecimento, sendo responsável pelo cuidado direto ou indireto.<sup>11</sup>

Cabe elucidar que o apoio familiar por meio de relações de confiança e incentivo se faz



essencial para o enfrentamento da HAS, aumentando a confiança e consequentemente interferindo de forma positiva na QV, além de incentivar a prática do autocuidado.<sup>12</sup>

Os resultados da categoria que contempla os profissionais de referência diferem dos encontrados em outro estudo, no qual os participantes do estudo relataram a falta de atenção do profissional médico no momento da consulta.<sup>13</sup>

Estudos mostram que o profissional de saúde é um elemento chave no processo assistencial ao indivíduo com hipertensão, ao centrar esforços em todos os estágios para o diagnóstico precoce da doença, confirmação e avaliação do tratamento.<sup>14</sup>

Os achados do estudo relacionados à categoria em questão estão em consonância com os resultados obtidos no estudo realizado com 35 sujeitos, em uma Unidade Municipal de Saúde em Belém do Pará. Na pesquisa, os profissionais de saúde também foram referenciados, e as pessoas com hipertensão arterial relataram se sentir bem atendidas e respeitadas pelos funcionários da unidade, evidenciando este tipo de apoio. Além disso, alguns consideraram o relacionamento com o médico como suporte emocional.<sup>15</sup>

No que se refere à Categoria 4, uma das funções da rede é justamente o apoio

informativo, que consiste em interações destinadas a compartilhar informações pessoais ou sociais, além de esclarecer expectativas, dentre outras funções.<sup>16</sup>

Ficou evidenciado que os hipertensos do estudo mantinham relacionamentos harmoniosos com os vizinhos, e que os amigos têm grande importância para pessoas com doenças crônicas por oferecerem um apoio emocional em complemento ao apoio oferecido pelos familiares.<sup>3</sup>

O apoio informativo da rede social aparece quando solicitado a alguém pela própria pessoa ou quando elas buscam ou compartilham informação a respeito da doença, do tratamento e assuntos relacionados.<sup>8</sup> Neste caso, as fontes de informação incluem mídia, escrita e fala, vizinhos e familiares, dentre outros. E estes, quase sempre, conhecem um chá ou outro tipo de remédio natural ou alopático para a hipertensão arterial.

Diante disso, observa-se que a rede de apoio social dos idosos participantes proporciona uma variedade de apoios, desde emocional a material. Além disso, é importante que o enfermeiro seja um ator mais participativo dessa rede, atuando melhor como promotor de saúde e da qualidade de vida dos idosos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Objetivo do estudo foi alcançado, com isso, conclui-se que a rede social funciona como agente fundamental para a adesão ao tratamento da HAS, e que esta funciona como apoio físico, material, emocional e psicossocial para idosos hipertensos. Assim, é

indispensável que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro conheçam as redes sociais em que estão inseridos os idosos hipertensos, para que possa estabelecer uma parceria compartilhada do cuidado, o que é essencial para o enfrentamento desta condição crônica.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup>Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão [Internet]. 2010[citado 13 out 2015]; 17(1):7-10. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf).
- <sup>2</sup>Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Hipertensão Arterial Sistêmica. [Internet] 1. ed. Brasília; 2013. [Citado 13 out 2015]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno37.pdf>
- <sup>3</sup>Faquinello P, Marcon SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1345-1352.
- <sup>4</sup>Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. Rev Bras Enferm. 2011; 64(5):849-856.
- <sup>5</sup>Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Cad Saúde Pública. 2006; 22(5):1115-1118.
- <sup>6</sup>Bardin, L. Análise de conteúdo. 20. ed. Lisboa: Ed 70; 2011.
- <sup>7</sup>Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.
- <sup>8</sup>Tavares RS. Vivenciando a rede de apoio social de pessoas com hipertensão arterial de uma comunidade na Amazônia. [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.
- <sup>9</sup>Schmitz NVS, Fajardo, AP. Como idosos hipertensos e diabéticos que moram sozinhos cuidam desses agravos? RBCEH. 2016; 13(2):157-170.
- <sup>10</sup>Silva MED. As representações sociais De mulheres portadoras de Hipertensão arterial. Rev Bras Enferm. 2008; 61(4):500-507.
- <sup>11</sup>Silva DC, Budó MLD, Schimith MD, Torres GV, Durgante VL, Rizzatti SJS, et al. Influência das redes sociais no itinerário terapêutico de pessoas acometidas por úlcera venosa. Rev Gaúcha Enferm. 2014; 35(3):90-96.
- <sup>12</sup>Tavares DMS, Guimarães MO, Ferreira PCS, Dias FA, Martins, NPF, Rodrigues LR. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. Rev Bras Enferm. 2016; 69(1):134-141.
- <sup>13</sup>Maciel KF. A hipertensão arterial na percepção dos seus portadores. Cienc Cuid Saude. 2011; 10(3):437-443.
- <sup>14</sup>Coutinho FHP, Souza ISM. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. Rev Baiana Saúde Pública. 2011; 35(2):397-41.
- <sup>15</sup>Tavares DMS, Paiva MM, Dias FA, Diniz MA, Martins NPF. Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses' role. Rev Latino-Am Enfermagem. 2013; 21(2): 515-522.
- <sup>16</sup>Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.



**Tabela 1** – Distribuição dos dados sociodemográficos dos idosos participantes do estudo. Picos – PI, Brasil, 2016.

Variáveis	F	%	Estatística
<b>Sexo</b>			
Feminino	24	92,3	
Masculino	02	7,7	
<b>Faixa etária</b>			
60 a 80	25	96,2	<b>Média:</b> 71,08 anos
81 a 86	01	3,8	<b>Mediana:</b> 70 anos
<b>Escolaridade</b>			
Não alfabetizado	07	26,9	
Fundamental Incompleto	11	42,3	
Médio Incompleto	01	3,8	
Médio Completo	04	15,4	
Ensino Superior	03	11,5	
<b>Estado Civil</b>			
Solteiro (a)	03	11,5	
Casado (a)	10	38,5	
Divorciado (a)	02	7,7	
Viúvo (a)	11	42,3	
<b>Ocupação</b>			
Aposentado (a)	24	92,3	
Lavrador (a)	01	3,8	
Outras atividades	01	3,8	
<b>Renda Mensal*</b>			
1 a 3 salários	25	96,2	
4 ou mais salários	01	3,8	
<b>Filhos</b>			
Até 1	02	7,7	
De 2 a 4	11	42,3	
Mais de 4	11	42,2	
Não possui	02	7,7	
<b>Com quantas pessoas mora</b>			
Mora sozinho (a)	05	19,2	
1 a 3 pessoas	17	65,4	
De 4 a 6 pessoas	04	15,4	

\*Salário mínimo vigente = R\$ 880,00

Fonte: Comunicação Pessoal