

A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso

The social network as a health support strategy for hypertensive patients

La red social como estrategia de apoyo a la salud del hipertenso

Paula Faquinello¹, Sonia Silva Marcon¹, Maria Angélica Pagliarini Waidmann¹

¹ Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Enfermagem,
Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Maringá-PR, Brasil.

Submissão: 22-03-2010 **Aprovação:** 23-01-2012

RESUMO

A rede social influencia positivamente na saúde e bem-estar das pessoas, sendo tema amplamente debatido nas últimas décadas. Trata-se de estudo qualitativo, realizado com vinte hipertensos com idade entre 50 e 80 anos em Maringá-PR. O objetivo do estudo foi identificar quais são os indivíduos presentes na rede social de hipertensos que atuam como suporte/ajuda durante a doença e no tratamento da hipertensão. Os resultados demonstram a rede familiar como a mais representativa no apoio ao hipertenso, principalmente com relação à alimentação e uso de medicamentos; e o médico, como o profissional mais citado, tendo sua ação restrita à prescrição. Ressalta-se a importância da rede social do hipertenso como uma estratégia para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos.

Descritores: Enfermagem; Hipertensão; Apoio social; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The social network has positive influence on people's health and well-being and this theme has been widely debated over the past decades. This is a qualitative study including twenty hypertensive patients aged 50 to 80 years old, living in Maringá-PR. The study aimed to identify which individuals, who belong to the hypertensive patients' social network, are considered as support or help to them during their disease and treatment. Results pointed the family network as the most representative in the patient's support, mainly regarding nutrition and medicine use. The doctor was the health professional most remembered by this population, and his/her role was restricted to drugs prescription. We highlight the importance of the social network to hypertensive patients as a strategy to improve their quality of life.

Key words: Nursing; Hypertension; Social support; Primary Health Care.

RESUMEN

La red social influye positivamente en la salud y bienestar de las personas, siendo tema ampliamente debatido en las últimas décadas. El objetivo del estudio fue identificar cuáles son los individuos presentes en la red social de hipertensos que actúan como soporte/ayuda durante la enfermedad y en el tratamiento de la hipertensión. Se trata de estudio cualitativo, realizado con veinte hipertensos con edad entre 50 y 80 años en Maringá-PR. Los resultados demuestran la red familiar como la más representativa en el apoyo al hipertenso principalmente con relación a la alimentación y uso de medicamentos, y el médico es el profesional más citado teniendo su acción restringida a la prescripción. Se resalta la importancia de la red social del hipertenso como una estrategia de mejorar la calidad de vida de estos individuos.

Palabras clave: Enfermería; Hipertensión; Apoyo social; Atención Primaria de Salud.

Extraído da Dissertação "A rede social do paciente hipertenso", apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Maringá (UEM), 2009

AUTOR CORRESPONDENTE Sonia Silva Marcon Email: soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma das doenças cardiovasculares mais frequentes e de maior prevalência no mundo moderno⁽¹⁾. No Brasil, são cerca de 17 milhões de portadores, significando uma porcentagem em torno de 35% da população acima de 40 anos⁽²⁾.

Em se tratando do processo saúde-doença, observa-se que existem fatores individuais que predis põem os sujeitos ao adoecimento, tais como hábitos de vida e fatores genéticos. Já em nível comunitário, podemos enumerar, como fatores indispensáveis para o bem estar e a saúde das pessoas, a condição de vida, o acesso aos serviços de saúde e uma rede social de apoio⁽³⁾.

Com o objetivo de entender melhor a relação das *redes sociais* na saúde e bem estar das pessoas, é que em meados da década de 1970, iniciou-se um grande interesse da comunidade científica sobre o papel e interferência destas *redes*⁽⁴⁾. É nesta época que os pesquisadores começam a se questionar sobre a possibilidade de o apoio social constituir um fator de proteção das pessoas em uma variedade de crises e doenças, desde o baixo peso ao nascer até a morte, melhorando os sintomas relacionados a doenças como artrite, tuberculose e depressão⁽⁵⁾.

No âmbito dos estudos já realizados, os termos *rede social* e *apoio social* são organizados com diferentes definições, porém com características similares. Rede social tem sido definida como “a soma de todas as relações que o indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade”⁽⁶⁾ e o *apoio social* refere-se a uma característica qualitativa e funcional da rede social⁽⁷⁾.

Hoje, após vários estudos realizados, é inevitável reconhecer a importância que a rede social tem para o indivíduo em situação de saúde ou em crises como, por exemplo, o período de doença aguda ou crônica. No âmbito das doenças crônicas, a rede social promove uma melhora na saúde dos pacientes com problema cardíaco e o suporte social tem se mostrado relevante para promover a adesão ao tratamento⁽⁸⁾.

Outro exemplo está relacionado ao cuidado prestado, no domicílio, pelos familiares ao paciente crônico, como nos casos de acidente vascular cerebral. Há estudos demonstrando que o apoio recebido da rede é benéfico, não somente para a pessoa doente, como também seu cuidador, sendo importante fator na qualidade de vida do binômio cuidador familiar-pessoa dependente, preservando a saúde de ambos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Entendemos que a rede social do hipertenso pode ser considerada uma estratégia para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, tanto no domínio físico quanto no psicológico. Contudo, apesar de as pesquisas sobre rede de apoio social terem aumentado significativamente nas últimas décadas, pouco se conhece sobre a rede de apoio social de indivíduos hipertensos. A hipertensão arterial possui como características o fato de ser crônica, embora quase sempre não sintomática, e necessitar de tratamento para o resto da vida. Estes aspectos têm sido apontados como empecilho na adesão ao tratamento correto, surgindo assim o seguinte questionamento: De que forma a rede social de indivíduos hipertensos interfere

na adesão e tratamento desta patologia? Para respondê-lo, o objetivo do presente estudo foi identificar quais os indivíduos presentes na rede social de adultos e idosos hipertensos que atuam como suporte/ajuda em períodos de doença e no tratamento da hipertensão arterial.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa e interpretativa, o qual faz parte e foi desenvolvido em conjunto com um projeto de pesquisa mais amplo, financiado pela Fundação Araucária, intitulado “Comportamento em saúde de adultos e idosos submetidos a atendimento de urgência e emergência hipertensiva ou por descompensação dos níveis glicêmicos”.

Os informantes do estudo foram vinte indivíduos hipertensos, de ambos os sexos, com idade entre 50 a 80 anos, residentes no município de Maringá – PR, que procuraram atendimento de urgência/emergência ocasionada por crise hipertensiva no Hospital Municipal. A justificativa para a utilização de informantes com idade entre 50 e 80 anos se deu pelo fato de que a hipertensão arterial tem uma maior prevalência nesta população.

A escolha dos participantes foi aleatória dentre os oitenta do projeto maior, os quais foram incluídos no estudo após consulta às fichas de atendimento no serviço durante o período de sessenta dias. Cabe salientar que foi tentado entrar em contato com todos os que compareceram no serviço, porém foi identificado que um grande número de pessoas informava endereço inexistente e números de telefones errados. Além disso, algumas pessoas não concordaram em participar do estudo.

Na seleção dos participantes, procurou-se manter um número igualitário de indivíduos nas diferentes faixas etárias. Assim, em cada faixa etária, foi sorteado o nome de cinco, entrado em contato com os mesmos e solicitado sua participação. Em caso de recusa, passava-se para o próximo sorteado da mesma faixa etária.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2009, no domicílio dos indivíduos, por meio de entrevista semiestruturada utilizando um roteiro constituído por duas partes: a primeira com questões referentes à identificação do indivíduo (nome, idade, endereço e telefone) e a segunda com questões abertas relacionadas à rede social, elaboradas a partir das sugestões apresentadas por Bott⁽¹¹⁾ (informações pessoais e familiares, relacionamentos informais externos; relacionamentos formais externos e percepção sobre saúde/doença).

As entrevistas foram gravadas em equipamento digital do tipo MP4, após consentimento dos participantes, acrescidas das anotações feitas no diário de campo. As transcrições das entrevistas e os registros no diário de campo foram efetuados, preferencialmente no mesmo dia da entrevista para evitar o esquecimento de detalhes sobre fatos e acontecimentos que ocorreram durante as mesmas.

Para a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas a um processo de análise de conteúdo⁽¹²⁾, e as anotações do diário de campo

foram utilizadas como forma de auxílio para a apreensão das vivências narradas pelos sujeitos e como complemento na análise dos dados.

Dentre as diferentes técnicas de análise de conteúdo, optamos pela *análise temática*, técnica que se constitui em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação⁽¹³⁾. Iniciamos a análise dos dados brutos, provenientes da transcrição das entrevistas, por meio de uma leitura ampla e, subsequentemente, várias leituras detalhadas de onde foi possível realizar “recortes” das unidades de registro, denominadas, até então, sob um título genérico. A unidade de registro escolhida foi a do tipo *tema*, organizada e agregada em categorias, o que permitiu impor certa organização nos dados encontrados, investigando pontos em comum, ou elementos divergentes. Em seguida, foi realizada a inferência que permitiu a discussão dos dados obtidos associando-os ou não a publicações científicas existentes.

O desenvolvimento do estudo atendeu as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾, com aprovação do projeto pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá com Parecer nº 017/2009. Antes de iniciar a entrevista, todas as informações pertinentes ao estudo foram explanadas pelo pesquisador, com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Quando o entrevistado era analfabeto, foi solicitado que algum familiar assinasse o termo de consentimento.

Para resguardar a identidade dos entrevistados, as falas foram organizadas e identificadas pela letra “M” quando referente ao entrevistado do sexo masculino e “F” para o sexo feminino, seguidas pelo número referente à idade do entrevistado. Cada entrevista também foi identificada com a letra “E” seguida pelo número de ordem que ocorreu a entrevista.

RESULTADOS

A rede social atuando como suporte durante a doença e o tratamento da hipertensão arterial

Foram entrevistados vinte informantes, sendo treze mulheres, dentre os quais cinco encontravam-se na faixa etária de 50 anos; cinco nos 60 anos; seis na dos 70 anos e quatro na faixa dos 80 anos. Com relação ao estado civil, dez eram casados ou moravam com companheiro(a); oito eram viúvos e dois separados. Todos os entrevistados tinham filhos.

No que se refere à escolaridade, seis eram analfabetos, treze tinham o ensino fundamental incompleto e um o ensino médio completo. De acordo com a ocupação, nove eram aposentados; três recebiam pensão do companheiro; três trabalhavam em locais como creche/escola e lanchonete; três trabalhavam com outras atividades tais como babá, costureira, reciclagem; um se dedicava exclusivamente às atividades do lar e um estava desempregado. Com relação à religião dezesseis se autodenominaram católicos, e quatro evangélicos. Segundo os entrevistados, o tempo de diagnóstico da hipertensão variou de cinco meses a 49 anos.

A análise do material coletado permitiu identificar as seguintes categorias: *A rede formal representada pelos profissionais*

de saúde; A rede familiar; As redes sociais comunitárias, descritas a seguir.

A rede formal representada pelos profissionais de saúde

Com relação à saúde-doença, sabe-se que a rede de apoio representada pelos profissionais da área da saúde pode exercer um importante papel de auxílio ao hipertenso nos momentos de dúvida relacionados com a saúde, ou quando surge algum sintoma físico. Este fato pode ser justificado pelo conhecimento técnico científico destes profissionais.

Entretanto, dentre todas as profissões que compõem a área da saúde, somente o médico foi referido como profissional a quem os hipertensos procuram para sanar dúvidas sobre sua saúde ou quando os mesmos apresentam algum sintoma físico.

Ah eu vou certinho lá no postinho, porque a gente tem que achar os médicos né? [...] Chega lá e fala, eu to assim, assim, ai ele já dá um remédio (M71; E01).

Se eu tenho alguma dúvida ou se tem algo que está me incomodando eu procuro marcar uma consulta com a minha médica (no PSF) [...] (F52; E20).

É evidente que os indivíduos procuram as instituições de saúde quando apresentam algum sintoma físico, visando sua melhora e seu bem-estar. No entanto, não podemos esquecer que, na equipe multiprofissional presente na unidade, temos a atuação do enfermeiro, profissional também responsável pela promoção e recuperação da saúde da clientela assistida.

Porém, observamos que, na opinião dos entrevistados, a justificativa para o enfoque ser centralizado no profissional médico é devido ao fato dele ser o responsável pelo diagnóstico e tratamento das enfermidades, sendo também capacitado para a prescrição de medicamentos.

[...] eu nunca tomo remédio que os outros indicam [...] e meus remédios tem que vir do médico [...] (F70; E02).

As falas anteriores demonstram claramente que, na opinião do hipertenso, o atendimento fornecido pelo profissional médico está centrado em uma ação curativista. Todavia, observa-se também uma desarticulação nas ações de promoção e prevenção em saúde prestadas pela ESF, sendo um dos motivos para que as dúvidas e queixas as quais levam o hipertenso a procurar a unidade sejam automaticamente direcionadas ao profissional médico⁽¹⁵⁾.

No entanto, outros profissionais também são citados, superficialmente, tais como a enfermeira que fornecia os medicamentos, ou o farmacêutico que, na ocasião, prestou um primeiro atendimento ao entrevistado durante uma crise levando-o ao hospital.

Tinha a enfermeira lá no posto e sempre passava o remédio pra gente [...] (M71; E06).

Foi o farmacêutico que tinha lá na cidade onde eu morava [...]. Ele me levou no hospital (M82; E19).

Ressaltamos que a abordagem multiprofissional com enfermeiro, médico, nutricionista, entre outros, é a situação entendida como o ideal para o acompanhamento do hipertenso, pois permite uma atuação mais ampla no tratamento⁽¹⁶⁾. No entanto, nas falas, observamos que o foco da atenção ao hipertenso na rede pública está centralizado no profissional médico.

É importante destacar que o programa HIPERDIA preconiza que as ações ao portador de HA sejam realizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e que se valorize a promoção e prevenção. No entanto, pelos relatos dos entrevistados referentes às situações em que buscaram atendimento na UBS, verificamos que, apesar deste programa estar em andamento há algum tempo, ainda predomina a valorização de apenas um profissional da equipe. Neste sentido, é possível inferir que há a possibilidade de dois direcionamentos: a) o programa não está conseguindo trabalhar com a promoção e prevenção; b) a população não consegue aderir à proposta colocada por ele. É possível também ser as duas situações, pois quando se trabalha em comunidade sabemos que as mudanças de hábitos e comportamentos são difíceis de serem alcançadas em pouco tempo.

Sabemos que na Equipe Saúde da Família (ESF) existem outros profissionais que também atuam na assistência à clientela de acordo com a competência de cada área. Todavia, o que se percebe nas falas é a invisibilidade da enfermagem com relação à assistência ao hipertenso, tendo sua presença notada somente na hora da entrega da medicação. Esta situação pode se tornar ainda mais crítica pelo fato de que, muitas vezes, o enfermeiro não consegue desempenhar seu processo de trabalho em virtude da sobrecarga de atividades, tais como a assistência direta à população além de assuntos de gerência da unidade e da equipe de enfermagem. Por outro lado, urge a necessidade do enfermeiro se tornar visível para a sociedade, fazendo com que esta reconheça o verdadeiro papel deste profissional como integrante na equipe de saúde.

Por outro lado, considerando que muitas vezes há necessidade de um familiar “acompanhar” o hipertenso na visita aos serviços de saúde, o apoio social desempenhado pelos profissionais de saúde, também podem contribuir para preservação tanto da saúde física quanto mental do familiar envolvido no cuidado ao indivíduo hipertenso, protegendo-o dos riscos decorrentes de sentimentos de abandono e reclusão imposto por este papel, o que consequentemente contribui para um cuidado ofertado de melhor qualidade⁽⁹⁾.

Este fato nos mostra o quão importante é a atuação e empenho de todos os membros da equipe multiprofissional para que, como educadores em saúde e constituintes de uma rede social de apoio, tanto ao hipertenso quanto aos seus familiares, conheçam a realidade, a visão de mundo e as expectativas de cada sujeito, para que possam priorizar as necessidades dos clientes e não apenas as exigências terapêuticas. Nestes casos, deve-se partir sempre do conhecimento preexistente, pois desvalorizar as experiências e expectativas de quem procura os serviços de saúde, pode desencadear uma série de consequências, como a não adesão ao tratamento, descrédito em relação à terapêutica, deficiência no autocuidado, adoção de crenças e hábitos prejudiciais à saúde, distanciamento da equipe multiprofissional, cultivo da concepção

de que somente os outros são responsáveis por seus cuidados, comportamento desagregador, entre outros.

No desenvolvimento de práticas educativas, o enfermeiro deve ter, além da fundamentação científica e da competência técnica, conhecimentos dos aspectos que levam em consideração os sentimentos, necessidades e desejos do paciente sob sua orientação. A constante proximidade enfermeiro-cliente permite ao profissional compreender as necessidades e as demandas de cuidados e, consequentemente, identificar o melhor plano educativo-terapêutico⁽¹⁷⁾.

Contudo, é preciso que se leve em consideração que os indivíduos em geral, mantêm um vínculo frágil com a UBS, o que os leva a avaliar que recebem pouco suporte e apoio por parte dessa instituição para tratamento da HA, não percebendo inclusive qualquer atendimento diferenciado no acompanhamento e controle desta patologia. Eles clamam, por exemplo, por um melhor acolhimento na UBS, principalmente no que se refere à mensuração dos níveis pressóricos, atitude tão básica e simples, porém de extrema importância no atendimento ao hipertenso. A ausência de vínculo com os profissionais de saúde constitui um indicativo de que a UBS não tem se apresentado como uma rede de apoio a estes indivíduos, os quais não percebem nela uma referência para a solução de seus problemas de saúde⁽¹⁸⁾.

A rede familiar

Na categoria anterior, observamos que os profissionais de saúde fazem parte da rede de suporte e apoio ao hipertenso em caso de problemas de saúde. No entanto, nem sempre este setor é a primeira opção para sanar dúvidas e resolver problemas relacionados à saúde do hipertenso. Há também situações em que os familiares próximos são inicialmente procurados.

Quando tenho dúvida sobre saúde eu converso mais assim com a minha esposa mesmo né, porque é ela que tá junto, né? (M60; E03).

Quando fico doente tem que ser minha família (o pessoal da casa) [...] nós estamos um pelo outro, né? (M71; E01).

É no sistema familiar que são exercidas as funções de apoio afetivo, socializadora e cuidadora. Esta troca de informações faz com que a rede familiar do hipertenso seja ativada nos momentos de dúvidas sobre a saúde. Para esta relação de apoio, os familiares eleitos para a troca de informações são os que estão mais próximos afetivamente, sendo representados principalmente pelos que moram junto com o sujeito entrevistado.

Converso com a minha nora, e com meu filho [...] porque eles moram aqui junto comigo (nos fundos). Os outros (filhos) moram pra lá e passa tempo sem vim ver a gente. (F83; E16)

A confiança e proximidade construída entre os familiares facilitam a abordagem sobre os problemas pessoais e a

possibilidade de encontrar soluções para os mesmos. Outro fator importante a ser ressaltado é que, durante as entrevistas, todos os hipertensos referiram um bom relacionamento com os companheiros(as) e noras.

Infelizmente nem todos podem contar com o apoio de sua rede familiar. A entrevistada 13, por exemplo, mora com filhos e companheiro e também tem irmãos residindo na mesma cidade, no entanto, refere que não tem com quem possa contar em caso de doença.

Se ficasse doente eu to perdida! [...] e cada um vai ter que se virar porque não tem quem possa me ajudar [...] (F50; E13).

Nota-se, neste exemplo, a total ausência do apoio da rede familiar. Por se tratar de uma situação hipotética e, portanto ainda não experienciada pela portadora de hipertensão, percebemos que a mesma não consegue se vislumbrar como dependente de cuidados de modo que sua preocupação se restringe a imaginar quem seria a pessoa responsável para realizar as atividades cotidianas desempenhadas por ela. Percebemos também que é dela a responsabilidade de cuidar dos filhos e do companheiro e que estes até o momento não foram requisitados para o cumprimento de tal função.

Em relação ao tratamento da hipertensão arterial, dentre as atividades desempenhadas pelos familiares destaca-se a participação destes no que se refere ao primeiro atendimento ao hipertenso em momentos de crise ou também como acompanhante durante consultas médicas.

A minha esposa me deu apoio. Ela me levou no médico (M86; E17).

A minha filha me ajudou em tudo. [...] Ela se preocupava, ela tava sempre junto comigo me apoiando e me levando em médico quando eu passei mal (F50; E13).

Nas falas anteriores, observa-se a importância do apoio advindo da família durante as consultas médicas e como os hipertensos prezam este tipo de suporte. No entanto, sabemos que o apoio da família pode ser diferenciado e constante, quando existe a dependência do paciente⁽¹⁹⁾. Esta situação se deve ao fato da necessidade de um maior tempo para a assistência a ser prestada ao sujeito doente.

Outro fato a ser ressaltado, é que a hipertensão, por se tratar de uma doença crônica, exige mudanças no estilo de vida e uma alteração na rotina familiar, o que determina maior responsabilização dos membros para com o paciente. Nas entrevistas observamos exemplos relacionados à mudança necessária no estilo de vida adotado por toda família no período do diagnóstico da hipertensão.

[...] minha filha, meu filho, minha irmã, todos ficaram me controlando na alimentação e falando não come isso, não come aquilo, sabe? (F66; E12).

[...] A minha esposa sempre fazia uma comida mais salgada,

e depois que descobri a pressão alta ela diminuiu o sal [...] (M60; E03).

É interessante observar que o apoio recebido da rede familiar do hipertenso advém de uma alteração dos hábitos de toda a família. Pelas falas anteriores, observamos esta rede atuando como uma forma de ajuda e monitoração da saúde do hipertenso no que se refere à dieta. A família também pode interferir e motivar os pacientes para a prática de exercícios físicos, a adesão medicamentosa e nos cuidados gerais com a saúde⁽⁶⁾. Apesar disso, nas entrevistas realizadas com os hipertensos, em nenhum momento a atividade física foi um fator lembrado como modo de apoio e incentivo oferecido pela rede social a esta clientela.

Outra situação negativa da doença crônica, está relacionada às novas adaptações no estilo de vida, citando-se como exemplo a dificuldade e o esquecimento de fazer uso diário da medicação anti-hipertensiva.

A minha neta mora aqui do lado e é ela que cuida dos meus remédios [...] e nos horários ela vem trazer meu remédio (F71; E08).

[...] tem vez que eles (familiares) falam pra tomar o remédio direitinho, e medir a pressão. [...] Que nem a gente às vezes esquece das coisas e eles vêm e já fala pra mim. Então ta me ajudando né? (M71; E01)

Quem dá maior apoio pra mim é minha esposa, porque ela também tem pressão alta né. Ela dá apoio, vai no médico, ela lembra se eu tomei o remédio porque eu não lembro muito (M60; E03).

No caso de sujeitos hipertensos, os estudos relatam que o déficit de autocuidado refere-se principalmente ao desconhecimento e não adesão às formas corretas de tratamento, sendo que a participação familiar é importante para auxiliar na solução desta dificuldade⁽²⁰⁾. Todavia, percebemos que esta situação tende a ser superada pela ajuda dos familiares e neste caso, há um fator facilitador quando o companheiro(a) também é hipertenso ou faz uso de medicação contínua.

Entretanto, mesmo que este suporte fornecido pela rede proporcione uma atuação benéfica e positiva, devemos ter em mente que muitas vezes esta rede não fornece apoio adequado por falta de conhecimento ou de informação sobre as condutas que poderiam adotar⁽⁸⁾. Nestes casos, mesmo que o conhecimento dos familiares sobre a patologia seja superficial, ele é de valia para um melhor seguimento terapêutico sendo de responsabilidade dos profissionais de saúde inserir a família na problemática da hipertensão, capacitando-os para investir na adesão e auxílio ao tratamento⁽²¹⁾.

Observamos também que uma das maiores dificuldades para a adequada adesão dos hipertensos ao tratamento é o rigor com relação ao horário de uso da medicação. Um fato que vale ressaltar é que, neste estudo, alguns sujeitos, por possuírem idade avançada, precisavam da atenção e cuidado dos familiares no sentido de lembrar o horário e ajudar na

leitura, pois com a idade avançada pode haver problemas de acuidade visual.

Outro motivo que também deve ser ressaltado é com relação ao excesso de atividades diárias a serem desempenhadas durante o dia, os quais podem contribuir para o atraso no uso da medicação, ou mesmo o não uso da mesma⁽²²⁾. Todavia, devemos ter em mente que independente do motivo ou dificuldade para o uso incorreto da medicação, a família e os profissionais de enfermagem precisam reconhecer tais dificuldades, e estarem atentos para intervir e fazer a orientação adequada.

Portanto, a presença de um familiar hipertenso pode constituir um fator desencadeante de mudanças no sistema familiar, levando-o ao desequilíbrio. Diante disso, se faz necessário por parte dos profissionais de saúde ajudar estas famílias a conviver com a nova realidade, de forma a facilitar a adesão ao tratamento do hipertenso além da mudança de hábitos de vida, o que pode ser estendido a toda família.

As redes sociais comunitárias

Conforme citado anteriormente, o apoio da rede social na hipertensão arterial é importante devido ao fato desta patologia, ser muitas das vezes, diagnosticada de forma repentina, principalmente pela HA ser uma doença silenciosa, cuja sintomatologia, muitas das vezes, se apresenta de forma agudizada precisando de internação e, nestes casos, o suporte tanto emocional, quanto psicológico da rede tem sua ação benéfica e necessária.

No entanto, observa-se que, pelo fato da hipertensão arterial ser uma doença crônica, o apoio recebido pela rede familiar no decorrer dos anos pode ser diminuído ou tornar-se indisponível, escasso ou ineficaz, constituindo-se assim, um fator de risco para a saúde do doente⁽⁶⁾.

Em se tratando dos hipertensos entrevistados, observamos que nem sempre os membros familiares conseguem estar presentes fisicamente para o cuidado. Nestes casos, quando a família possui melhores condições econômicas, uma solução apontada é a contratação de uma empregada doméstica.

[...] hoje todo mundo tem sua luta, tem seu trabalho [...] minha filha não tem como sair do trabalho, meus sobrinhos, todo mundo trabalha [...]. Ai (em caso de eu ficar doente) eu tenho que arrumar uma empregada [...] (F57; E07).

Devido às atividades desempenhadas por todos os membros da rede, a família hoje tem menos oportunidade de estar junto. Isso não significa que os integrantes da rede não se importam uns com os outros e com o indivíduo hipertenso. De fato, a preocupação com os afazeres e responsabilidades do dia-a-dia ocasiona um prejuízo na intensidade e qualidade dos vínculos existentes e na frequência dos contatos. Entretanto, pelo menos para uma das informantes, a ajuda de amigos é uma possível opção para os casos de necessidades decorrentes de doença.

[...] além das minhas filhas eu te garanto que as minhas amigas iam encher a minha casa pra me ajudar, como isso

já aconteceu de eu ficar doente e a minha casa encher, uma faz uma coisa e até faxina faziam na minha casa pra mim. [...] (F52; E20).

A entrevistada 20 não possuía nenhum familiar morando em Maringá, apenas três filhas menores de idade. Porém, seus laços de amizade sustentavam uma rede que permitia à mesma acioná-la em caso de necessidade. Além disso, observamos outro tipo de apoio fornecido pela rede das relações de trabalho e de amizade.

Na época (do diagnóstico da HA) quem me deu muito apoio foi um patrão meu que me levou no postinho [...]. E eu tive também muita ajuda dos meus vizinhos [...] eles não me deixavam sozinha, e quando eu precisava eles já saiam correndo comigo pro hospital [...] (F52; E20).

Podemos notar que o apoio da rede social ao hipertenso não advém somente dos laços sanguíneos, como também de setores da rede comunitária, os quais fornecem aos indivíduos que necessitam de ajuda o que durante o processo de doença. Outro setor que também fornece apoio durante momentos de dificuldades e doença é a crença religiosa.

Quando eu tenho dúvida (sobre saúde), eu não converso com ninguém. Eu converso com Deus (M86; E17).

Pelos estudos já realizados, percebe-se a existência de uma relação positiva da crença religiosa para a saúde e o bem estar das pessoas, tais como: um suporte social, a capacidade de dar respostas ao significado existencial além de representar um código moral a ser seguido⁽²³⁾. Ao observarmos a presença da rede religiosa na vida dos hipertensos entrevistados, nota-se que todos declararam serem seguidores de uma religião, entretanto, este tipo de apoio foi citado em apenas um dos casos. Pela fala apresentada, observamos que a crença religiosa é apontada como modo de apoio e suporte na medida em que a fé é citada como auxílio na dúvida e dificuldades em saúde.

CONCLUSÃO

É evidente a importância do tema hipertensão para os profissionais de saúde e para a sociedade em geral. Tal fato é caracterizado pela cronicidade desta patologia, exigindo um acompanhamento por equipe profissional capacitada, além dos esforços da rede social informal destes pacientes como modo de ajuda e apoio.

De acordo com os objetivos deste estudo, observamos que, durante o período de doença, o hipertenso conta com o apoio de redes informais referentes à família, amigos, colegas de trabalho e de crença religiosa, além da rede formal representada pelos profissionais de saúde.

Dentre as redes citadas anteriormente, é a rede familiar que mais se destaca no auxílio e apoio ao indivíduo hipertenso durante o período de doença. Além disso, este apoio é fornecido não somente durante o período do diagnóstico, mas também, no decorrer dos anos de tratamento e acompanhamento da HA.

Dentre as atividades de apoio realizadas pela rede familiar podemos citar o acompanhamento em consultas médicas, colaboração na dieta e supervisão no uso de medicamentos. Um fator que facilita a adesão medicamentosa é quando o conjugue também é hipertenso e colabora no tratamento por meio da lembrança de fazer uso do medicamento anti-hipertensivo.

Sabemos que, em situações de doenças crônicas, quando a família não dá o suporte necessário por meio da mudança no estilo de vida, o tratamento fica prejudicado acarretando não adesão. Outro fator necessário para o controle da HA é a prática de atividades físicas. No entanto em nenhum momento esta atividade foi referida como ponto de incentivo por parte dos familiares.

Ao analisarmos o apoio e influência dos profissionais de saúde na vida dos hipertensos, observamos que é na figura do médico que esta rede é mais acionada, sendo este apoio entendido primordialmente por meio da prescrição de medicamentos. Além disso, em nenhum momento o enfermeiro foi citado como profissional procurado pelos entrevistados em situações de dúvida sobre sua saúde ou para a manutenção do tratamento de hipertensão.

Outros profissionais foram lembrados de maneira mais superficial, como o profissional de enfermagem que forneceu medicamentos ao hipertenso, e o farmacêutico que prestou um primeiro atendimento em momento de crise hipertensiva do entrevistado.

Reconhecemos a importância do profissional médico na conduta terapêutica do diagnóstico e tratamento das patologias. Por outro lado, urge a necessidade do profissional enfermeiro tornar-se mais visível à clientela atendida, pois são estes profissionais os responsáveis e os que desenvolvem a

maioria das atividades com esta população. No caso do enfermeiro, este deve realizar a consulta de enfermagem, além de desenvolver atividades educativas para a promoção em saúde por meio de grupos de hipertensos, incentivando a adesão ao tratamento juntamente com a equipe multiprofissional.

Ressaltamos a importância da rede social como modo de proteção e auxílio físico, material e psicossocial das pessoas que estão em momentos de crise. Devido a este fato, como profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, devemos conhecer as redes utilizadas pelos hipertensos para, só assim, sermos capazes de acioná-las e capacitá-las para um melhor acolhimento dos sujeitos em questão. Faz-se necessário também, reconhecer a família como sujeito ativo no cuidado ao hipertenso, de modo a estabelecer uma parceria, o que abre espaço de escuta e acolhida para produção compartilhada do cuidado e a possibilidade de construção de redes e apoio social, necessários para o enfrentamento da condição crônica.

Diante disso, destacamos que, mesmo possuindo uma boa rede social, muitos vínculos familiares e sociais podem estar fragilizados pela doença. Consideramos que os profissionais de enfermagem podem atuar no fortalecimento dos vínculos apoiadores e da rede social, influenciando e sendo influenciados pela família do hipertenso, buscando conhecer a natureza das relações das pessoas envolvidas com o grupo familiar. Portanto, é de extrema importância o planejamento pelos enfermeiros de ações junto à comunidade e aos familiares, que favoreça sua participação na formulação de estratégias e que contribuam para a sensibilização e motivação dos portadores de hipertensão ao gerenciamento do autocuidado para promoção de sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Avaliação do plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
2. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
3. Meirelles BHS, Erdmann AL. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. *Cienc Cuid Saúde* 2006;5(1):67-74.
4. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychol. Bull* 1985;98:310-57.
5. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom. Med.* 1976;38(5):300-14.
6. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
7. Griep RH. Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
8. Rodrigues MA, Seidl EMF. A importância do apoio social em pacientes coronarianos. *Paidéia* 2008;18(40):279-288.
9. Bocchi SC, Angelo M. Between freedom and reclusion: social support as a quality-of-life component in the family caregiver-dependent person binomial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008;16(1):15-23.
10. Brito ES, Rabinovich EP. Desarrumou Tudo! O Impacto do Acidente Vascular Encefálico. *Saúde Soc.* 2008;17(2):153-69.
11. Bott E. Família e rede social. 2ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves; 1976.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2007.
14. Ministério de Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe de Normas Técnicas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
15. Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a

- promoção de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(4):524-9.
16. Assis LS, Stipp MAC, Leite JLL, Cunha NM. A atenção da enfermeira a saúde cardiovascular de mulheres hipertensas. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2009;13(2):265-70.
 17. Queiroz MVO, Dantas MCQ, Ramos IC, Jorge MSB. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(1):55-63.
 18. Faquinello P, Carreira L, Marcon SS. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(4):736-44.
 19. Lopes MCL, Marcon SS. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2009;43(2):343-50.
 20. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidmann MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Rev. Eletr. Enf.* 2008;10(1):198-211.
 21. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. *Texto Contexto Enferm.* 2007;16(1):63-70.
 22. Costa e Silva MED, Barbosa LDCS, Oliveira ADS, Gouveia MTO, Nunes BMVT, Alves ELM. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. *Rev. Bras. Enferm.* 2008;61(4):500-7.
 23. Eckersley RM. Culture, spirituality, religion and health: looking at the big picture. *MJA.* 2007;186(10 Suppl):S54-S56.
-