

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CLAYANNE REIS BRAGA

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

PICOS – PIAUÍ

2016

CLAYANNE REIS BRAGA

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

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Laura Maria Feitosa Formiga

PICOS – PIAUÍ

2016

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

**B813c** Braga, Clayanne Reis.

Contribuição das redes sociais para a vida dos idosos hipertensos /  
Clayanne Reis Braga – 2016.

CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (75 f.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do  
Piauí, Picos, 2016.

Orientador(A): Prof<sup>a</sup>. Ma. Laura Maria Feitosa Formiga

1. Hipertensão. 2. Idoso Hipertenso. 3. Rede Social. I. Título.

**CDD 616.132**

CLAYANNE REIS BRAGA

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

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de Aprovação: 29/07/2016

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Profª. Me. Laura Maria Feitosa Formiga

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Presidente da Banca

Ana Karla de Oliveira Sousa

Profª. Me. Ana Karla de Oliveira Sousa

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

2º Examinador

Ana Zaira da Silva

Profª. Esp. Ana Zaira da Silva

Universidade Federal do Piauí/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

3º Examinador

Dedico este trabalho à minha família, em especial à minha mãe por sempre estar presente desde o início desta jornada, e por ser a maior incentivadora e motivadora da busca pela realização dos meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pelas bênçãos concedidas.

Agradeço aos meus pais, Belmiro e Maria Gorete, pelo amor incondicional, por serem meu porto seguro em todos os momentos, por serem a minha força, e por permitirem que esse sonho se tornasse realidade.

Agradeço à minhas amadas irmãs Keylanne e Karolayne pelo apoio, incentivo e amor.

A todos da minha família que me apoiaram ao longo desta jornada e que contribuíram de alguma forma para que eu estivesse aqui hoje.

Agradeço ao meu namorado Edilberto, pelo companheirismo, amor, paciência e ajuda em todas as circunstâncias.

Minhas queridas amigas Thayse, Andressa, Jaqueline e Wylania, obrigada pela amizade, pela força, e por tudo que passamos juntas em todos esses anos de vida acadêmica.

Miriane, muito obrigada pela ajuda na construção deste trabalho, pela paciência e amizade.

Às minhas amigas Ambrenna, Amanda e Paula Dayane, pela força, ajuda e amizade em todos esses anos.

Ao meu amigo Aquino Netto pela grande ajuda na construção deste trabalho.

À minha querida orientadora Profa. Laura Formiga, pelas sábias orientações, pelos conselhos, pela força nos momentos difíceis, pela amizade e pela paciência. Nada teria sido possível nessa etapa final sem a senhora ao meu lado.

A todos vocês, meu sincero Obrigada!

“Não temas, porque eu sou contigo; Não te assombres porque eu sou teu Deus; eu te fortaleço, e te ajudo, te sustento com a destra da minha justiça.”

(Isaías 41:10)

## RESUMO

A população brasileira apresenta ultimamente um crescente número de idosos em sua composição, e é no avançar da idade que há um aumento na incidência de doenças crônicas, entre elas a hipertensão arterial sistêmica. O acompanhamento à pessoa com HAS deve ser feito de modo integral, de forma que sejam reconhecidos todos os aspectos relevantes à saúde, tal como as redes sociais nas quais o indivíduo está inserido. Esse trabalho teve como objetivo identificar a contribuição das redes sociais em que estão inseridos os idosos hipertensos. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal, com abordagem mista, desenvolvido no período de outubro de 2015 a junho de 2016 com 26 idosos de duas Estratégias de Saúde da Família do município de Picos. A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada, gravada, composta de questões fechadas relacionadas a dados sociodemográficos, e abertas relacionadas à rede social dos idosos. A análise das questões objetivas foi realizada através do programa IBM SPSS Statistics 20.0, e para analisar as questões subjetivas foi utilizado o método de análise de conteúdo proposta por Bardin. Os dados qualitativos foram divididos em quatro categorias, intituladas: “descoberta da doença”, “auxílio no tratamento”, “profissional de referência” e “compartilhar informações”. Os resultados mostraram que 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. Dentre as contribuições oferecidas pela rede estão: orientações quanto a medicação para controle da pressão arterial e a presença de sintomas, companhia na ida às consultas, supervisão no tratamento medicamentoso, incentivo a prática de hábitos saudáveis e apoio emocional. Conclui-se que, a rede social contribui para a adesão ao tratamento da HAS dos idosos entrevistados, visto que, segundo os depoimentos, esta funciona como apoio físico, material, emocional e psicossocial para idosos hipertensos. Sendo, é indispensável que os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro 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 enfrentamento desta condição crônica.

**Palavras-chave:** Hipertensão. Idoso. Rede Social.

## ABSTRACT

The Brazilian population has lately an increasing number of elderly in its composition, and is the advancing age there is an increase in the incidence of chronic diseases in this population, especially of hypertension. Monitoring the carrier hypertension person should be in full mode, so that they are recognized all aspects relevant to health, such as social networks in which the individual is inserted. This study aimed to identify the contribution of social networks that are hypertensive elderly entered. This is an exploratory-descriptive study, cross, with mixed approach, developed in the period from october 2015 to june 2016 with 26 two elderly Health Strategies Peaks municipality. Data collection resulted from the application of a semi-structured interview, recorded, composed of closed questions related to socio-demographic data, and open related to the social network of the elderly. The analysis of objective questions was performed using IBM SPSS Statistics 20.0 software, and to analyze the subjective questions was used the method of analysis of content proposed by Bardin. The results showed that the social network of the elderly is formed in addition to the family, for health professionals, friends and neighbors, and that they are relevant from the moment of diagnosis until the course of treatment. Among the contributions offered by the network are: guidelines when medication to control blood pressure and the presence of symptoms, company on the way to consultations, supervision in drug treatment, encouraging the practice of healthy habits and emotional support. In conclusion, social networking is a key agent for adherence to treatment of hypertension, and it works as a physical support, material, emotional and psychosocial for hypertensives. Furthermore, it is essential that health professionals, especially nurses know the social networks that are hypertensive elderly inserted, so you can establish a shared partnership of care, which is essential for coping this chronic condition.

**Keywords:** Hypertension. Old man. Social network.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 –</b>	Distribuição dos dados sociodemográficos dos idosos participantes do estudo. Picos – PI, 2016.....	24
-------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AVC</b>	Acidente Vascular Cerebral
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DCNT</b>	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
<b>DCV</b>	Doenças Cardiovasculares
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IAM</b>	Infarto Agudo do Miocárdio
<b>MEV</b>	Mudança de Estilo de Vida
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PA</b>	Pressão Arterial
<b>PAD</b>	Pressão Arterial Diastólica
<b>PAS</b>	Pressão Arterial Sistólica
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>SPSS</b>	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>3.1</b>	<b>Envelhecimento e hipertensão arterial sistêmica.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2</b>	<b>Redes sociais.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2</b>	<b>Local e período de realização do estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>4.3</b>	<b>Sujeitos do estudo.....</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise e interpretação de dados.....</b>	<b>21</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil sociodemográfico dos idosos.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>Percepções dos idosos acerca das interações pessoais e pressão arterial.....</b>	<b>25</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Categoria 1: Descoberta da Doença (DD).....</b>	<b>25</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Categoria 2: Auxílio no Tratamento (AT).....</b>	<b>26</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Categoria 3: Profissional de Referência (PR).....</b>	<b>26</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Categoria 4: Compartilhar Informações (CI).....</b>	<b>26</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>34</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO A – Folha de aprovação do CEP.....</b>	<b>41</b>
	<b>ANEXO B – Autorização Secretaria Municipal de Saúde.....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento para a coleta de dados.....</b>	<b>46</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido.....</b>	<b>48</b>
	<b>APÊNDICE C – Corpus.....</b>	<b>51</b>
	<b>APÊNDICE D – Quadro de análise.....</b>	<b>70</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida acarretou mudanças no cenário da população brasileira que tem apresentado ultimamente um crescente número de idosos em sua composição. O envelhecimento é um processo lento de declínio da reserva funcional dos indivíduos e que de forma geral não provoca problemas, no entanto, esta fase pode vir a ser acompanhada de condições patológicas, pois envelhecer provoca uma série de alterações fisiológicas, transformações no âmbito social, cultural e econômico.

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 ( $PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$ ). A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo e, 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 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; BRASIL, 2013).

O aumento na incidência de HAS está associado alguns fatores de risco como sobrepeso, apnéia do sono, história familiar, tabagismo, sedentarismo, diabetes mellitus, síndrome metabólica e raça negra. Em geral a doença é assintomática, no entanto o paciente pode apresentar cefaléia, tontura e visão turva quando os níveis pressóricos estão acentuadamente elevados. A mudança de estilo de vida é um processo fundamental na terapêutica para o tratamento de HAS, e envolve basicamente alimentação saudável, prática de exercícios físicos, abandono do tabagismo e redução do uso excessivo de álcool (NETTINA, 2011).

O acompanhamento à pessoa com HAS deve ser feito de modo integral, de forma que sejam reconhecidos todos os aspectos relevantes à saúde, tal como as redes de apoio social em que o indivíduo está inserido. Segundo Faquinello et al. (2012), rede social pode ser definida como o grupo de pessoas conectadas por um ou vários tipos de relações que o indivíduo percebe como relevantes ou diferenciadas da massa anônima da sociedade e o apoio social refere-se a uma peculiaridade qualitativa e funcional da rede social.

Esta rede de relações interpessoais presente na vida do indivíduo a princípio é constituída pela família e vai se ampliando à medida que se incluem amigos, colegas de

estudo e trabalho, além de relações baseadas em atividades outras, como esportivas, culturais, e de cuidados de saúde (FAQUINELLO; MARCON, 2011).

No processo saúde-doença o desequilíbrio orgânico pode advir de um processo natural de adoecimento ou da falta de qualidade nas relações sociais. Nesse sentido, pode-se assinalar que o suporte social fornecido pelas redes de apoio social tem a finalidade de contribuir para o bem estar das pessoas ao desempenhar as funções de troca afetiva e companhia social, além de promover a saúde dos indivíduos da rede (FAQUINELLO; MARCON, 2011).

Diante disso, acredita-se que a rede de apoio social do idoso hipertenso funciona como peça fundamental de suporte para o enfrentamento da doença, proporcionando melhora na sua qualidade de vida. A realização de um estudo acerca desta temática justifica-se pela inquietação de entender e refletir a relação das redes sociais no controle da HAS e no bem estar dessas pessoas, ademais ainda pouco se sabe sobre a contribuição das redes sociais para esta população. Perante isso, tem-se a questão norteadora: qual a contribuição para o tratamento das redes de apoio social em que estão inseridos idosos hipertensos?

O profissional de enfermagem é protagonista da 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 da pessoa idosa, e desse modo aperfeiçoar a assistência desenvolvendo um trabalho de qualidade, e, também ampliar sua área de atuação podendo então intervindo como um promotor de relações saudáveis para pessoas com hipertensão arterial.

## **2 OBJETIVOS**

### 2.1 Geral

- Identificar a contribuição das redes sociais para a vida dos idosos hipertensos.

### 2.2 Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes do estudo;
- Desvendar a rede de apoio social de idosos com hipertensão cadastrados no HIPERDIA;
- Observar a contribuição das relações na qualidade de vida do idoso com hipertensão.

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Envelhecimento e hipertensão arterial sistêmica**

Nos últimos anos, ocorreram modificações significativas nos padrões demográficos e de saúde da população mundial, acarretando um crescimento expressivo da população idosa. Estudos apontam que em 2025 o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, com proporção de aproximadamente 14%, o que significa, em números absolutos, cerca de 32 milhões de idosos (CARVALHO; GARCIA, 2003 apud MARINHO et al, 2013).

O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Nos primeiros, são consideradas idosas aquelas pessoas com 60 anos ou mais; nos segundos são idosas as pessoas com 65 anos ou mais (SANTOS, 2010).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos (senescência) o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (senilidade) (BRASIL, 2007).

Este processo é caracterizado por uma série de alterações, principalmente a partir da sexta década de vida. Dentre essas transformações, pode-se citar como exemplo a redução da capacidade funcional devido à diminuição ou perda de alguns componentes de capacidade física como força muscular e coordenação, acuidade visual e auditiva, e aumento da incidência de doenças, principalmente as cardiovasculares (ZAGO, 2010).

Entre as doenças mais presentes na terceira idade encontram-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As DCNT são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde. As principais DCNT são: hipertensão arterial, diabetes, acidente vascular cerebral (AVC), infarto, câncer e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS se configura ao mesmo tempo como

fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome com manifestações próprias e características peculiares (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010; NOBRE et al., 2013).

A principal característica da doença é a presença de níveis elevados e sustentados de pressão arterial, na qual a Pressão Arterial Sístólica (PAS) terá valores acima de 140 mmHg, e a Pressão Arterial Diastólica acima de 90 mmHg. A causa essencial da HAS ainda é desconhecida, no entanto alguns fatores de risco podem predispor o indivíduo a desenvolver a síndrome, como por exemplo: idade, sobrecarga na ingestão de sódio, excesso de adiposidade (especialmente na circunferência abdominal), estresse, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, história familiar, estilo de vida sedentário, e presença de diabetes concomitantemente (NETTINA, 2011; BRASIL, 2013).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, por isso, é importante a realização do diagnóstico precoce. A investigação consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90 mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três. Além do diagnóstico precoce, o acompanhamento efetivo com profissionais da saúde é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz complicações cardiovasculares e desfechos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros (BRASIL, 2013).

O tratamento anti-hipertensivo tem como objetivo principal prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular associada à hipertensão arterial sistêmica. A eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos hoje disponíveis está bem determinada e é similar. O tratamento não medicamentoso também reduz a pressão arterial, e se associado ao uso de medicamentos pode melhorar as suas eficácias. Portanto, para o tratamento da HAS deve se considerar mudanças de estilo de vida (MEV) ou tratamento não medicamentoso e a instituição de tratamento medicamentoso em alguns casos (NOBRE et al., 2013).

A mudança de estilo de vida é considerada a melhor medida de prevenção contra a HAS, por reduzir a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação

saudável, consumo controlado de sódio e de álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabagismo (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

### 3.2 Redes sociais

O ser humano, desde muito tempo, sente necessidade de se relacionar. Isto faz parte de seu cotidiano. Mesmo no auge do individualismo, muitos sentem necessidade de estar perto de outras pessoas e de poder usufruir desta relação dinâmica e colaborar com ela. Nessas relações existe todo um processo de adaptação em que inúmeros recursos são utilizados para que as pessoas consigam, de forma racional, estabelecer vínculos que sustentem tais relações. Podemos referir as redes sociais, então, como sendo um dos recursos utilizados (TAVARES, 2010).

Falar em redes significa trabalhar com concepções variadas nas quais parecem misturar-se ideias baseadas no senso comum, na experiência cotidiana do mundo globalizado ou ainda em determinado referencial teórico-conceitual. Existe, portanto uma diversidade de definições, que, no entanto parecem conter um núcleo semelhante relacionado à imagem de fios, malhas, teias que formam um tecido comum (BARNES, 1972 apud ACIOLI, 2007).

Sluzki define rede social como:

os contextos culturais e subculturais em que estamos imersos, os contextos históricos, políticos, econômicos, religiosos, de meio ambiente, de existência ou carência de serviços públicos, de idiosincrasias de uma região, país ou hemisfério, sustentam e fazem parte do universo relacional do indivíduo. Em um nível mais microscópico, por sua vez, a rede social pode ser definida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas, ou define como diferenciadas da massa anônima da sociedade. Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa, e contribui substancialmente para seu próprio reconhecimento como indivíduo e para sua auto-imagem (SLUZKI, 1997, p.41).

Marteletto (2001) propõe uma definição em que as redes sociais podem ser compreendidas como um sistema de nós (qualquer ponto terminal de qualquer ramo da rede, ou a junção de dois ramos quaisquer) e elos; uma estrutura onde não existem fronteiras; uma comunidade não geográfica; um sistema de apoio ou um sistema físico que se configura na forma de uma árvore ou uma rede. Neste sentido, a rede social passa a representar um conjunto de participantes autônomos, unindo ideias e recursos em torno de objetivos comuns.

As redes sociais em sua maioria possuem uma característica qualitativa, o apoio social, que refere-se à dimensão funcional da rede, e diz respeito ao grau de

satisfação de um indivíduo com suas relações, que podem estar ligadas a diferentes funções como apoio emocional, material e de informação. O apoio social pode ser oferecido por grupos ou pessoas com os quais o indivíduo tem relações sistemáticas, e que repercutem em efeitos positivos, tanto para quem oferece quanto para quem recebe (SILVEIRA, 2011; YAMASHITA, 2012).

O primeiro círculo social do qual o indivíduo participa é o familiar, e é neste círculo que as ligações são mais estreitas. Na família, o indivíduo fortalece os laços necessários à sua formação inicial, os quais abrangem as mais variadas individualidades. À medida que os indivíduos vão se desenvolvendo, criam ligações com membros de fora do seu círculo inicial de associação, e com esses membros mantêm relacionamentos baseados em atividades como: trabalho, atividades culturais e esportivas, dentre outras (SIMMEL, 2004 apud TOMAEL; MARTELETO, 2013).

Desde a década de 1970, as redes sociais nas quais as pessoas se inserem interessaram à Saúde Pública, relacionando-as, posteriormente ao apoio social, como resultado da integração do indivíduo em diferentes redes, ofertantes de suporte material, cognitivo, afetivo e emocional. As redes aplicam-se aos pequenos grupos, ao sistema global e de comunicação, cujas relações estabelecidas diferenciam-se em simétricas ou assimétricas; nas suas direções e quanto à existência ou não de reciprocidade e troca (ADAM; HERZLICH, 2001 apud CANESQUI; BARSAGLINI, 2012).

Estudos vêm mostrando que a pobreza de relações sociais constitui fator de risco à saúde comparável a outros que são comprovadamente nocivos, tais como o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividade física, os quais acarretam implicações clínicas para saúde pública. A relevância das redes sociais para as pessoas que estão vivenciando situações de saúde e doença é reconhecida, inclusive em situações mais drásticas como as relacionadas ao suicídio entre os diversos grupos sociais. Alguns estudos mostram a importância das relações sociais e os resultados da inconsistência dessa relação na vida das pessoas (BROADHEAD et al., 1983 apud ANDRADE; VAITSMAN, 2002; TAVARES, 2010).

Para Sluzki (1997), existe forte evidência de que uma rede social pessoal estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda e encaminhamento, afeta a pertinência e a rapidez da utilização de serviços de saúde, acelera os processos de cura, e aumenta a sobrevivência, ou seja, é geradora de saúde.

No que se refere às doenças crônicas, através da rede social, é possível promover o suporte necessário para capacitar pessoas a viverem independentemente. Essa

possibilidade pode se tornar uma estratégia efetiva para melhorar a qualidade dos indivíduos tanto no domínio físico como no psicológico, pode proporcionar a redução de custos de internações, ou necessidades de intervenções em consequência de complicações, além de se mostrar relevante para promover adesão ao tratamento (TAVARES, 2010).

As relações sociais contribuem para dar sentido à vida e proporcionam retroalimentação cotidiana, pois a presença de familiares e amigos atenua a reação alerta provocada por determinados sinais e sintomas de agravos, aumentando a segurança do paciente (YAMASHITA, 2012).

Nesse contexto é importante que o enfermeiro reconheça as redes sociais as quais os indivíduos estão inseridos, para que possa compreender o fluxo de informações, o contexto e a dinâmica desses círculos, para então poder atuar com efetividade como um elemento significativo na rede de relações.

### **3 METODOLOGIA**

O presente estudo faz parte de um projeto maior intitulado: “Idosos hipertensos x redes sociais: desvendando os elos dessa cadeia”.

#### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal. A abordagem utilizada foi a triangulação de métodos. Segundo Minayo, Assis e Souza (2006), O uso da triangulação exige a combinação de múltiplas estratégias de pesquisa capazes de apreender as dimensões qualitativas e quantitativas do objeto, atendendo tanto os requisitos do método qualitativo, ao garantir a representatividade e a diversidade de posições dos grupos sociais que formam o universo da pesquisa, quanto às ambições do método quantitativo, ao propiciar o conhecimento da magnitude, cobertura e eficiência de programa sob estudo.

De acordo com Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar a familiaridade com o problema com vistas a torna-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Nos estudos transversais a exposição e o desfecho são verificados no mesmo momento. Não há período de seguimento ou observação e não há como definir com precisão a sequencia temporal dos eventos estudados (DYNIEWICZ, 2009).

A fase quantitativa se faz com os dados sociodemográficos obtidos das questões objetivas do instrumento, enquanto que a fase qualitativa é composta pelas questões subjetivas relacionadas à rede social de apoio. O objetivo geral se concretiza através da abordagem qualitativa.

#### **4.2 Local e período de realização do estudo**

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. Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) atualmente existem 36 unidades de ESF, sendo 26 localizadas na zona urbana e 10 na zona rural. A escolha da unidade se deu através de um sorteio aleatório entre as ESF da zona urbana do município, mediante autorização da Secretaria Municipal de Saúde, em razão de que é uma área mais acessível para a coleta de dados.

### **4.3 Sujeitos do estudo**

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.

Durante a abordagem para a coleta de dados alguns idosos se recusaram a participar da pesquisa. Para determinar o número de participantes do estudo foi utilizado o critério de saturação proposto por Bardin (2011). Segundo ela, 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.

### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados no período de abril à março de 2016, e para isso foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, 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 (APÊNDICE A). As entrevistas aconteceram nas residências dos sujeitos do estudo.

Entrevista semiestruturada é aquela que possui tópicos ou questões amplas que precisam ser abordadas durante a entrevista. Logo, o entrevistador deve encorajar as participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados, utilizando um guia de entrevista para garantir que todos os aspectos sejam contemplados (POLIT; BECK, 2011).

### **4.5 Análise e interpretação de dados**

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 de Laurence Bardin (2011).

Segundo Bardin (2011), a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Essa técnica possui três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase, pré-análise, é a fase de organização propriamente dita, e corresponde ao período de intuições que tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais. Esta fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final. A sucessão dessa ordem não é obrigatória, embora esses fatores estejam estritamente ligados (BARDIN, 2011).

Após a demarcação do universo (documentos sobre os quais se pode efetuar a análise) através da leitura flutuante, procede-se a constituição de um corpus, que é o conjunto dos documentos para serem submetidos aos procedimentos analíticos. No presente estudo o corpus foi construído através do diálogo dos idosos, de onde foram retiradas frases significativas ao estudo (APÊNDICE C).

A exploração do material consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente formuladas. Neste estudo as falas foram categorizadas por similitude em unidades temáticas. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento em razão das características comuns destes elementos (BARDIN, 2011).

Os dados foram distribuídos em quatro categorias: “descoberta da doença”, “auxílio no tratamento”, “profissional de referência”, e “compartilhar informações” (APÊNDICE D).

Após a categorização e análise, os dados foram comparados com base na literatura estudada e referenciada.

#### **4.6 Aspectos éticos**

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), através do número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 47991615.8.0000.5214 (ANEXO A). Os participantes foram esclarecidos dos objetivos e metodologia da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), preservando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento. O sigilo de todas as informações foram asseguradas, de forma que os nomes citados foram substituídos por nomes fictícios, de forma a não acarretar prejuízo ou risco aos participantes.

A realização desta pesquisa poderá trazer riscos mínimos aos sujeitos. Como risco tem-se o constrangimento, pois serão convidados a responder entrevistas sobre vivências do seu cotidiano e sobre as dificuldades enfrentadas após o diagnóstico da hipertensão arterial. O estudo poderá proporcionar benefícios diretos ou indiretos aos participantes da pesquisa, pois ao serem questionados sobre a rede de apoio social em que estão inseridos e quais as contribuições para a vida pessoal, poderão usufruir melhor, além de expandir a rede.

## 5 RESULTADOS

Os resultados apresentados se referem à consolidação dos dados obtidos por meio da entrevista semiestruturada aplicada aos idosos. Estes foram apresentados em etapas, onde inicialmente traçou-se o perfil sociodemográfico da população investigada, e em seguida a análise das falas pertinentes aos objetivos deste estudo.

### 5.1 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.

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

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Estatística</b>
<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 <b>Mediana:</b> 70 anos
81 a 86	01	3,8	
<b>Escolaridade</b>			
Não alfabetizado	07	26,9	
Fundamental	11	42,3	
Incompleto			
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	

**Com quantas pessoas****mora**

Mora sozinho (a)	05	19,2
1 a 3 pessoas	17	65,4
De 4 a 6 pessoas	04	15,4

\*Salário mínimo = R\$ 880,00

De acordo com a análise da Tabela 1, pode-se observar que dentre os sujeitos da amostra, 92,3% eram do sexo feminino. No que diz respeito a faixa etária observou-se que o predomínio era a idade compreendida entre 60 a 80 anos (42,3%).

Em relação ao nível de escolaridade constatou-se que 42,3% dos idosos tem o ensino fundamental incompleto, representando a maioria da amostra. Verificou-se que 26,9% dos sujeitos não são alfabetizados.

Quanto ao estado civil observou-se uma maior participação de idosos viúvos (42,3%), seguidos a estes estão os casados com percentual de 38,5%. No que se refere a ocupação da população estudada, a maioria, 92,3%, são aposentados.

No que se refere à renda mensal 96,2% dos idosos recebem de um a três salários mínimos. Constatou-se que 42,3% da população possuem de 2 a 4 filhos, e que com mesmo percentual, 42,3% possuem mais de 4 filhos.

Verificou-se que a maioria da população estudada reside com outras pessoas, pois 65,4% mora com até três pessoas, seguido de 19,2% que moram sozinhos, ao mesmo tempo que 15,4% que residem junto de 4 a 6 pessoas.

## **5.2 Percepções dos idosos acerca das interações pessoais e pressão arterial**

A seguir são apresentados os resultados alcançados a partir da análise das falas dos idosos entrevistados, e que serão pertinentes para alcançar os objetivos deste estudo. Abaixo são demonstradas as categorias temáticas elaboradas a partir da utilização da técnica de análise de conteúdo, resumida no quadro de análise (APÊNDICE D). As categorias dizem respeito aos principais componentes da rede social dos participantes, e que são importantes de alguma forma para o tratamento da HAS.

### **5.2.1 Categoria 1: Descoberta da Doença (DD)**

Compreende as unidades de análise temática que indica, segundo os idosos participantes, de quem partiu o primeiro apoio ao descobrirem a doença. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: médicos (DDM), agente comunitário de saúde (ACS) (DDACS), filhos (DDF), cônjuge (DDC), irmãos (DDI), cunhada/nora (DDCN) e

vizinhos/amigos (DDVA). A subcategoria médicos apresentou predominância nesta categoria demonstrando que a maioria dos idosos acreditam ter sido os médicos os primeiros a ajudar logo que descobriram a doença. As demais subcategorias que representam basicamente entes da família demonstrou que estes também ofereceram o primeiro apoio em grande parte dos casos. Essa categoria resultou em vinte e sete unidades temáticas.

### **5.2.2 Categoria 2: Auxílio no Tratamento (AT)**

Compreende as unidades de análise temática que dizem respeito às pessoas que os idosos acreditam mais ajudá-los no decorrer do tratamento. Esta categoria abrangeu as seguintes subcategorias: filhos (ATF), ACS (ATACS), cônjuge (ATC), irmãos (ATI), netos (ATN), nora/cunhada (ATNC), enfermeiro (ATE), médico (ATM). Nesta subcategoria, de acordo com a fala dos idosos, os filhos são as pessoas mais presentes e que mais ajudam no decorrer do tratamento. Essa categoria resultou em quarenta e três unidades temáticas.

### **5.2.3 Categoria 3: Profissional de Referência (PR)**

Compreende as unidades de análise temática que dizem respeito aos profissionais de saúde que os sujeitos do estudo consideram como mais importantes para o tratamento. Esta categoria contemplaram as seguintes subcategorias: médico (PRM), ACS (PRACS), enfermeiro (PRE), e atendente (PRA). De acordo com a análise das falas dos idosos nesta categoria, o profissional médico é o profissional de referência para o tratamento da doença. Esta categoria resultou em trinta e cinco unidades temáticas.

### **5.2.4 Categoria 4: Compartilhar Informações (CI)**

Compreende as unidades de análise temática que dizem respeito, conforme o dito pelos participantes, às pessoas que eles mais conversam, interagem e trocam informações. Esta categoria contemplou as seguintes subcategorias: amigos/vizinhos (CIA), familiares (CIF), não conversa com ninguém (CINCN), e profissionais de saúde (CIPS). A maioria dos participantes relatou conversar mais com amigos/vizinhos e familiares. Esta categoria resultou em vinte e uma unidades temáticas.

## 6 DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi constituída por 26 idosos do município de Picos-PI, dentre os quais se observou predominância do sexo feminino (92,3%). Aiolfi et al. (2015) observaram em seu estudo realizado em Dourados-MS, com 124 idosos em 40 equipes de saúde da família, que 67,7% eram mulheres. Rodrigues (2015), na pesquisa realizada em Paranoá-DF com 39 idosos, ratifica o percentual feminino dominante, com 67%.

A grande prevalência de mulheres neste estudo é similar ao de outros estudos, como o de Tavares et al., (2013), e Oliveira; Moreira (2010). Esse fenômeno acontece porque a prevalência global de HAS entre homens e mulheres é mais elevada nestas após os 50 anos. Além disso, a mulher tem uma longevidade maior e procura mais os serviços de saúde que os homens, favorecendo o diagnóstico de HAS (ANDRADE et al., 2014).

Com relação à faixa etária, 96,2% dos idosos tinham idade entre 60 e 80 anos, seguida do percentual de 3,8, composto por idosos com 81 a 86 anos. Esses resultados diferem da pesquisa desenvolvida por Pimenta (2015) no município de Teófilo Otoni, nordeste do Estado de Minas Gerais, com 449 idosos, que apontou que 45,7% dos participantes estavam na faixa etária de 60 à 69 anos, e, 38,2% tinham entre 70 e 79 anos.

Quanto à distribuição dos participantes no item escolaridade, 42,3% afirmou não ter concluído o ensino fundamental, perfazendo a maioria dos entrevistados. Ademais, 26,9% dos sujeitos não eram alfabetizados. Estes dados condizem com o estudo de Andrade (2014), realizado com 220 idosos, no município de São Luís-MA, onde obteve uma porcentagem de 32,7% de idosos com ensino fundamental incompleto, enquanto que 26,6% não eram alfabetizados.

No que concerne ao estado civil, 42,3%, ou seja, a maior parte dos participantes eram viúvos, seguidos do percentual de 38,5% de idosos casados. Esses dados diferem dos resultados obtidos no estudo de Silva, Suto e Costa (2015), em que, a prevalência dos integrantes (48%) eram de casados, seguido de 38,4% de idosos viúvos. Em contrapartida, Tamai (2010) demonstra que 48,8% da população do seu estudo eram de viúvos.

Com relação à ocupação dos sujeitos da pesquisa, destaca-se que 92,3% destes declararam ser aposentados. Em consonância ao presente estudo, Rodrigues (2015) concluiu que entre as atividades profissionais, a aposentadoria evidenciou-se como maior fonte de renda entre 69% dos idosos da sua amostra.

No tocante à situação econômica, predominou a renda de um a três salários mínimos, com 96,2%. O estudo de Aiolfi et al. (2015), em conformidade com estes dados, apresenta que, a maioria, 65% dos idosos participantes recebiam apenas um salário mínimo. Já na pesquisa de Silva; Lauret (2010) verificou-se um percentual de 72% de idosos que possuíam uma renda acima de cinco salários mínimos.

Com relação ao número de filhos, 42,3% dos sujeitos relataram ter de 2 a 4 filhos, enquanto que no estudo de Santos (2014), 64,2% os idosos participantes relataram não possuir descendência. Em termos de arranjo familiar, 65,4% da amostra entrevistada relatou residir com outras pessoas, o que coincide com os estudos de Aiolfi (2015) e Rodrigues (2015), que obtiveram respectivamente 70,7% e 90% da sua amostra de idosos que referiram morar acompanhados.

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 (TAVARES, 2010).

Quando questionados sobre quem foi a primeira pessoa a ajudá-los ao descobrir a doença, a subcategoria médicos se destacou, demonstrando que os médicos se configuraram como sujeitos importantes para o tratamento inicial da doença, e que são procurados principalmente no que diz respeito a orientações quando a medicação para controle da PA e a presença de sintomas, como demonstram as falas abaixo.

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

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

*“(...) eu tava me sentindo mal, ai eu fui pro postinho ai o médico passou medicação.” (I08)*

Faquinello (2011) em seu 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.

Segundo Tavares (2010), 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. 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.

Os filhos foram citados como indivíduos relevantes no momento da descoberta da doença, e foram referidos como sujeitos que ajudam também em outras situações, e que foram acompanhantes no momento em que os idosos se dirigiam ao hospital.

*“É sempre é meus filhos.” (I04)*

*“Quem me leva no consultório pra consultar é minha menina, a minha filha.”*

(I11)

Corroborando com este resultado, Faquinello (2011) destacou em seu estudo, que 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.

Ao serem questionados sobre as pessoas que mais ajudam no 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 filhos é tudo.” (I05)*

*“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. (...) é quem cuida de mim é dedicado a minha vida, sabe o que eu sinto o eu que preciso.” (I10)*

*“É porque são umas filha abençoada.” (I17)*

*“Levei sorte com meus fi.(...) porque eu mereço. Porque fui eu que criei tudo, eduquei, tem leitura tudim. Eles agora tem que cuidar deu, já to veinha, num é.” (I23)*

Nas falas abaixo, os idosos relatam outros familiares com os quais estabelecem relações como o apoio pra levar adiante o tratamento, sendo eles: irmãos, netos, cunhado (a), nora (a) e cônjuge.

*“Pra me ajudar assim, pra me levar no medico, só mesmo meu marido. (...)meu marido mesmo não quer que faça limpeza de casa, suba em escadas, ele não quer.” (I01)*

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

*“Meu esposo é muito bom pra mim, ele sempre está do meu lado, sempre me ajudando, é meus pés e minhas mãos.” (I09)*

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

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

Os depoimentos dos usuários ratificam o resultado do estudo de Silva (2008), 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.

O relacionamento entre desses indivíduos de acordo com Junior, Brito e Beltrão (2010) deixa claro que, de algum modo, podemos esperar que pessoas mais próximas geneticamente, como pais, irmãos e filhos, são aquelas com quem buscamos mais contato frequentemente e por quem temos maior envolvimento afetivo.

Tavares (2010), em seu estudo afirma que 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.

A família representa uma importante fonte de apoio e segurança para a maioria das pessoas, o que, para Costa e Nogueira (2008) influencia diretamente no sucesso do tratamento da hipertensão arterial.

No estudo de Barreto e Marcon (2014), foi evidenciado que a família representa uma importante aliada no tratamento da HAS, sendo percebida por muitos dos entrevistados como agente facilitador no processo de adesão ao tratamento, além de ser incentivadora para adoção de práticas do autocuidado.

Em relação à análise das unidades associadas ao profissional de referência para os sujeitos do estudo, verificou-se que o médico foi o profissional mencionado mais vezes, e que este se configura como um importante ator da rede social destes idosos hipertensos, além de funcionar como fonte de apoio para o tratamento, como pode-se observar nos depoimentos a seguir.

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

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

*“O doutor mesmo é muito bom com a gente.” (I25)*

*“O médico. Porque é mais bem entendido.” (I26)*

Os resultados desta categoria diferem dos encontrados no estudo de Maciel et al. (2011), no qual os participantes do estudo relataram a falta de atenção do profissional médico no momento da consulta.

Outros profissionais também foram mencionados como importantes, como é o caso dos ACS's, enfermeiras e atendentes. Os sujeitos da pesquisa relataram que se sentem bem ao frequentar o serviço de saúde porque lá além de realizar o acompanhamento são bem acolhidos, e, com alguns profissionais destes chegam até a estabelecer ações de amizade.

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

*“É enfermeira (...) é bem legalzinha (...) 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)*

*“A enfermeira e o médico, pra mim não tem coisa melhor, tanto o médico como a enfermeira.” (I05)*

*“Margarida também ela fica muito no meu pé (...) ela sempre vem fazer visita.” (I08)*

*“Essa menina aqui é um anjo pra mim, Joice é tudo pra mim.” (I20)*

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 (COUTINHO; SOUSA, 2011)

De acordo com Tavares (2010),

A forma de atendimento dispensada à pessoa pode ser um dos aspectos a colaborar na adesão ao tratamento, opinião essa também compartilhada pelo autor, quando este afirma que, quando a pessoa é acolhida pelos profissionais de saúde, garantindo seu atendimento, conquista-se uma importante etapa na adesão do tratamento e resolução dos problemas de saúde, o que favorece a construção de uma relação de confiança e respeito entre esses dois atores (TAVARES, 2010, p. 163).

Esses achados estão em consonância com os resultados obtidos no estudo de Tavares (2013), realizado com 35 sujeitos, em uma Unidade Municipal de Saúde em Belém do Pará. Na sua 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.

Quando questionados sobre com quem conversam, trocam informações, os idosos relataram conversar principalmente com amigos, vizinhos e familiares. Revelaram que conversam principalmente a respeito da doença e do tratamento, e também que compartilham informações com outros hipertensos sobre a terapêutica da HAS, evidenciando que a rede destes sujeitos também é composta pelos laços de amizade.

*“Eu divido eu sempre aconselhei, aconselho demais.” (I02)*

*“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)*

*“Sim, se uma prima ou uma irmã tiver, pois procure isso assim assim, tome isso assim assim, eu faço isso, isso e aquilo, pra você.” (I05)*

Outros idosos, no entanto relataram ser mais reservados em relação ao compartilhamento de informações.

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

*“Ninguém nunca me disse, também nunca perguntei. Eu mesmo só digo lá ao meu médico.” (I13)*

Sluzki (1997) considera que uma das funções da rede é justamente o apoio informacional, que consiste em interações destinadas a compartilhar informações pessoais ou sociais, além de esclarecer expectativas, dentre outras funções.

Na pesquisa de Faquinello e Marcon (2011), foi evidenciado que os hipertensos do estudo mantinham relacionamentos harmoniosos com os vizinhos, e que os amigos tem grande importância para pessoas com doenças crônicas por oferecerem um apoio emocional em complemento ao apoio oferecido pelos familiares.

Tavares (2010) demonstra em sua pesquisa que o apoio informacional 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. Neste caso, as fontes de informação incluem mídia escrita e falada; vizinhos e familiares, dentre outros. E estes, quase sempre, conhecem um chá ou outro tipo de remédio natural ou alopático para a hipertensão arterial. Salienta-se ainda que a interação com os vizinhos é bastante presente, sendo que o apoio é diretamente solicitado a estes, ressaltando que esta é uma relação recíproca.

Diante disso, observa-se que a rede de apoio social dos idosos participantes proporciona uma variedade de apoios, desde emocional à 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.

## 7 CONCLUSÃO

Com o intuito de saber qual a composição das redes sociais de idosos hipertensos e qual a sua contribuição para o tratamento da doença, foi relevante conhecer a rede social destes indivíduos, ao passo que esta é mencionada por vários autores como importante nos momentos de dificuldade, principalmente nos períodos de enfermidades.

Neste estudo foi possível identificar que a rede social dos idosos hipertensos é composta por pessoas geneticamente e não geneticamente relacionadas. Entre os componentes da rede geneticamente aparentados estão: filhos, netos e irmãos. Já os participantes não ligados por laços sanguíneos estão: filhos adotivos, noras/genros, cunhados(as), parentes ligados através do matrimônio, amigos, vizinhos, atendentes das UBS's, e profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde).

Ao analisar as redes citadas anteriormente foi possível verificar que a família tem papel imprescindível no viver do idoso com HAS, a medida que funciona como centro de apoio para o cuidado e tratamento da doença. O apoio é fornecido desde o momento do diagnóstico até o decorrer do acompanhamento com os profissionais de saúde. Algumas das atividades fornecidas pela rede familiar são: acompanhamento nas consultas médicas, incentivo à adoção de hábitos saudáveis, apoio emocional, e supervisão no uso da medicação. Desta forma, a família foi descrita como um agente facilitador para a adesão ao tratamento.

O idoso hipertenso também conta com amigos e vizinhos nos momentos de dificuldade, e este apoio foi representado pelo suporte de serviços, como o de acompanhar os idosos até os serviços de saúde, mas principalmente pela troca de informações que acontece nessa rede de amizade, em que os idosos compartilham e adquirem conhecimentos relevantes acerca da dinâmica da HAS.

Quanto à participação dos profissionais de saúde na rede dos sujeitos do estudo, percebeu-se que os médicos foram citados como os principais profissionais que influenciam e apoiam no tratamento da doença, e esse apoio parte à princípio da prescrição do tratamento medicamentoso. O médico também é o profissional mais acionado quando o idoso possui alguma dúvida sobre a doença, ou até mesmo quando apresenta algum sinal ou sintoma. Em contrapartida, o enfermeiro foi pouco citado como profissional de referência pelos idosos.

Ao mesmo tempo em que se reconhece a importância do profissional médico para o tratamento da hipertensão arterial, percebe-se que é importante que o enfermeiro se

torne mais visível no que diz respeito a participação no tratamento da doença nesse público alvo, já que este é peça fundamental para o enfrentamento da HAS. O enfermeiro é responsável pela consulta de rotina para o acompanhamento ao hipertenso, além de ter o dever de realizar atividades educativas e de promoção á saúde com essa clientela com o intuito de incentivar a adesão ao tratamento além da prática de hábitos saudáveis.

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

- ACIOLI, S. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. **Inf. Inf.**, v.12, n.esp., 2007.
- ADAM, P.; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: Edusc, 2001.
- AIOLFI, C. R., et al. Adesão ao uso de medicamentos em idosos hipertensos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.18, n.2, p.397-404, 2015.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. Atividade física, aptidão física e hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.4, n.5, p.160-167, 1998.
- ANDRADE, A. O., et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.27, n.3, p.303-311, 2014.
- ANDRADE, G. R. B.; VAITSMAN, J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.7, n.4, p.925-934, 2002.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARNES, J. A. **Social Networks**. Cambridge: Module 26, p.1-29, 1972.
- BARRETO, M. S.; MARCON, S. S. Participação familiar no tratamento da hipertensão arterial na perspectiva do doente. **Texto Contexto Enferm**, v.23, n.1, p.38-46, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - Hipertensão Arterial Sistêmica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p.
- BROADHEAD, W. E., et al. The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. **American Journal of Epidemiology**, v.117, n.5, p.521-537, 1983.
- CANESQUI, A. M.; BARSAGLINI R. A. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.5, p.1103-1114, 2012.
- CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Pública**, v.19, n.3, p.725-733, 2003.
- CERVATO, A. M. et al. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência
- COSTA, R. S.; NOGUEIRA, L. T. Contribuição familiar no controle da hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.16, n.5, 2008.

COUTINHO, F. H. P.; SOUSA, I. S. M. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.2, p.397-41, 2011.

DYNIWICZ, A. M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. **Journal of Nursing**, v.5, n.5, p.1313-1314, 2009.

FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1345-1352, 2011.

FAQUINELLO, P.; MARCON, S. S.; WAIDMANN, M. A. P. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. **Rev Bras Enferm**, v.64, n.5, p.849-856, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JUNIOR, M. D. S.; BRITO, R. C. S.; BELTRÃO, M. C. M. Fatores interpessoais das redes de parentesco. **Ciências & Cognição**, v.15, n.3, p.100-110, 2010.

MACIEL, K. F. A hipertensão arterial na percepção dos seus portadores. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.3, p.437-443, 2011.

MARINHO, L. M. et al. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.3, p.104-110, 2013.

MARTELETO, M. R. Análise de Redes Sociais – Aplicação nos estudos de transferência de informação. **Ciência da Informação**, v. 30, n.1, p.71-81, 2001.

MARTELETO, R. M. Informação, rede e redes sociais – fundamentos e transversalidades. **Inf. Inf.**, v.12, n.esp., 2007.

MENDES, M. R. S. S. B., et al. A Situação Social do Idoso no Brasil. **Acta Paul Enferm**. v.18, n.4, p.422-426, 2005.

MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1115-1118, 2006.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 9ª ed. vol 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

NOBRE, F., et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina**, v.46, n.3, p.256-272, 2013.

OLIVEIRA, C. J.; MOREIRA, T. M. M. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Rene. Fortaleza**, v.11, n.1, p.76-85, 2010.

PIMENTA, F. B. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.8, p.2489-2498, 2015.

POLIT D. F.; BECK C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2011.

RODRIGUES, J. G. **Caracterização de idosos residentes no Paranoá, Distrito Federal em relação aos dados sociodemográficos, epidemiológicos e estado funcional e mental.** 2015. 37 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Brasília – UNB – Faculdade de Ciências da Saúde, 2015.

ROSA, T. E. C.; BENÍCIO, M. H. D. As redes sociais e de apoio: o conviver e a sua influência sobre a saúde. **Boletim do Instituto de Saúde**, v.47, 2009.

SANTOS, D. P. M. A. **Autoavaliação de saúde, capacidade funcional e perfil demográfico, socioeconômico e clínico entre residentes em instituições de longa permanência para idosos.** 2014. 103 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem (FEN), 2014.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. **Rev Bras Enferm**, v.63, n.6, p.1035- 1039, 2010.

SILVA, F. O.; SUTO, C. S. S.; COSTA, L. E. L. Perfil de pacientes cadastrados no Hiperdia: conhecendo o estilo de vida. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v.5, n.1, p.33-39, 2015.

SILVA, M. C. S. A.; LAURET, L. O senso de auto-eficácia na manutenção de comportamentos promotores de saúde dos idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v.44, n.1, p.61-67, 2010.

SILVA, M. E. D. As representações sociais De mulheres portadoras de Hipertensão arterial. **Rev bras enferm.**, v.61, n.4, p.500-507, 2008.

SILVEIRA, C. L. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. **Cienc Cuid Saude**, v.10, n.3, p.585-592, 2011.

SIMMEL, G. O cruzamento de círculos sociais. **In: CRUZ, M.B. (Org.). Teorias sociológicas: os fundadores e os clássicos.** Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2004.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica:** alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.17, n.1, p.7-10, 2010.

TAMAI, S. A. B. **Avaliação de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida e no estado de bem estar em idosos.** 2010. 158 p. Tese (Doutorado em Patologia) – Faculdade de Medicina da Escola de São Paulo, 2010.

TAVARES, D. M. S., et al. 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**, v.21, n.2, p.515-522, 2013.

TAVARES, R. S. **Vivenciando a rede de apoio social de pessoas com hipertensão arterial de uma comunidade na Amazônia.** 2010. 301 f. Doutorado em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

TAVARES, R. S.; SILVA, D. M. G. V. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. **Rev Gaúcha Enferm**, v.34, n.3, p.14-21, 2013.

TOMAEL, M. I.; MARTELETO, R. M. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. **TransInformação**, v.25, n.3, p.245-253, 2013.

TOMAÉL, M. I.; MARTELETO, R. M. Redes sociais de dois modos: aspectos conceituais. **TransInformação**, v.25, n.3, p.245-253, 2013.

TOMAÉL, M. I.; MARTELETO, R. M. Redes sociais: posição dos atores no fluxo da informação. **R Eletr. Bibliotecon**, n. esp., 2006.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. **Rev. Bras. Hipertens.**, vol.17, n.1, p.7-10, 2010.

YAMASHITA, C. T. **Avaliação da rede e do apoio social de cuidadores familiares de pacientes dependentes**. 2012. 117 f. Mestrado em Enfermagem – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2012.

ZAGO, A. S. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Rev Bras Geriatr. Gerontol**, v.13, n.1, p.153-158, 2010.

**ANEXOS**

## ANEXO A – Folha de aprovação do CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI

Plataforma  
Brasil

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Idosos hipertensos X Redes Sociais: desvendando os elos dessa cadeia.

**Pesquisador:** LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47991615.8.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.380.118

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. Conforme indica a pesquisadora "No processo metodológico da pesquisa, serão estabelecidos dois caminhos: O primeiro será a realização de entrevistas semi-estruturadas, gravadas, através de um roteiro constituído de duas partes - a primeira com questões referentes à identificação do indivíduo (nome, idade, profissão, etc); e a segunda com questões abertas relacionadas à rede social que deverão considerar as características pessoais de cada indivíduo e que desvendará os elos destes. As entrevistas acontecerão nas ESF ou nos domicílios dos sujeitos do estudo. O segundo caminho refere-se à realização de Grupo Focal, técnica na qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público-alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate entre eles, informações acerca de um tema específico. Destaca-se que as informações coletadas nas entrevistas servirão de base para a discussão nesse grupo. (NETO; MOREIRA; SUCENA, 2002). O estudo será desenvolvido no período de agosto de 2015 a agosto de 2016, em 02 unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF), definidas posteriormente, pertencentes à área urbana da cidade de Picos/PI, mediante autorização Institucional da Secretaria Municipal de Saúde." Contará com uma amostra de 20 participantes.

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.380.118

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Identificar as redes sociais que se constituem a partir de idosos hipertensos e que atuam como suporte para o enfrentamento dessa condição de saúde.

**Objetivo Secundário:**

- Analisar as redes sociais de idosos hipertensos cadastrados no programa HIPERDIA.
- Compreender os fluxos de informação e as construções sociais e simbólicas dos idosos portadores de HAS;
- Elaborar um desenho das redes que se formam ao redor destes sujeitos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

" Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com benefício direto para você.

Riscos: A pesquisa trará riscos mínimos tais como constrangimento de responder as perguntas ou em participar das atividades desenvolvidas em grupo. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo. - Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de tema relevante para a identificação das redes sociais que se constituem a partir de idosos hipertensos e que atuam como suporte para o enfrentamento dessa condição de saúde.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se apto a ser desenvolvido do ponto de vista ético.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.040-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.380.118

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_537928.pdf	01/12/2015 09:16:17		Aceito
Outros	declaracao_dos_pesquisadore.pdf	01/12/2015 09:15:57	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	01/10/2015 22:02:22	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	formulario.docx	01/10/2015 22:00:08	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_ajustado.docx	01/10/2015 18:09:57	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	termo de confidencialidade.pdf	06/08/2015 10:38:28		Aceito
Outros	Carta de encaminhamento -nova.pdf	06/08/2015 10:38:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto ICV (1)- novo - CEP.docx	30/06/2015 08:47:14		Aceito
Outros	Scan_20150618_090618.jpg	18/06/2015 10:05:33		Aceito
Outros	termo de confidencialidade.doc	18/06/2015 10:04:48		Aceito
Outros	Scan_20150618_090508.jpg	18/06/2015 10:04:07		Aceito
Folha de Rosto	Scan_20150618_090814.jpg	18/06/2015 09:10:55		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

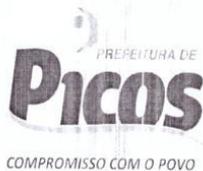
TERESINA, 22 de Dezembro de 2015

Assinado por:  
Adrianna de Alencar Setubal Santos  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Ativar o Windows  
Acesse as configurações do  
computador para ativar o  
Windows.  
Página 03 de 03

**ANEXO B – Autorização Secretaria Municipal de Saúde**

PREFEITURA MUNICIPAL DE PICOS  
Secretaria Municipal de Saúde  
Coordenação do PSF



OFÍCIO Nº 14 – 2015

17 de Junho de 2015

**Autorização Institucional**

Pelo presente documento, apresento concordância para a realização do projeto: **“Idosos Hipertensos x Redes Sociais: desenvolvendo os elos dessa cadeia”**, que tem como objetivo geral identificar as redes sociais que se constituem a partir de idosos hipertensos e que atuam como suporte para o enfrentamento dessa condição de saúde.

O projeto será realizado nas Estratégias de Saúde da Família da zona urbana, neste município, no período de Agosto/2015 à Agosto/2016, sob a coordenação da professora Laura Maria Feitosa Formiga, docente do curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí.

Atenciosamente,

Amanda Gonçalves Portela Paes Landim

Coordenadora da Estratégia Saúde da Família/ Picos - PI.

**APÊNDICES**

**APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE</b>
Nome:
Sexo: M ( ) F ( )
Idade:
Estado Civil: Solteiro/a ( ) Casado/a ( ) Viúvo/a ( ) Divorciado/a ( ) Outro ( ) Qual? _____.
Grau de Escolaridade:
Filhos? ( ) Não ( ) Sim. Quantos? _____. Com quantas pessoas divide a casa? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais de 4 ( ) mora só.
Ocupação:
Renda mensal: _____ Não respondeu ( ).
<b>ROTEIRO DE ENTREVISTA</b>
1ª) O que você entende por Hipertensão Arterial?
2ª) Há quanto tempo você convive com essa doença?
3ª) Como você descobriu que tinha Hipertensão?
4ª) Quem foi a primeira pessoa a oferecer ajuda no tratamento da hipertensão?
5ª) A sua vida mudou muito desde que descobriu essa doença? Porque?
6ª) Cite até cinco pessoas que lhe ajudaram ou ainda ajudam no tratamento da hipertensão arterial.
7ª) Porque você acha que essas pessoas lhe ajudam?
8ª) Numa escala de 0 a 10, qual nota você daria para essa ajuda? Porque?

9ª) Qual a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF) no tratamento e controle da sua Pressão Arterial?
10ª) Qual o profissional da ESF mais importante para o tratamento da hipertensão? Porque?
11ª) Onde você encontra informações sobre tratamento e controle da hipertensão?
12ª) Com quem você divide o que aprende sobre hipertensão? Porque faz isso?
13ª) Na sua opinião, o que é mais importante para manter a pressão equilibrada?
14ª) Você participa de algum grupo de idosos? Qual a importância do grupo no seu tratamento?
15ª) Você imagina ser capaz de lidar com a hipertensão sozinho, ou precisa de ajuda na maioria das vezes? De onde vem essa ajuda?

**APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Curso Bacharelado em Enfermagem

Campus Senador Helvídio Nunes De Barros

Rua Cícero Duarte, 905 - Bairro Junco- 64.600-000- Picos - PI

Fone (89) 3422-1021 – Fax (89) 3422-1024

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Idosos hipertensos X Redes Sociais: desvendando os elos dessa cadeia.

Pesquisador (a) responsável: Ms. Laura Maria Feitosa Formiga – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): 08999443-9330

Prezado Senhor/a:

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

- Objetivo do estudo: Identificar as redes sociais que se constituem a partir de idosos hipertensos e que atuam como suporte para o enfrentamento dessa condição de saúde.

- Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de informações para preenchimento de formulário respondendo às perguntas que abordam diretamente as questões relacionadas à hipertensão arterial, e os meios e pessoas que lhe

servem de subsídios no enfrentamento dessa condição de doente crônico. A entrevista será gravada.

- Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, com benefício direto para você.

- Riscos: A pesquisa trará riscos mínimos tais como constrangimento de responder as perguntas ou em participar das atividades desenvolvia em grupo. No entanto, pretendemos evitar que essas situações incomodem o mínimo possível, ocorrendo o esclarecimento de todo e qualquer procedimento. A pesquisa não apresentará riscos de ordem física ou psicológica para os sujeitos do estudo.

- Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

- Sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo.

## **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG/CPF  
\_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do  
estudo \_\_\_\_\_, como sujeito. Fui  
suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim,  
descrevendo. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em  
participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os  
procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de  
confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha  
participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e  
poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem

penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço. O termo será assinado em duas vias e uma ficará de posse do participante da pesquisa.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga – Pró- Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: (86) 3237-2332.

E-mail: cep.ufpi@ufpi.br. Web.: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**APÊNDICE C – Corpus****I01**

“Pressão alta é mais é a idade.”

“É a alimentação, não pode comer com sal.”

“Eu descobri passando no médico.”

“Foi o médico.”

“Ele disse que é pra mim fazer caminhada.”

“Eu faço é comprar o que tenho aqui.”

“Levo assim a vida normal graças a Deus.”

“Num tenho dificuldade em nada não.”

“Faço as coisas, ando, faço caminhada.”

“Pra me ajudar assim, pra me levar no medico, só mesmo meu marido e o doutor.”

“Quem me ajuda é meu marido e o médico.”

“Meu filho ele vem aqui, conversa muito comigo.”

“Eles acham que a qualquer hora eu posso apagar.”

“Eles se preocupa comigo né.”

“Pra me ajudar assim, pra me levar no medico, só mesmo meu marido. (...)meu marido mesmo não quer que faça limpeza de casa, suba em escadas, ele não quer.”

“Sempre tem um postinho bem aí.”

“As moças me atendiam muito bem.”

“Eu vou lá qualquer dia medir minha pressão, conversar com a enfermeira.”

“Eu sempre divido com as pessoas.”

“Quando vejo minha cunhada lá em Itainópolis, ela não para pra nada, eu digo mulher baixa essa carreira.”

“O médico tirou minha pressão.”

“Doutor Marcelo.”

“É não comer salgado, coisas salgadas.”

“Não comer muita massa que é o que eles ensina.”

“Fazer sempre aquela dieta de comer muita verdura.”

“Aqui é difícil.”

“Por hora eu lido sozinha quase.”

“Meu marido é assim uma pessoa de idade, com quase 80 anos.”

## **I02**

“Eu entendo que é perigoso né a pressão alta.”

“Tomar muito cuidado na alimentação.”

“Ai eu começava a sentir dor de cabeça, muitas vezes eu sentia muita fraqueza, tontura.”

“Há quatro anos atrás eu comecei a sentir mais, inchava os pé.”

“Foi assim, através de sentir tontura, dor de cabeça, fraqueza essas coisas.”

“Foi ai fui no posto.”

“Ai eu descobri.”

“E o outro meu Deus que eu esqueço o nome do outro.”

“O nome dela parece que é Josefa né.”

“Mudou muito depois que eu comecei tomar remédio e tudo.”

“A comida agora é fria de sal.”

“A menina essa que eu to dizendo, a agente de saúde, foi a que mais.”

“Ela sempre diz pra nois ir no posto na hora que ta precisando, fazer a consulta, fazer o exame, tudo isso aí.”

“Ai tem uma irmã minha também a que mais me incentiva né pra não descuidar.”

“As informações eu sempre encontro no posto.”

“Eu divido eu sempre aconselhei, aconselho demais.”

“Ela ( a esposa dele) aí tem a pressão alta.”

“Eu digo a ela pra tomar o remédio direitinho, quando as vezes ela esquece eu pego e dou pra ela tomar.”

“Eu to sempre incentivando, é elas, meus filho, meus irmão, meus cunhado, sempre eu gosto de incentivar.”

“Muito bom porque lá NE nem só a Margarida, as outras meninas lá que atendem, a Carmelia, aquelas outras meninas que trabalham lá tudim recebem a gente bem na hora do tratamento.”

“A Carmelia é muito importante (enfermeira).”

“Ela e a agente de saúde que é Josefa.”

“Porque ta sempre com nois aqui incentivando, sempre orientando.”

“O mais importante é se a pessoa tiver um grande repouso, se a pessoa não se estressar.”

“É a alimentação, é como eu to dizendo, como eu digo ela faz diferença.”

“Aqui nois participa assim é grupo do evangelho.”

“Me ajudou no tratamento também.”

“Ajudou assim ter uma pessoa aconselhar também, como era que você podia medicação, alimentação.”

“É eu sozinho até hoje graças a Deus dá pra mim levar, sozinho assim.”

### I03

“Eu comecei a tomar tá com bem cinco anos, o doutor passou.”

“Ele mediu minha pressão.”

“Foi os doutor daqui do postinho. Eu foi consultar, ai ele passou esses remédio, tá com bem cinco anos que eu tomo ele.”

“Ahh mudou muito porque eu não fiquei mais cansada, fiquei muito melhor.”

“É Isabel, aquela Isabel que estava aqui.”

“Outra hora era aquela mulher também que gosta de vir Francisca.”

“Porque elas frequenta aqui, pergunta, faz perguntas, quando tem médico ai elas avisam.”

“É no postinho.”

“Eles mede a pressão.”

“Ah eu gosto muito de fazer isso, quando eu uso um remédio que me dou bem, eu gosto de passar para as amigas que estão sofrendo aquele mesmo problema.”

“Porque eu gosto de ver todo mundo feliz.”

“Mulher esses doutor que tem lá quase não sabe de nada.”

“A mulherzinha que pega o nome que faz as fichas do posto.”

“Porque ela atende, é atenciosa, bota os idosos na frente né.”

“É enfermeira, é bem legalzinha, ela trata bem as pessoas.”

“É tomar o remédio direto, não esquecer de tomar.”

“Participo do encontro das viúvas lá na igreja.”

“Tem não, é só palestra mesmo.”

“Não, minha pressão toda vida foi de um jeito só, nunca subiu nem desceu, eu tomo pra prevenir o doutor passou pra prevenir num sabe.”

**I04**

“É quando o sangue, fica, não fica bombeando muito o coração.”

“Eu acho tá com uns 20 anos que eu tenho pressão alta.”

“Eu fui pro medico né.”

“É Margarida que me ajudou, minha filha.”

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

“E o medico foi o Dr Raimundo.”

“É sempre é meus filhos.”

“Aprendi a conviver.”

“São os meus filhos mesmo, Margarida, e tem Josina também.”

“Tem minha nora bem aqui Agda que me ajuda também.”

“Bom, é por elas querem o meu bem né, elas querem que eu viva.”

“Eu escuto pelo rádio, por aquele programa bem estar, e o médico já me passou informações.”

“Eu divido assim, cm meus amigos, meus vizinhos.”

“Para que eu não veja eles sofre qualquer tipo de alteração.”

“É muito boa, assim, por que a gente tem um médico cardiologista, Dr Raimundo que é um médico muito bom.”

“É ele mesmo Dr Raimundo.”

“Por que ele entende mais né, por que ele é médico cardiologista e entende muito bem do problema desse órgão tão delicado.”

“Eu acho que para manter a pressão equilibrada é você ter as comidas, aquelas comidas reservadas de agente comer.”

“Não comer gordura, não comer sal, e ter assim uma vida, mais ou menos de não ter muita preocupação.”

“Não, mais sou diligente de uma comunidade lá no interior.”

“Precisa da maioria das pessoas, por que a pessoa sozinha, eu não acho que seja capaz, a gente tem que ter ajuda dos outros.”

**I05**

“Mulher, eu já tinha 40 anos.”

“Eu descobri porque eu senti uma grande tontura, grande tontura, com muita dor de cabeça, eu fiquei querendo desmaiar né.”

“A primeira pessoa foi Dr. Paulo, foi meu médico e me salvou de muitas coisa já.”

“Muito pouco assim, assim, mudava muito se eu não ligasse, vivesse numa rede com pressão alta, tontura, vomitando né, aquela coisa toda, mas como a gente qualquer coisa ta no médico.”

“Assim as pessoas de casa.”

“Assim, o meu médico era Dr. Paulo, que passou a ser Dr. Marcos, aí me ajuda sempre é meus filhos, porque se eu sentir, ai.”

“Os filhos é tudo.”

‘Através da minha neta que é nutricionista.’

“Sim, se uma prima ou uma irmã tiver, pois procure isso assim assim, tome isso assim assim, eu faço isso, isso e aquilo, pra você.”

“É porque a gente só quer o bem das pessoas, não importa, a gente só quer o bem.”

“Pra mim é muito importante. Este postinho aí é importante até demais.”

“A enfermeira e o médico, pra mim não tem coisa melhor.”

“Assim, a enfermeira, porque a gente, as vezes o médico não tá ai quando chega lá já mede a pressão né.”

“É ter o cuidado, a boa alimentação, não se estressar, não se aborrecer com pouca coisa.”

“Não, num participo não.”

“Na maioria das vezes.”

“Eu vou até onde dá pra eu resolver, não resolvendo eu peço ajuda.”

## **I06**

“Pressão alta atinge o coração né?!”

“Ó esses aqui que controla minha pressão. Não pode faltar, tomo de manha e à noite.”

“Quem me ajudou abaixo de Deus, foi a minha fia.”

“Mudou.”

“Vivo só dentro de casa. Vivia trabaiando, num durmo mais.”

“Minha sobrinha me ajudou.”

“Só elas duas mesmo. Minha fia, e ela.”

“Porque tem o coração bom.”

“Aí no posto.”

“Ela sempre tem o cuidado de vim ver minha pressão.”

“É aqui pertim né, aí tem facilidade.”

“Que qualquer coisa a gente vai pra lá medir a pressão.”

“É a que despacha o remédio né.”

“Porque atende a gente bem.”

“É sossego e esse remédio aqui ó.”

“Quando eu não posso “labutar” tenho que ter ajuda né?!”

## **I07**

“Isso é um descontrole que começa a gente depois da menopausa.”

“É um distúrbio mulher, que vem de colesterol, de triglicerídeos, essas doenças.”

“Eu acho que a hipertensão vem da agitação.”

“Quando eu descobri foi assim, eu fui falar com o médico.”

“Foi Dr. Sales, lá de Teresina.”

“Mudou demais porque todo dia eu só durmo depois que eu tiro a pressão.”

“Eu entendi que tenho que ter tranquilidade.”

“O vilão é sal.”

“Tem meu filho Dr. Gustavo, me ajuda muito.”

“Meu marido.”

“Porque eu sou comunicativa. Eu converso e eu conto.”

“É indo ao médico. Os médico de rotina.”

“Aí eles mais é que conversam comigo não é nem eu.”

“Olha, eu vou te dizer uma coisa, pra mim mesmo e pra o meu marido é zero.”

“Cadê a agente de saúde? Ela tras o médico aqui? Num trás.”

“Ela pega o nome da gente e preenche a ficha toda bonitinha pra constar lá.”

“Mulher eu acho assim, que seja o médico. Agora eu acho que o médico, a pessoa que encaminha.”

“Porque ele tem os conhecimentos mais profundo. Porque ele estudou mais. E a agente de saúde é a comunicadora. Ela é quem comunica com os paciente.”

“É ta de bem com a vida. É sorrir.”

“Mulher é de ter hora, na hora de uma aflição, na hora de uma emoção muito forte eu acho que preciso de ajuda. Eu acho não, preciso.”

## I08

“Quando eu tô com sintoma da pressão alta eu sinto mal estar e dor de cabeça.”

“Passei no médico, eu estava com mal estar, dor de cabeça.”

“Eu tava me sentindo mal, ai eu fui pro postinho ai o médico passou medicação.”

“Foi agente de saúde.”

“Assim eu vivia tranquilo, ai quando foi agora eu cai de novo, é, muita dor de cabeça.”

“Atrapalhou assim, que antes eu fazia tudo em casa e hoje eu não faço mais.”

“Ah meus irmãos, ela ai, as meninas.”

“Minha cunhada Fernanda, Chagas e a minha sobrinha.”

“É no postinho.”

“E Marcela também, fica no meu pé.”

“Só com ela, as vezes eu comento que tô sentindo alguma coisa, ai ela fala assim “é pressão alta toma chá tal chá tal.”

“É importante, elas sempre fica no meu pé, ativando que eu vou, que eu procure o posto e o médico.”

“Joana porque é atenciosa, é muito atenciosa.”

“E a também agente de saúde.”

“È tranquilidade, as comidas, repouso.”

“Não, sou parada.”

“Agora eu tô, agora eu tã achando que vou precisar de ajuda, porque eu acho que não tenho mais condição de ficar sozinha.”

## I09

“É porque o sangue ele não circula bem.”

“Eu sempre me consultava, e aí eu descobri.”

“Ninguém me ajudou.”

“Eu sentia dor de cabeça e tontura.”

“Só meu esposo que me levou que é a pessoa que sempre me ajudou e me ajuda é ele.”

“Mudou, mudou, assim logo que descobri.”

“Que eu tive uma vida mais regrada.”

“Primeiro meu esposo, ele é o primeiro.”

“Ele é quem cuida de mim.”

“O médico porque ele é um profissional, ele estudou praquilo e ali é o trabalho dele, ele tem obrigação de ajudar todos seus pacientes.”

“Meu esposo é muito bom pra mim, ele sempre está do meu lado, sempre me ajudando, é meus pés e minhas mãos.”

“Eu encontro na nutricionista.”

“Eu obedeço a regra da alimentação.”

“Mulher eu não divido com ninguém.”

“Só com meu marido, eu converso né com ele.”

“Eu acho que a importância é grande.”

“Eu acho que é o médico, porque o médico que é um grande profissional.”

“Eu acho que pra manter a pressão equilibrada o mais importante é uma alimentação correta, usar o medicamento de forma correta, fazer exercícios físicos.”

“É claro que a gente precisa de ajuda na maioria das vezes, até porque a gente sozinho não faz nada.”

## **I10**

“Da uma fraqueza na gente.”

“A ajuda só de Deus.”

“Eu sentia mal estar e tudo.”

“Foi um medico.”

“Essa doença muitas coisas atingiu na minha vida.”

“Não faço nada dentro de casa.”

“Recebo tudo na mão.”

“A pessoa que me ajuda com os remédios é ele, o nome dele é Paulo, ele mesmo pega o remédio e fala mamãe toma agora. (...) é quem cuida de mim é dedicado a minha vida, sabe o que eu sinto o eu que preciso.”

“É quem cuida de mim é dedicado a minha vida, sabe o que eu sinto o eu que preciso.”

“Por que ele é bom, tem bom coração, que ele é humilde.”

“Eu divido com as pessoas que tem meu incomodo.”

“Ele é bom pra todos as pessoas que tem aqui.”

“Nunca fui lá pra ser mal bem atendida.”

“O medico e as meninas que me atendem.”

“É ele que passa o remédio pra mim na minha receita pra mim comprar.”

“É se alimentar no horário determinado certo e dormir na hora certa.”

“Eu sozinha era capaz de acontecer uma fatalidade comigo.”

## **I11**

“Porque eu me consultei com um cardiologista.”

“Quem me leva no consultório pra consultar é minha menina, a minha filha.”

“Mudou assim, porque eu como é, eu trabalhava mais.”

“Quem me levou pra no dia que senti esse derrame, foi essa menina ai Thais, que tava aqui é minha neta.”

“Foi essa menina ai Thais, que tava aqui é minha neta e depois minhas filhas mesma.”

“Porque ela é filha minha, é e quem cuida deu.”

“Só quando eu me receito mesmo com o médico.”

“As vezes a gente conversa com pessoa amiga.”

“Se diverte mais e se esquece mais das coisas.”

“Eu mesmo gosto, nos tudinho aqui do bairro gosta do postinho.”

“Nois tudinho ai gosta do Dr José.”

“É Dr José.”

“Porque ele é uma pessoa, que ele é prestativo, ele conversa com a gente.”

“Tira a pressão da gente ele é muito bom.”

“É tomar esse remédio ai.”

“Eu até agora graças a Deus eu tô me virando só mesmo.

## **I12**

“Eu nunca senti nada só que quando eu adoeci ai eu fui me consultar.”

“Minha irmã que mora no interior.”

“Eu acho do mesmo jeito.”

“Mulher eu só lembro de Mara, é irmã.”

“Eu chego lá, mando atestar minha pressão, aí pronto, venho embora.”

“As vezes eu conto assim, que tomo remédio pra pressão.”

“Não muié lá eu acho bom.”

“Sandra visita... ela é importante só pelas visitas.”

“Só o remédio mesmo.”

“Não, eu só, já levanto, já vou feito ali o comprimidinho e tomo.”

### **I13**

“Sinto aquela agonia mais triste do mundo quando estou sem o remédio.”

“Meus filhos... eu num sou muito, ligada assim porque eles agora estão vendo que eu to na idade, aí eles sempre tem aquele cuidado comigo.”

“Mas de primeira, eles não tinham esse cuidado comigo né?”

“Aí hoje eu enfrentei minha vida foi só, e ainda hoje vou enfrentando.”

“Quem me orienta é Fabiana minha agente de saúde.”

“Mudou, porque eu tomo meus remedinhos.”

“Eu não saio pra canto nenhum porque tenho medo de cair pela rua.”

“É assim, tenho medo de sair de casa e não vir mais, eu durmo aqui sozinha e Deus.”

“Só minha, aquela sobrinha minha, Sônia.”

“Tem dona Raimunda.”

“Vem um vizinho faz um chá.”

“Quando eu estou tonta, eu saio pegando aqui nas paredes, vou bate onde tá meu vizinho, Valdemar.”

“Eu acho que é porque eu não sou tão ruim assim né? Graças a Deus!”

“No hospital e no postinho.”

“Meu negócio é caladinha. Ninguém nunca me disse, também nunca perguntei.”

“Eu mesmo só digo lá ao meu médico.”

“Pra mim é tudo, só em tirar minha pressão.”

“Eu amo meu altaozão, ele é médico.”

“É diminuir o sal, a gordura.”

“Quinca diz, olha tem uma festinhas pros idosos, nós vamos. Eu acho bom, é um divertimento.”

“Eu sempre preciso, se eu sentir agonia eu preciso e já saio cutucando até chegar numa pessoa.”

## **I14**

“Eu entendo que é de preocupação.”

“Eu digo que faz um ano mais ou menos.”

“Foi no postinho de saúde daqui.”

“Foi doutor Raimundo.”

“Aqui mesmo só as meninas mesmo.”

“Vixe Ave Maria, melhorou foi muito.”

“Antes eu era muito agoniada, era agitada, eu sentia assim uma dor de cabeça, eu pensava que era enxaqueca, aí eu sentia aquele peso na cabeça dia e noite.”

“Mas depois que começou a usar os comprimidos, controlou.”

“Uma foi a que tira pressão, acho que Ana.”

“As meninas... Marcela, Carla.”

“É porque elas falaram pra mim que a pressão alta sempre é perigosa.”

“Foi lá mesmo que elas me informaram direitinho.”

“Informo. Essa amiga bem aqui, Marta, eu informo para ela também.”

“Marta, Lúcia, Teresa também... da Paz, tudinho a gente se informa.”

“Porque elas ficam falando o que sente também, o que sente e o que não sente.”

“A gente se entende tudinha.”

“É importante! É porque elas indicam pra gente como é as coisas, tudo direitinho.”

“A menina que mede, é a Ana. E depois da Ana o médico também.”

“Porque eles falam para gente, doutor Raimundo é gente boa, médico bom, paciente, ensina as coisas direito pra gente.”

“Marta (ACS) também, ela sempre fala para gente.”

“Carla também.”

“É a gente se controlar! E a gente não se preocupando.”

“Não, até agora eu tô levando! Sozinha!”

**I15**

“É uma doença silenciosa, você nem sabe, assim, você nem sente.”

“As vezes sente uma tontura, uma dor de cabeça, às vezes um mal estar, mas eu acho muito perigoso.”

“Pressão alta tem 10 anos.”

“É quem me levou foi a vizinha Raila.”

“Mudou minha filha, principalmente assim, na parte da alimentação né.”

“Bem, são o pessoal de casa mesmo.”

“É Rita, é Aline... meu marido.”

“Minhas irmãs.”

“Rita é a filha adotiva e Aline, é a neta.”

“Ah eu acho que me ajudam porque me consideram como a mãe e a outra como neta né.. e elas são muito assim, eu sinto que elas tem muita amizade por mim.”

“Ah, aqui no posto, tem o médico aí, o cardiologista, que é Ramires.”

“Alimentação é tudo!”

“É tudo que eu sei que serve pra mim vai servir pro outro né.”

“Com pessoas que tenham o mesmo problema, é com pessoas que tenham o mesmo problema.”

“Olha, pra mim é muito bom, porque o médico daqui ele é cardiologista.”

“É na verdade é ele. Porque ele é o médico né e cuida, e tem também a enfermeira chefe, que também é muito boa.”

“É alimentação e a medicação na hora.”

“Eu sou da pastoral da pessoa idosa.”

**I16**

“Eu entendo é que eu não posso andar no sol.”

“Através do derrame, passei dois dia na uti no memorial.”

“Minha cunhada que ela era enfermeira no memorial. Francisca , que ela é agente de saúde. E a Isabel é minha nora.”

“Mudou, que eu era uma mulher forte, uma mulher doidada.”

“Mudou totalmente, em tudo, de tudo por tudo , cabô, aquela graca forte, aquela mulherzona forte sabe, cabo.”

“Só as meninas do postim que elas são muito legal comigo.”

“Francisca, minhas nora tudo são umas pessoa legal.”

“É a Isabel e a Lúcia, tenho duas nora.”

“Minha menina, de vez, ela cobra, Geane de Moura Rocha.”

“É porque se eles não ajudar, vem o outro e cobra deles, e ai é aquela coisa, é muito filho neah, irmão, e tudo, e fica cobrando do outro, ai toma aquele cuidado.”

“E os vizinho tudo é bom pra mim, todos os vizinho aqui são bom pra mim.”

“Lá no postinho encontro. Com doutor José.”

“Com minha cunhada, minha cunhada ensina de mim.”

“São legal, aquelas menina ali são uns anjo.”

“É obedecer a medicina. Os conselhos do médico. Se controlar.”

“Eu preciso de ajuda.”

## **I17**

“Tontura né, ânsia de vomito né.”

“Eu tinha 55 anos quando começou.”

“17 anos que eu uso.”

“Porque eu me senti mal ai eu fui no médico.”

“É porque eu me preocupo assim.”

“Foi Dr. Marcos.”

“Eu nunca fiquei nem depressiva assim por causa de morte.”

“Minhas filhas.”

“A mais nova, a Diana, sempre ela vai comigo no médico, ela conversa comigo, ela vem aqui em casa.”

“Meu esposo, meus neto.”

“Porque sempre que eu preciso assim, que eu adoço.”

“É porque são umas filha abençoada.”

“Meu genro também são bons... alias minha família toda são bom comigo.”

“Mulher é nos posto, é Joice.”

“Assim ela vem aqui me convida “pras” reuniões, eu participo de todas, festinha que tem eu participo.”

“Eu gosto assim muito de conversar com as pessoas esclarecidas.”

“Compartilho!”

“Logo eu sou muito comunicativa com as pessoas.”

“Ah, pra mim é uma benção.”

“É Joice!”

“Quando eu chego lá ela me ajeita.”

“Ela é uma pessoa excelente de boa.”

“Mulher é tomar o medicamento e ter pessoas amigas que ajuda.”

“Eu participava da terceira idade.”

“Nada, nada, nada, não ajudava não.”

“Tudo nessa vida a gente precisa de ajuda né.”

## **I18**

“Raiva, eu não posso ter uma raivinha.”

“A médica disse que eu não posso ter raiva.”

“Tá com, com uns 10 anos ou mais.”

“Foi a doutora.”

“Mudou porque eu num fui mais trabalhar.”

“Quinca, agente de saúde.”

“Os filho ajuda, Raimundo esse daqui, Raimundo Neto. E uma filha minha, Roxana.”

“Ajuda porque aqui eu sou mãe NE e ele tem bom sentimento.”

“Ele me ajuda, ele me dá o remédio. A filha ela fica só... “mãe tenha cuidado, mãe.. tenha cuidado.”

“Os daqui de casa mesmo é quem diz que ta na hora.. é tal hora.”

“Ela tem o maior cuidado.”

“Eu divido com o pessoal que me pergunta se eu to mior.”

“Só mesmo o médico..é porque ele vai e diz logo o que a gente tem e manda se cuidar.”

“Os remédios.”

“Eu sozinha.”

**I19**

“Um desajuste na corrente sanguínea.”

“De pressão mesmo quem deu o diagnóstico foi doutor Eulálio.”

“Foi o doutor Eulálio, foi o que fui parar no hospital.”

“A mudança que eu acho é que a gente fica dependente do remédio.”

“Também os cuidados com a alimentação.”

“A Enfermeira Joana que confere as pressão.”

“Mas meu médico também.”

“Meu irmão médico, que até por telefone, ele me diz os cuidados.”

“Eu gosto muito de pesquisar na internet, eu pesquiso muito.”

“É mais com minha irmã.”

“Pra minha mesmo é importante.”

“Eu acho que o enfermeiro e o médico, porque eles é quem sempre acompanham.”

“Você não esquecer de tomar remédio.”

“E outra coisa muito importante é a alimentação.”

“Eu faço trabalho voluntário na Cáritas Diocesana e lá nos temos um grupo de pessoas idosas que a gente faz o trabalho com elas.”

“Não a gente nunca é capaz de conviver com uma coisa dessa sozinha né?”

**I20**

“Foi lá em posto que eu fui lá no Pará.”

“É.. foi... Dr. Joaquim.”

“Mudou, mudou demais.”

“Por que eu fiquei acompanhada pelos médicos.”

“Todo mundo aqui me ajuda mesmo mas é o médico aqui dr. Neto.”

“Essa menina aqui é um anjo pra mim.”

“Joice é tudo pra mim.”

“É no médico, é no postinho, no hospital.”

“Zé José, ali era um anjo pra mim.”

“De ajuda a gente mesmo.”

“É ela (Joyce-ACS), é o médico que acompanha a gente.”

“É o médico. Dr. José.”

“Ele foi muito bom pra mim, oh até isso aqui (muleta) foi ele que deu pra mim.”

“É tomar os medicamentos na hora certa.”

“Que a gente sozinho, a gente num.”

## I21

“Tem dia que eu sinto dor assim dor de cabeça, tem dia que eu fico tonta.”

“O Dr. Raimundo descobriu que a minha pressão era alta.”

“Dr Raimundo.”

“Porque a gente usa os remédios, ai fica mior.”

“Mudou demais porque tem hora que a gente não faz as coisas que a gente fazia, tem vontade mas não pode.”

“Essas comidas também, tem hora que eu vejo as comidas tão boa, mas não posso comer né.”

“É os meus meninos aqui.”

“Tem o outro que é neto e briga muito também o Emerson Sousa Barroso.”

“É porque eles brigam comigo, não quer que eu coma essas comidas.”

“Não, é ele que me diz tudo. É ele ensina tudo.”

“Só pro meus mininos aqui mesmo.”

“Bem atendida pelo pessoal ai, eles cuida bem dos idoso ai sabe, é bem cuidado.”

“Sim tem uma muier, e a enfermeira também.”

“Num comer as comidas essas coisas e tomar o remédio direito.”

“Eu não, até hoje, eu só tem mesmo meus filhos, até agora né.”

“Sim porque eu tenho medo, as vezes vê gente anda ai e passa mal e tudo.”

## I22

“Eu sei que ela é causada por um problema cardíaco.”

“Foi essa medica.”

“Um foi doutor Antonio Barros.”

“Continua a mesma sem nem um problema, como qualquer coisa, bebo minha cervejinha.”

“Eu vou no posto ali medir a pressão.”

“É a enfermeira de la.”

“A gente chega assim para medir a pressão elas são prestativas elas faz tudo direitinho pergunta se ta tudo bem.”

“Só quando eu vou no medico.”

“Quando eu vou ao posto.”

“Não eu não falo pra ninguém porque eu sou sou uma pessoa que as minhas necessidades eu tenho em primeiro lugar.”

“Só pra orientar as pessoas que tomam medicamento.”

“É os enfermeiro mesmo.”

“É não comer gordura e muito com sal.”

“Não! Eu sou preguiçoso nesse ponto de vista.”

“Enquanto tiver como estar sim agora se um dia vier alterar né, vou procurar recurso.”

## **I23**

“É que precisa tomar o remédio controlado pra ela não altiar e nem abaixar.”

“Meu médico é Joaquim e ele descobriu.”

“Mauricia. Fia minha, adevogada.”

“Tem Leonel, o que é o dono da casa, ele é bancário.”

“Mudou. Armaria. Se eu passar sem esse remédio eu morro logo.”

“Leonel, Mauricia e Silvani.”

“Tudo filho meu. Num é fi não, é uns santos de bom.”

“Levei sorte com meus fi.(...) porque eu mereço. Porque fui eu que criei tudo, eduquei, tem leitura tudim. Eles agora tem que cuidar deu, já to veinha, num é.”

“Porque eu mereço. Porque fui eu que criei tudo, eduquei, tem leitura tudim.”

“É meu médico, Joaquim.”

“É importante. Eu não preciso mais os outros precisa num é.”

“Marta, ela acode a precisão de todo mundo.”

“Caminhada. É mió que o remédio fazer caminhada.”

“Preciso de ajuda, dos doutor.”

**I24**

“Foi os médicos que descobriram.”

“Foi o Francisco Antônio (filho), é o meu caçula.”

“O médico que sempre me acompanha é o Dr. Neto.”

“Sempre acompanha meus dois filhos homens e essa daí (Maria do Amparo) e a Lúcia também me acompanha.”

“É porque o dever mesmo dos filhos é acompanhar os pais.”

“Eles e minhas duas noras tudo me acompanha.”

“É Marlene ela é agente de saúde. Joana.”

“Pertence às comidas, não comer pesado demais.”

“Quando minha pressão tá alta eu sempre chamo Edinalva (vizinha) para medir minha pressão.”

**I25**

“Pressão alta é porque a gente fica esmorecida, fica sem coragem pra nada.”

“Passei mal e apareceu tudo de uma vez a pressão e o diabete.”

“Foi meus filhos mesmo.”

“Não atrapalhou não. Quando ela tá muito alta a gente sente aí a gente fica esmorecida, num faz nada, mas só quando tá alta.”

“Agora Samara (agente de saúde) ali ela também tem cuidado com a gente.”

“Ela ajuda porque é uma boa pessoa.”

“Quando eu me sinto mal as vizinhas corre tudo.”

“Ajuda! Eu tiro remédio lá.”

“Samara. É Marta. O doutor mesmo é muito bom com a gente.”

“Só ajeita mesmo quando a gente toma remédio.”

“Só quem controla mesmo é o remédio, comida nenhuma controla.”

“Eu confio em Deus e nele.”

“Mas eu tomando meu remédio é o que basta.”

**I26**

“Eu mandei medir minha pressão.”

“Meu médico preferido é Fabiano.”

“Foi o médico mesmo.”

“Ela foi comigo.”

“Quem me ajuda é minhas filhas mesmo. A menina aqui do postinho. E o médico (Dr. Fabiano) e minha menina que me levou.”

“Acho que elas ajudam porque elas tem a obrigação de me ajudarem.”

“Eu encontro aqui no postinho. Elas falam sobre pressão alta.”

“Converso sempre, com uma vizinha que mora aqui perto.”

“É pertinho aqui de casa.”

“O médico. Porque é mais bem entendido. As enfermeiras entende também, mas eles entendem mais.”

“A alimentação boa, não pode comer sal, não pode comer gordura.”

“Sozinha mesmo. Tomo meu remédio, lembro todo dia, não esqueço não.”

**APÊNDICE D – Quadros de análise**

SUBCATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS EMERGENTES	CATEGORIAS SIGNIFICATIVAS	CODIFICAÇÃO	
<p>“Foi o médico”</p> <p>“Foi os doutor daqui do postinho”</p> <p>“É Carminha que me ajudou, minha filha”</p> <p>“A primeira pessoa foi Dr. Paulo”</p> <p>“Quem me ajudou abaixo de Deus, foi a minha fia”</p> <p>“Foi Dr. Sebastião”</p> <p>“Foi agente de saúde”</p> <p>“Só meu esposo que me levou que é a pessoa que sempre me ajudou e me ajuda é ele”</p> <p>“Foi um medico”</p> <p>“É minha menina, a minha filha”</p> <p>“Minha irmã que mora no interior”</p> <p>“Meus filhos”</p> <p>“Foi doutor Raimundo”</p> <p>“É quem me levou foi a vizinha Remédios”</p> <p>“Minha cunhada, Francisca e a Isabel Cabral é minha nora.”</p> <p>“Foi Dr. Marcos”</p> <p>“Foi a doutora”</p> <p>“Foi o doutor Eulálio, foi o que fui parar no hospital”</p> <p>“É.. foi... Dr. Joaquim”</p> <p>“Dr Raimundo”</p> <p>“Foi essa medica”</p> <p>“Mauricia. Fia minha, adevogada”</p> <p>“Foi o Francisco Antônio (filho), é o meu caçula”</p> <p>“Foi meus filhos mesmo”</p>	<p>Médicos</p> <p>Agentes comunitários de saúde</p> <p>Filhos</p> <p>Cônjuge</p> <p>Irmãos</p> <p>Cunhada/ nora</p> <p>Vizinhos/Amigos</p>	<p>DESCOBERTA DA DOENÇA (DD)</p>	<p>DD: 27</p>	<p>DDM: 13</p> <p>DDACS: 03</p> <p>DDF: 06</p> <p>DDC: 01</p> <p>DDI: 01</p> <p>DDCN: 02</p> <p>DDVA: 01</p>

“Foi o médico mesmo”				
----------------------	--	--	--	--

SUBCATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS EMERGENTES	CATEGORIAS SIGNIFICATIVAS	CODIFICAÇÃO	
<p>“Quem me ajuda é meu marido e o médico”</p> <p>“Meu filho ele vem aqui, conversa muito comigo”</p> <p>“A menina essa que eu to dizendo, a agente de saúde”</p> <p>“Tem uma irmã minha também é a que mais me incentiva né pra não descuidar”</p> <p>“É Isabel, aquela Isabel que estava aqui”</p> <p>“São os meus filhos mesmo”</p> <p>“Tem minha nora bem aqui Arlete que me ajuda também”</p> <p>“Aí me ajuda sempre é meus filhos”</p> <p>“Só elas duas mesmo. Minha fia, e ela (agente de saúde)”</p> <p>“Tem meu filho Dr. Urbano, me ajuda muito, meu marido”</p> <p>“Ah meus irmãos, ela ai (agente de saúde), as meninas”</p> <p>“Só meu esposo”</p> <p>“O nome dele é Paulo, ele mesmo pega o remédio e fala mamãe toma agora”</p> <p>“Foi essa menina ai Thais, que tava aqui é minha neta e depois minhas filhas mesma”</p> <p>“Mulher eu só lembro de Mara, é irmã”</p> <p>“Meus filhos”</p> <p>“Aqui mesmo só as meninas mesmo”</p> <p>“Bem, são o pessoal de casa mesmo. É Rita (filha adotiva), é Aline (neta), meu marido, minhas irmãs”</p> <p>“Só as meninas do postim que elas são muito legal comigo (agente de saúde). Minhas nora são tudo umas pessoa legal”</p>	<p>Filhos: 17</p> <p>Agente comunitária de saúde: 08</p> <p>Cônjuge: 05</p> <p>Irmãos: 05</p> <p>Netos: 03</p> <p>Nora/cunhada: 02</p> <p>Enfermeiro: 02</p> <p>Médico: 01</p>	<p>AUXÍLIO NO TRATAMENTO (AT)</p>	<p>AT: 43</p>	<p>ATF: 17</p> <p>ATACS: 08</p> <p>ATC: 05</p> <p>ATI: 05</p> <p>ATN: 03</p> <p>ATNC: 02</p> <p>ATE: 02</p> <p>ATM: 01</p>

<p>“Minhas filhas, meu esposo, meus neto, minha família toda são bom comigo”</p> <p>“Quinca, agente de saúde. Os filho ajuda”</p> <p>“A Enfermeira Carmelia que confere as pressão” “Meu irmão médico”</p> <p>“Joice é tudo pra mim”</p> <p>“É os meus meninos aqui”</p> <p>“É a enfermeira de La”</p> <p>“Leonel, Mauricia e Silvani. Tudo filho meu”</p> <p>“Meus dois filhos homens e essa daí (Maria do Amparo) e a Lúcia também me acompanha”</p> <p>“Samara. É Marta (agentes de saúde)”</p> <p>“Quem me ajuda é minhas filhas mesmo”</p>				
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

SUBCATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS EMERGENTES	CATEGORIAS SIGNIFICATIVAS	CODIFICAÇÃO	
<p>“A Carmelia é muito importante (enfermeira) Ela e a agente de saúde que é Raimunda”</p> <p>“A mulherzinha que pega o nome que faz as fichas do posto”</p> <p>“É ele mesmo Dr Raimundo”</p> <p>“A enfermeira e o médico, pra mim não tem coisa melhor”</p> <p>“É a que “despacha” o remédio né (atendente)”</p> <p>“Mulher eu acho assim, que seja o médico”</p> <p>“Jakeline porque é atenciosa (enfermeira)”</p> <p>“Eu acho que é o médico, porque o médico que é um grande profissional”</p> <p>“O medico e as meninas que me atendem”</p> <p>“É Dr José”</p> <p>“Samara visita... ela é importante só pelas visitas”</p>	<p>Médico</p> <p>Agente Comunitário de Saúde</p> <p>Enfermeira</p> <p>Atendente</p>	<p>PROFISSIONAL DE REFERÊNCIA (PR)</p>	<p>PR: 35</p>	<p>PRM: 14</p> <p>PRACS: 09</p> <p>PRE: 07</p> <p>PRA: 05</p>

<p>“Eu amo meu altaozão, ele é médico”</p> <p>“A menina que mede, é a Ana. E depois da Ana o médico também.”</p> <p>Marta (ACS) também, ela sempre fala para gente. Creusa também”</p> <p>“É na verdade é ele. Porque ele é o médico né e cuida”</p> <p>“É Joice!” (agente de saúde)</p> <p>“Só mesmo o médico”</p> <p>“Eu acho que o enfermeiro e o médico”</p> <p>“É ela (Joyce-ACS), é o médico que acompanha a gente”</p> <p>“Sim tem uma muier (atendente) e a enfermeira também”</p> <p>“É os enfermeiro mesmo”</p> <p>“Marta (Agente de saúde)”</p> <p>“É Marta ela é agente de saúde. Joana”</p> <p>“Samara. É Marta. O doutor mesmo é muito bom com a gente”</p> <p>“O médico”</p>				
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

SUBCATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS EMERGENTES	CATEGORIAS SIGNIFICATIVAS	CODIFICAÇÃO	
<p>“Eu sempre divido com as pessoas. Quando vejo minha cunhada lá em Itainópolis, ela não para pra nada, eu digo mulher baixa essa carreira”</p> <p>“Eu to sempre incentivando, é elas, meus filho, meus irmão, meus cunhado, sempre eu gosto de incentivar”</p> <p>“Ah eu gosto muito de fazer isso, quando eu uso um remédio que me dou bem, eu gosto de passar para as amigas que estão sofrendo aquele mesmo problema”</p> <p>“Eu divido assim, cm meus amigos, meus vizinhos”</p> <p>“Sim, se uma prima ou uma irmã tiver, pois procure isso assim</p>	<p>Amigos/Vizinhos</p> <p>Familiares</p> <p>Não conversa com ninguém</p> <p>Profissionais de</p>	<p>COMPARTILHAR INFORMAÇÕES (CI)</p>	<p>CI: 21</p>	<p>CIA: 09</p> <p>CIF: 07</p> <p>CINC N: 03</p> <p>CIPS: 02</p>

<p>assim, tome isso assim assim, eu faço isso, isso e aquilo, pra você”</p> <p>“Aí eles mais é que conversam comigo não é nem eu (filhos e marido)”</p> <p>“Só com ela, as vezes eu comento que tô sentindo alguma coisa, ai ela fala assim “é pressão alta toma chá tal chá tal (agente de saúde)”</p> <p>“Mulher eu não divido com ninguém”</p> <p>“Eu divido com as pessoas que tem meu incomodo (amigos e vizinhos)”</p> <p>“As vezes a gente conversa com pessoa amiga”</p> <p>“As vezes eu conto assim, que tomo remédio pra pressão (amigos)”</p> <p>“Meu negócio é caladinha. Ninguém nunca me disse, também nunca perguntei”.</p> <p>“Informo. Essa amiga bem aqui, chaguinha, eu informo para ela também”</p> <p>“Marta, lúcia, Teresa também... da Paz, tudinho a gente se informa”</p> <p>“Com pessoas que tenham o mesmo problema (amigos)”</p> <p>“Com minha cunhada, minha cunhada ensina de mim”</p> <p>“Eu gosto assim muito de conversar com as pessoas esclarecidas”</p> <p>“Eu divido com o pessoal que me pergunta se eu to mior (amigos)”</p> <p>“É mais com minha irmã”</p> <p>“Só pro meus mininos aqui mesmo”</p> <p>“Não eu não falo pra ninguém porque eu sou sou uma pessoa que as minhas necessidades eu tenho em primeiro lugar”</p>	saúde			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------	--	--	--



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
 ( ) Dissertação  
 (X) Monografia  
 ( ) Artigo

Eu, Claysonne Reis Braga,  
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação Contribuições das redes sociais para a vida dos idosos hipertensos de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 29 de agosto de 20 16.

Claysonne Reis Braga  
Assinatura

Claysonne Reis Braga  
Assinatura