



Revista da Escola de Enfermagem da USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Faquinello, Paula; Marcon, Sonia Silva
Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, núm. 6, diciembre-enero, 2011, pp. 1345-1352
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36103332010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos*

FRIENDS AND NEIGHBORS: AN ACTIVE SOCIAL NETWORK FOR ADULT AND ELDERLY HYPERTENSIVE INDIVIDUALS

AMIGOS Y VECINOS: UNA RED SOCIAL ACTIVA PARA ADULTOS Y ANCIANOS HIPERTENSOS

Paula Faquinello¹, Sonia Silva Marcon²

RESUMO

A rede familiar é fundamental na vida dos indivíduos, mas quando ela é ineficiente, os amigos desempenham um papel essencial no apoio físico e mental aos indivíduos. O objetivo foi compreender a atuação da rede representada pelos amigos e vizinhos de adultos e idosos hipertensos. O presente estudo é de abordagem qualitativa e foi realizado com 20 indivíduos de idade entre 50 e 80 anos, em Maringá – PR. Os resultados demonstraram que o tempo de moradia interfere no vínculo do hipertenso com seus vizinhos e apontaram os recursos e locais utilizados para o contato com os amigos. As amizades são importante fonte de apoio, podendo este vínculo ser mais forte que os laços consanguíneos. Ressaltamos a necessidade de os profissionais de saúde valorizarem as redes de amizade, pois isto serve como estratégia para uma assistência mais efetiva, contemplando o sujeito como um todo.

DESCRITORES

Hipertensão
Apoio social
Amigos
Redes comunitárias
Enfermagem

ABSTRACT

The family network is fundamental in people's lives, but when it is inefficient, friends play an essential role in providing physical and mental support. The objective of this study was to understand how the network represented by the friends and neighbors of hypertensive adult and elderly individual works. This qualitative study was performed with 20 individuals with ages between 50 and 80 years, living in Maringá – Paraná. Results showed that the time of residence affects the attachment between the hypertensive individual and his/her neighbors and pointed at the resources and locations they used to contact friends. Friendships are an important source of support, and this attachment may in fact be stronger than kinship ties. We reinforce the need for health care professionals to value friendship networks, as it serves as a strategy for a more effective health care, with contemplates the subject as a whole.

DESCRIPTORS

Hypertension
Social support
Friends
Community networks
Nursing

RESUMEN

La red familiar es fundamental en la vida de los individuos, pero cuando es ineficiente, los amigos desempeñan un papel esencial en el apoyo físico y mental al individuo. Se objetivó comprender la actuación de la red representada por amigos y vecinos de adultos y ancianos hipertensos. Estudio cualitativo, realizado con 20 individuos con edad entre 50 y 80 años en Maringá-PR. Los resultados demuestran que el tiempo de residencia interfiere en el vínculo del hipertenso con sus vecinos y notificaron los recursos y lugares utilizados para contacto con los amigos. Las amistades son importante fuente de apoyo, llegando este vínculo a ser más fuerte que el lazo sanguíneo. Resaltamos la necesidad de que los profesionales de salud valoricen las redes de amistad, pues esto sirve como estrategia para una atención más efectiva, contemplando al sujeto como un todo.

DESCRIPTORES

Hipertensión
Apoyo social
Amigos
Redes comunitarias
Enfermería

* Extraído da dissertação “A rede social do paciente hipertenso”, Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Maringá, 2009. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina. Cascavel, PR, Brasil. pmlollo@hotmail.com.br

² Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora de Graduação e Pós-Graduação da Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. soniasilva.marcon@uem.br

INTRODUÇÃO

Todo ser humano vive em sociedade e se relaciona com os seus semelhantes. Neste processo do ciclo de vida dos indivíduos, há fatores individuais que os predispõem ao adoecimento, tais como hábitos de vida e características genéticas. Já no âmbito comunitário, podem-se enumerar como fatores indispensáveis para o bem-estar e a saúde das pessoas as condições de vida, o acesso aos serviços de saúde e uma rede social de apoio⁽¹⁾.

Os termos *rede social* e *apoio social* são empregados em vários estudos com diferentes definições, porém com características similares. Rede social tem sido definida como *a soma de todas as relações que o indivíduo percebe como significativas ou diferenciadas da massa anônima da sociedade*⁽²⁾, e o *apoio social* refere-se a uma característica qualitativa e funcional da rede social⁽³⁾.

Esta rede de relações interpessoais presente na vida do indivíduo, que a princípio é constituída pela família, vai sendo ampliada à medida que se incluem amigos, colegas de estudo e trabalho, além de relações sociais baseadas em atividades outras, como esportivas, culturais e de cuidados de saúde⁽⁴⁾.

No processo saúde-doença, o desequilíbrio orgânico pode advir de um processo natural de adoecimento, ou da falta de qualidade nas relações sociais⁽⁵⁾. Neste sentido, pode-se assinalar que o suporte social fornecido pelas redes de apoio tem a finalidade de contribuir para o bem-estar das pessoas ao desempenhar as funções de troca afetiva e companhia social⁽⁴⁾, além de promover a saúde dos indivíduos da rede⁽⁶⁾.

É em momentos críticos – como, por exemplo, os casos de doenças crônico-degenerativas e psicossociais – que as atividades de cuidado realizadas pelos familiares, vizinhos e amigos são de importância significativa para o apoio e auxílio aos indivíduos doentes⁽⁶⁾. Não obstante, na sociedade em geral, percebe-se cada vez mais a fragilidade das relações afetivas e familiares, de modo que os indivíduos, na sua grande maioria, não encontram o apoio, principalmente de um familiar ou amigo, para compartilhar as diversas situações, momentos e desejos da sua vida⁽⁷⁾.

Vale ressaltar aqui que a problemática da não-adesão ao tratamento de um portador de condição crônica não envolve apenas seu conceito de doença. Esta questão é complexa e multifatorial, envolvendo, por exemplo, a inexistência de apoio familiar, pois em muitos casos nem todos os familiares modificam sua rotina para ajudar o hipertenso ou incentivar seu tratamento⁽⁸⁾.

Em outros casos, percebe-se que a família, para determinados indivíduos, é um grupo inexistente ou pouco

representativo em suas vidas. Nestas situações, os amigos ajudam a compor a rede social do indivíduo e complementam a família, podendo ser considerados como pessoas fundamentais para manutenção da saúde, tanto nos aspectos físicos e mentais como nos psicológicos e afetivo-emocionais⁽⁴⁾.

Ao analisar o tema em foco, mesmo com o crescente interesse em estudar a influência da rede social na vida dos indivíduos, percebe-se a escassez de pesquisas que abordem as características da rede de suporte informal dos indivíduos hipertensos, o que justifica a importância da contribuição do presente estudo.

O estudo tem como objetivo compreender a atuação da rede social não-familiar, representada pelos amigos e vizinhos de adultos e idosos hipertensos.

MÉTODO

É em momentos críticos – como, por exemplo, os casos de doenças crônico-degenerativas e psicossociais – que as atividades de cuidado realizadas pelos familiares, vizinhos e amigos são de importância significativa para o apoio e auxílio aos indivíduos doentes.

Trata-se de pesquisa com abordagem qualitativa. Para a realização desta investigação foram entrevistados 20 indivíduos hipertensos, de ambos os sexos, distribuídos na faixa etária de 50 a 80 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão, residentes no município de Maringá – PR, que buscaram no Hospital Municipal atendimento de urgência/emergência por causa de crise hipertensiva.

A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2009, no domicílio dos indivíduos, com agendamento prévio via telefone, conforme disponibilidade do entrevistado e da pesquisadora. Utilizou-se, no momento da entrevista, um roteiro semiestruturado constituído de duas partes: a primeira com questões referentes à identificação do indivíduo e a segunda com questões abertas relacionadas à rede social.

Com o consentimento dos participantes, foram agendadas visitas e realizadas entrevistas nos domicílios, sendo estas gravadas em equipamento digital do tipo MP4. Após cada visita e entrevista, faziam-se anotações no diário de campo. Para a análise dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e posteriormente submetidas a um processo de análise de conteúdo⁽⁹⁾ e as anotações do diário de campo foram utilizadas como forma de auxílio para a apreensão das vivências narradas pelos sujeitos.

Dentre as diferentes técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela *análise temática*, técnica que consiste em descobrir os *núcleos de sentido* que compõem uma comunicação⁽¹⁰⁾. Iniciou-se a análise dos dados brutos provenientes da transcrição das entrevistas com uma leitura ampla e, subsequentemente, várias leituras detalhadas, meio pelo qual foi possível realizar *recortes* das unidades de registro, denominadas, até então, por um título gené-

rico. A unidade de registro escolhida foi a do tipo *tema*, a qual foi organizada e agregada em categorias e subcategorias, o que permitiu fazer certa organização dos dados encontrados, investigando-se pontos em comum ou elementos divergentes. Em seguida foi realizada a inferência, ou seja, a discussão dos dados obtidos com as publicações científicas existentes.

O desenvolvimento do estudo atendeu às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾ e o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 017/2009). Antes de iniciar a entrevista, todas as informações pertinentes ao estudo foram explanadas pelo pesquisador e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Quando o entrevistado era analfabeto, foi solicitado que algum familiar assinasse o termo de consentimento.

Como forma de garantir o anonimato dos sujeitos participantes, os arquivos digitais foram destruídos após a transcrição. Para resguardar a identidade dos entrevistados, as falas foram organizadas e identificadas pela letra *M* quando referente ao entrevistado do sexo masculino e *F* para o sexo feminino, seguidas pelo número referente à idade do entrevistado. Cada entrevista também foi identificada de acordo com a letra *E* seguida pelo número de ordem em que ocorreu.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 20 informantes, dos quais a maior parte era do sexo feminino (13). Cinco deles encontravam-se na faixa etária dos 50 anos, cinco na dos 60 anos, seis na dos 70 e quatro na faixa dos 80 anos. Com relação ao estado civil, dez eram casados ou moravam com companheiro(a), oito eram viúvos e dois separados. Todos os entrevistados tinham filhos.

No que se refere à escolaridade, seis eram analfabetos, 13 tinham o ensino fundamental incompleto e um o ensino médio completo. No tocante à ocupação, nove eram aposentados, três recebiam pensão do companheiro, três trabalhavam em locais como creche/escola e lanchonete, três trabalhavam com atividades como babá e costureira ou com reciclagem, um se dedicava exclusivamente às atividades do lar e um estava desempregado. Com relação à religião, 16 se declararam católicos e quatro evangélicos. Segundo os entrevistados, o tempo de diagnóstico da hipertensão variou de cinco meses a 49 anos.

A análise do material coletado permitiu identificar a unidade temática *Componentes intervenientes na rede social de amigos e vizinhos do hipertenso*, que foi dividida nas seguintes subunidades: *Tempo de residência no local; Recursos utilizados e locais para se manter contato com os amigos e Estabelecimento de reciprocidade com amizades sólidas*.

Pelas declarações dos sujeitos entrevistados, percebe-se que a rede social é representada pelos laços de amizade com os vizinhos. Nestes casos, estes relacionamentos estão presentes na vida dos hipertensos desde longa data.

Meus amigos são os vizinhos. Só os vizinhos mesmo (F76; E18) – [Mora na residência há 35 anos].

[...] toda a vizinhança daqui eu conheço, e muitos são meus amigos (M71; E01) – [Mora na residência há 10 anos].

O tempo de moradia dos 20 entrevistados na residência variou de oito meses a 43 anos. Pelos depoimentos, observou-se que este fator interfere na amizade do hipertenso com os vizinhos, sendo que este vínculo tem uma característica tanto mais tênue quanto menor for o tempo de residência no local, como se observa na seguinte fala:

Agora aqui faz pouco tempo que eu tô morando (8 meses), então ainda não tenho assim grandes amigos [...]. Os vizinhos daqui são muito arredios e eles não gostam de ter amizades. [...] (F52; E20).

Para os adultos mais velhos que moram no mesmo local há décadas, a proximidade e um maior contato com os vizinhos são importantes e benéficos, à medida que lhes permitem perceber que podem contar com os vizinhos quando necessitarem de qualquer tipo de ajuda ou assistência. De fato, nesta faixa etária os vizinhos são um recurso cada vez mais importante⁽¹²⁾ e um meio de que o serviço de saúde pode lançar mão para ajudar no tratamento.

Observou-se que, no geral, os hipertensos em estudo mantêm um relacionamento harmonioso inclusive com antigos vizinhos, mesmo nos diferentes bairros em que já residiram, porém nem todos desfrutam de uma amizade e convivência mais próximas, até porque alguns não valorizam este tipo de relacionamento.

Eu sou uma pessoa que eu já morei aqui em bastantes lugares, e minha convivência com os vizinhos foi maravilhosa (F66; E10).

Olha, vizinhos você sabe como é, tem uns que combinam bem e já tem outros que não dá certo (M71; E06).

Com meus vizinhos é tudo bem [...] mas eles lá na casa deles e eu na minha, como mesmo se diz o ditado [...] (F70; E02).

Em um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos com 4.739 indivíduos, observou-se que um importante fator de bem-estar das pessoas é um relacionamento harmonioso com os sujeitos que os cercam, fator que é também imprescindível para seu equilíbrio emocional e sua saúde mental. Neste sentido, a felicidade dos indivíduos sofre influência direta da sua rede social, ou seja, depende diretamente da felicidade das pessoas com quem eles se relacionam⁽¹³⁾.

Não obstante, para que esta felicidade ocorra é necessária a proximidade física entre os membros da rede. Além

disso, a felicidade (ou infelicidade) não pode ser considerada como uma função da experiência ou da escolha individual, pois também é uma propriedade de um grupo de pessoas⁽¹³⁾. Nestes casos, a proximidade ou afastamento emocional dos hipertensos em relação aos vizinhos dependem de características individuais pertinentes a cada sujeito. No presente estudo, o tempo de moradia foi o único fator determinante encontrado nas falas para a aproximação do hipertenso com os vizinhos.

As visitas domiciliares são importantes recursos para manter contato com os amigos e cultivar as amizades. Nas entrevistas percebe-se que estas podem ser motivadas pela presença de doença do amigo ou servir para uma simples conversa. Nos dois casos, as visitas são recíprocas.

Olha, eu sempre vejo meus amigos. Tem um que tá doente [...] e hoje eu tô querendo ir lá ver ele [...] (M71; E06).

Eu visito minhas amigas a cada dois, três meses [...] aí a gente conversa e põe as fofocas em ordem (risos) [...] e elas me visitam também [...] (F66; E12).

Por outro lado, alguns dos entrevistados preferem manter um relacionamento mais superficial, até porque temem ser inconvenientes, pois sabem que as pessoas têm seus afazeres diários e que receber visitas pode causar-lhes incômodo.

Ah, tem uns (amigos) que eu vejo todo dia [...] e às vezes eles vêm me visitar. Eu não vou visitar eles porque cada um tem o seu trabalho e eu não quero atrapalhar também, né? (F83; E16).

Ao se comparar as condições de gênero, percebe-se que as mulheres têm uma participação mais ativa no desempenho do cuidado aos membros familiares e amigos, o que as leva a estabelecer laços informais com maior frequência e a dar aos relacionamentos mais próximos um valor maior do que o que dão os homens⁽¹⁴⁾.

Outro meio de contato bastante utilizado para saber notícias e obter informações sobre os amigos são os telefonemas:

[...] sempre que bate a saudade eu telefono pros meus amigos [...] (F52; E20).

Independentemente da justificativa de não poder visitar os amigos, colegas e familiares, sabe-se que com o advento da telefonia o contato entre estes sujeitos tornou-se mais fácil e, por conseguinte, mais frequente. A utilização deste recurso é ainda mais vantajosa quando os amigos, colegas ou familiares não residem perto dos hipertensos, podendo estes até mesmo morar em outras localidades. Apesar, porém, dos pontos positivos destacados por esta tecnologia, deve-se levar em consideração a saudável e necessária proximidade física propiciada pelas visitas, a qual, obviamente, não é possível por meio de ligações telefônicas.

Deste modo, o benefício que o contato com as redes de amizade traz a pacientes crônicos está além do fato de favo-

recer a troca de experiências com outros pacientes, pois ele permite também desabafar, passar o tempo, falar e conversar com outras pessoas, o que os ajuda a lidar melhor com as demandas ocasionadas pela doença e seu tratamento⁽¹⁵⁾, conforme se pode observar na seguinte fala:

No clube (da terceira idade) a gente conversa, troca algumas ideias, especialmente quando é da idade da gente, sobre o remédio que toma, essas coisas assim, né? (F70; E02).

Em relação aos idosos com doenças crônicas, os amigos têm grande importância, por oferecerem um apoio emocional, em complemento ao apoio concreto para o autocuidado, oferecido geralmente pelos familiares. Esta situação se dá especialmente com amigos que também têm patologias e condições de saúde semelhantes, servindo como fonte de informação, conforto e empatia que só os que sofrem as mesmas preocupações podem compartilhar⁽¹⁵⁾.

Outro fator importante evidenciado nas entrevistas com os hipertensos foi o relato de diferentes locais e ocasiões apontados como facilitadores dos contatos com os amigos ou colegas:

Olha, a gente faz parte de igreja [...] e quando a minha filha estudava eu participava bastante na escola dela [...] e a gente vai conhecendo e é amizade que fica, né. E por exemplo, agora que eu tava fazendo a hidroginástica, eu fiz bastante amizades lá (F57; E07).

Eu vejo meus amigos quase todo dia aí em frente ao postinho [...] e eu passo o dia todinho ali em frente do posto de saúde só conversando (M82; E19).

Percebeu-se que o hipertenso participa de várias atividades comunitárias e frequenta diferentes locais, que são utilizados para o encontro com seus amigos. Esta participação é benéfica para a manutenção do vínculo dos entrevistados com esta rede, pois proporciona a troca de experiências e às vezes permite a ampliação do número de membros desta rede informal.

As amizades fazem parte da rede social do ser humano e, além disso, são de extrema importância para o bem-estar emocional, afetivo e psicológico dos indivíduos. Pode-se definir a palavra *amizade* como um vínculo forte e de cunho emocional, podendo ocorrer com qualquer membro da rede social. Já o termo *amigo* significa *alguém que faz tudo pelo outro*⁽¹⁶⁾. No entendimento dos hipertensos entrevistados, as amizades são construídas no dia-a-dia do ambiente familiar, sendo os amigos considerados seus filhos ou o próprio companheiro(a):

Eu tenho poucos amigos. Dá pra considerar amigos meu filho e minha esposa, ninguém mais (M55; E15).

Neste exemplo, o termo *amizade* ou *amigos*, para o hipertenso, pode ser entendido como uma relação mais profunda e acolhedora, de reciprocidade. Pode-se pressupor que este seja o motivo de os filhos e o(a) companheiro(a) serem citados como seus amigos.

Este sentimento de afeto entre duas pessoas pode não ser recíproco. Nas entrevistas observou-se um caso em que relacionamentos conflituosos ocorridos no passado foram alvo de críticas e pesar para a entrevistada:

Amigos a gente não tem porque o povo é muito falso. Eu já sofri muito com amiga [...]. Eu tenho bastante colegas, mas amigos mesmo, eu não tenho [...] (F70; E02).

Para os indivíduos adultos, as normas de amizade são construídas conforme o contexto social específico de cada grupo. Em relacionamentos de amizade podem-se destacar características importantes, como confiança, lealdade, empenho, tolerância, respeito, consideração, afeto, e apoio⁽¹⁴⁾; mas quando ocorre uma traição por parte de um amigo, perde-se a confiança na pessoa em questão, resultando em uma condição negativa para a manutenção e continuidade do relacionamento, que pode ocasionar até mesmo a quebra do vínculo e dificuldade para iniciar novas amizades.

Percebeu-se que, para os entrevistados, a amizade também apresenta diferentes padrões de intensidade e, às vezes, pessoas cujo vínculo é caracterizado apenas por conversas informais e superficiais também são de certa forma incluídos na rede de relações.

Eu não tenho amigo pra ficar batendo papo, trocando as ideias [...] nós só se vê aqui no portão, abana a mão e se cumprimenta [...] e às vezes a gente conversa sobre um doce, sobre um crochê [...] (F-73; E04).

Neste sentido, pode-se inferir que, para o hipertenso em estudo, o termo *amigo* pode ter diferentes interpretações, podendo aplicar-se a um vizinho, um conhecido, ou alguém para conversar sobre assuntos variados. Apesar, porém, de algumas redes se constituírem de um número pequeno de membros, é importante destacar não a quantidade das relações, mas sim sua qualidade e seu caráter, pois estas têm primordial importância na vida do ser humano, independentemente da fase ou ciclo de vida em que este se encontre.

A relação afetiva e o apoio instrumental proveniente da rede de amizades são de extrema importância para o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos. Durante as entrevistas, percebeu-se que muitos dos hipertensos em estudo vieram de lugares longínquos, o que resultou na perda total ou parcial do contato com a família de origem. Todavia, para estes sujeitos que não possuem o apoio da rede familiar, ou para os quais esta rede é escassa, a única saída é contar com outros integrantes, como os amigos ou vizinhos. Percebeu-se um sentimento de solidariedade entre as pessoas da rede de amizades, especialmente diante de situações de dificuldade ou necessidade de ajuda.

[...] graças a Deus nunca precisei pedir ajuda [...] Mas se porventura um precisar do outro a gente socorre no que é possível, né. Eles com a gente, a gente com eles (F57; E07).

[...] Assim a gente se precisar na hora de uma doença, todos se ajudam, sem pedir, sem nada. Vai e faz e pronto (F66; E12).

Mesmo no caso da E07, que nunca precisou de ajuda dos amigos ou vizinhos, os entrevistados entendem que esta rede pode ser ativada, por exemplo, em situações de doença. No entanto, para determinados sujeitos em estudo, houveram circunstâncias no passado que exigiram a necessidade de acionar a rede de amigos e vizinhos, conforme apresentado nas falas:

[...] quando eu quebrei o pé meu vizinho me levava pra fazer os curativos toda semana [...] (M61; E09).

[...] Quando eu não tinha meu carro [...] então eles (os amigos/vizinhos) corriam muito comigo pro postinho, pro hospital (F56; E14).

Em um estudo realizado em Salvador⁽¹⁷⁾, cujo objetivo foi analisar os itinerários terapêuticos de famílias que tinham um membro com hipertensão, observou-se que a participação da vizinhança foi especialmente requerida quando os familiares desconheciam a patologia ou tinham insegurança quanto às decisões a serem tomadas no cuidado do seu familiar.

Além deste fator, detectou-se no presente estudo que a rede social representada pelos amigos desempenha um papel ativo importante no tocante ao transporte em situações de doença para a procura do serviço de saúde. Neste mesmo sentido, pode-se analisar que a rede social do hipertenso também está presente e atua no que se refere a ajuda material e emocional, e até mesmo na realização de serviços.

[...] eu tenho uma amiga que já me ajudou muito pra eu construir essa casa; pra remédio, ela já me ajudou bastante em dinheiro. E ajuda assim pessoal, de conversar, de apoio [...] (F66; E10).

[...] quando meu marido tava doente, todos meus amigos me ajudaram muito, em todos os sentidos [...] Cuidar das minhas filhas para que eu pudesse trabalhar, eles me ajudaram com cesta básica, assim, em tudo (F52; E20).

Além dos exemplos citados anteriormente, há na literatura relato da ajuda dos vizinhos na realização das tarefas domésticas, além da doação de alimentos importantes para a recuperação do hipertenso⁽¹⁷⁾. Apesar de não ter sido referido nas entrevistas, outro exemplo que tem sido relatado na literatura é o fato de que a rede incentiva os pacientes crônicos a desenvolver a prática de atividade física⁽¹⁵⁾. Em alguns casos o apoio dos vizinhos e amigos foi fundamental para o sucesso do tratamento de hipertensos⁽¹⁷⁾.

Ao observar-se o cotidiano das famílias percebe-se que, normalmente, o apoio emocional e instrumental recebido pelos hipertensos é advindo de familiares; entretanto, existem situações específicas na vida do ser humano em que há uma maior atuação e valorização dos amigos, principalmente quando a rede familiar é escassa ou não tem uma atuação efetiva. Nestes casos, o indivíduo busca o suporte necessário junto à rede de amigos, e esta, por sua vez, ao responder às necessidades desse

indivíduo, demonstra o importante papel que desempenha em sua vida.

Nas entrevistas observou-se uma realidade interessante: além dos vizinhos, os familiares também são considerados amigos e, por consequente, integrantes da rede de apoio.

Eu sou uma pessoa de muitas amizades [...] inclusive a sogra da minha filha que mora aqui na frente (no mesmo quintal), e a gente é muito unida, né? (F57; E07)

Detectou-se também o interesse do hipertenso em manter uma rede de amizades ativa integrada por várias pessoas consideradas seus amigos. Ao mesmo tempo, observou-se que existem amizades antigas e verdadeiras cultivadas com ex-vizinhos mesmo após a mudança de bairro e que estas amizades também têm como característica a relação de um longo período marcado pela infância e educação conjunta dos filhos.

[...] eu tenho uma amiga que nós criamos nossos filhos juntas [...] são aqueles amigos antigos que eu conservo a amizade (F66; E12).

[...] tem as minhas vizinhas que é do Montreal (bairro de Maringá) que eu conheço faz 24 anos [...] (F50; E13).

Os longos períodos de convivência com os vizinhos são marcados por atitudes de ajuda mútua, de modo que estes indivíduos se tornam integrantes recíprocos da história de vida de todos. Existem situações em que a amizade pode perdurar ao longo do tempo, embora a mudança geográfica possa facilitar o afrouxamento destes laços, suscitando a necessidade de novas adaptações e reorganização da rede social.

É importante ressaltar que as pessoas de idade avançada vêm nas amizades uma importância peculiar pelo fato de nessa idade disporem de muito tempo ocioso, facilitando o contato com os amigos⁽¹⁴⁾; mas ao mesmo tempo a idade avançada é acompanhada de limitações físicas e financeiras e de maior suscetibilidade emocional. Nesse contexto, os profissionais de saúde precisam ficar atentos para os casos em que perceberem uma limitação na rede de amigos e procurar recursos que possam ser acionados para dar conta de atender esta necessidade afetiva dos indivíduos, especialmente dos idosos e doentes crônicos.

Na maioria das vezes a família é a rede que desempenha o cuidado aos indivíduos doentes; no entanto, conforme relatado nas entrevistas, os vizinhos e amigos também podem ser acionados para auxiliar nesta tarefa.

Como outro exemplo desta situação, pode-se mencionar um estudo feito com cuidadoras de familiares com doenças incapacitantes no domicílio. Nesse estudo se observou que, depois da família, os amigos e vizinhos são referidos como os mais importantes membros de sua rede de relações, sendo que os melhores amigos citados foram aqueles que moram perto das cuidadoras⁽¹⁸⁾.

Nas entrevistas com os hipertensos, há situações em que a amizade com os vizinhos é tão intensa que estes passam a ser considerados como integrantes da família (irmã). Para a entrevistada 20, por exemplo, que não possui familiares em Maringá, o fato de ter a presença de uma rede afetiva composta por amigos foi primordial na superação de problemas pessoais.

Eu passei por muitos problemas, foi difícil porque eu não tenho parente nenhum aqui (em Maringá) [...] eu só tenho minhas filhas. [...] Assim, tem uma (ex) vizinha minha que eu considero mais irmã que as próprias irmãs (F52; E20).

Quando não existe uma rede familiar para dar o apoio e auxílio no caso de doenças ou dificuldades, a única saída encontrada é a escolha de pessoas do círculo de amigos, vizinhos e colegas de trabalho para este tipo de suporte.

Pra falar a verdade, uma amizade mesmo, eu considero um senhor que trabalhei pra ele [...] (F61; E11).

Percebeu-se nas entrevistas que os vínculos de amizades tidas como verdadeiras e estáveis apresentam-se cada vez mais raros na vida dos sujeitos e que, embora amizades de longa data se façam presentes, há certa dificuldade em iniciar ou manter novos amigos que possam ser considerados verdadeiros e prontos para ajudar em todos os momentos:

[...] Eu tenho duas amigas no Requião (bairro de Maringá). [...] Agora eu tinha umas amigas fiéis mesmo, mas faleceram, né (F66; E10).

Além do falecimento dos amigos, outros fatores que podem provocar lacunas na rede social dos indivíduos mais velhos são as doenças ou a mudança de endereço. Estas transformações muitas vezes provocam perturbações nas ligações da rede social, então o indivíduo necessita de recursos e respostas adaptativas⁽¹⁹⁾. Tais mudanças podem ocorrer durante todo o ciclo de vida do indivíduo, desde a infância até a adolescência e a fase adulta, com impactos diferentes e peculiares em cada fase e para cada indivíduo em particular.

CONCLUSÃO

A importância em conhecer a rede social dos indivíduos está no fato de que esta rede normalmente é acionada nos momentos de dificuldades, como, por exemplo, nos períodos de doença. Quanto à hipertensão arterial, acreditamos que a atuação dos vários segmentos da rede social pode favorecer uma maior adesão ao tratamento a partir de mudanças no estilo de vida e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida dos hipertensos.

Na busca por atender ao objetivo do presente estudo, que foi compreender o papel e atuação da rede social não familiar, representada pelos amigos e vizinhos de adultos e idosos hipertensos, percebemos a importância desta rede na vida dos entrevistados.

Para o hipertenso, o termo *amigo* pode ter várias conotações, significando desde um vínculo forte e recíproco até um contato frágil e superficial. Na maioria dos casos, as amizades dos entrevistados podem ser mantidas com os vizinhos em variados graus de intimidade. Um fator que influencia este vínculo afetivo é o pouco tempo de moradia na residência, que ocasiona dificuldade para um relacionamento mais próximo. Apesar disso, em certos casos, mesmo com a mudança de bairro, o contato e o vínculo afetivo entre os sujeitos não se perdem, sendo as visitas e os telefonemas importantes meios de eles manterem contato entre si.

Sobre o apoio que a rede de amizades fornece aos hipertensos, observamos que muitos destes relatam nunca ter pedido ajuda dos amigos ou vizinhos. Porém, observou-se também um sentimento de solidariedade entre os membros da rede de amizades em casos de necessidade ou em situações de dificuldade. Para os entrevistados que já pediram ajuda a seus vizinhos/amigos, este tipo de suporte foi representado pelo apoio material e de serviços, acrescido do apoio emocional.

Pela análise das entrevistas realizadas nas residências dos hipertensos, conseguimos perceber a real função da rede informal representada pelos amigos e/ou vizinhos, que atua em prol de seu bem estar e lhes presta apoio. Esta rede social formada pelos laços de amizade constitui

uma forma de enfrentamento das adversidades da vida, podendo este vínculo ser tão forte quanto os laços com a família consanguínea e até mais fortes que eles.

Ao observar as ações realizadas cotidianamente nas instituições de saúde, constata-se que os profissionais ali atuantes, na maioria dos casos, não se atêm à coleta de informações sobre a rede informal dos clientes. Este fator indica que para estes profissionais ainda não está clara a necessidade de se prestar atenção não só à rede familiar presente na vida dos hipertensos, mas também a outros representantes da rede, como instituições religiosas, filantrópicas etc., ou a rede de amigos e vizinhos, que constituiu o foco do presente estudo.

Sem dúvida, concordamos que ainda há lacunas a serem preenchidas no que se refere à assistência primária ao hipertenso, principalmente com relação à rede social destes indivíduos; no entanto, ressaltamos a importância dos resultados encontrados em nosso estudo como acréscimo de conhecimento para os profissionais de saúde, principalmente para o enfermeiro da atenção básica. Esses profissionais devem valorizar a rede social representada pelos laços de amizade dos hipertensos como uma estratégia para o fornecimento de uma assistência mais efetiva e de fato dedicada a melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, tanto no domínio físico quanto no psicológico.

REFERÊNCIAS

1. Meirelles BHS, Erdmann AL. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. Ciênc Cuidado Saúde. 2006;5(1):67-74.
2. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
3. Griep RH. Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde [tese doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
4. Simionato MAW, Marcon SS. A construção de sentidos no cotidiano de universitários com deficiência: as dimensões da rede social e do cuidado mental. Psicol Am Lat [Internet]. 2006 [cited 2010 fev. 25];(7). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000300003&lng=es&nrm=iso&tlang=pt
5. Ramos MP. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias. 2002;4(7):156-75.
6. Serapioni M. O papel da família e das redes primárias na reestruturação das políticas sociais. Ciênc Caúde Coletiva. 2005;10(2):243-53.
7. Espitia AZ, Martins JJ. Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros. Arq Catarin Med. 2006;35(1):52-9.
8. Lopes MCL, Marcon SS. Arterial hypertension in the family: the need for family care. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2010 Feb 25];43(2):343-50. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a13v43n2.pdf
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl):15-25.
12. Shaw BA. Anticipated support from neighbors and physical functioning during later life. Res Aging. 2005;27(5):503-25.
13. Fowler JH, Christakis NH. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. BMJ. 2008; 337(42):a2338.
14. Felmlee D, Muraco A. Gender and friendship norms among older adults. Res Aging. 2009;31(3):318-44.
15. Gallant MP, Spitz GD, Prohaska TR. Help or hindrance? How family and friends influence chronic illness self-management among older adults. Res Aging. 2007;29(5):375-409.

-
16. Scottini A. Dicionário escolar da língua portuguesa. Blumenau: Todo Livro; 1998.
 17. Trad LAB, Tavares JSC, Soares CS, Ripardo RC. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(4):797-806.
 18. Silveira CL, Budó MLD, Silva FM, Beuter M, Schimith MD. Rede social das cuidadoras de familiares com doença crônica incapacitante no domicílio: implicações para a enfermagem. *Ciênc Cuidado Saúde* 2009;8(4):667-74.
 19. Rook KS. Gaps in social support resources in later life: an adaptational challenge in need of further research. *J Soc Pers Relat*. 2009;26(1):103-12.

Projeto financiado pela Fundação Araucária.