



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE
MESTRADO EM SAÚDE E COMUNIDADE



MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO

**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PARA
PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

TERESINA

2020

MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO

**VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PARA
PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador: Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Linha de Pesquisa: Análise de Situação de Saúde.

TERESINA

2020

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí Biblioteca
Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Serviço de Processamento Técnico

L758 Lino, Maísa Ravenna Beleza.
Validação de um instrumento de suporte social
percebido para pessoas com hipertensão arterial / Maísa
Ravenna Beleza Lino. – 2020.
67 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Saúde e Comunidade) –
Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2020.
“Orientador: Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges ”.

1. Estudo de validação. 2. Apoio social. 3. Hipertensão
arterial. I. Título.

CDD 610

VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PARA
PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial a obtenção do título de Mestre em Saúde Comunidade.

BANCA EXAMINADORA

Prof(º) Dr. José Wicto Pereira Borges (Presidente/UFPI)

Prof(ª) Dr(a). Malvina Thaís Pacheco Rodrigues (Examinadora Interna/UFPI)

Prof(ª) Dr(a). Raquel Sampaio Florêncio (Examinadora Externa/UECE)

Prof(ª) Dr(a). Ana Célia Caetano de Souza (Examinadora Externa/ Suplente (UFC)

Teresina, 20 de agosto de 2020.

É com grande alegria que dedico esta dissertação aos meus pais, José Evaldo Lino e Eldenir Coutinho Beleza, pelos incentivos durante toda a minha carreira profissional, dedico também às minhas irmãs, Glenda Brisa Beleza Lino e Thaís Ravenna Beleza Lino, pelo amor e cumplicidade que fortalece nossos laços familiares incondicionalmente. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Quando concluí minha graduação, ao fundo havia um grande desejo ainda tímido em entrar para a carreira de Docente. Experimentei, inicialmente, um período de aprendizagem na assistência, o que confirmou ainda mais o meu pensamento acerca de qual caminho seguir. Visualizei o Mestrado Acadêmico como os primeiros degraus a percorrer, e aqui estou, concluindo a subida desses degraus. Preciso, portanto, agradecer às pessoas que me estenderam a mão durante esse percurso.

Agradeço inicialmente a Deus, por sempre mostrar a melhor saída diante dos desafios encontrados, e por fortalecer a minha fé a cada dia difícil durante a jornada.

Agradeço imensamente à minha família, aos meus pais José Evaldo Lino e Eldenir Beleza Lino, às minhas irmãs Glenda Brisa Beleza Lino e Thaís Ravenna Beleza Lino, e ao meu irmão de quatro patas Thor Beleza, sem cada um deles ao meu lado não seria possível o mínimo de tudo que conquistei até hoje; vocês são meu alicerce diante de qualquer tempestade. Aos demais familiares, em especial à minha avó Constância Lino Pereira, carinhosamente chamada “Vovó Biinha” (*In memoriam*); perdi sua presença física nesse período, mas sei que estás ao lado de Deus aplaudindo minhas vitórias.

Agradeço ainda ao meu orientador, José Wicto Pereira Borges; precisaria de mais linhas para escrever o quanto o Sr. ajudou na construção deste trabalho, aprendi sobre questões até então totalmente desconhecidas, e você, com sua leveza, empenho e segurança, sempre mostrou qual o caminho certo a seguir diante dos nossos objetivos. Prof., como carinhosamente lhe chamo, você foi o melhor orientador que eu poderia ter, sem dúvida alguma.

Agradeço às companheiras Silvana Assunção de Oliveira e Walana Érica Amâncio Sousa, que auxiliaram durante o processo de coleta de dados, estando em campo comigo durante esse percurso. Agradeço ainda a todas as Unidades Básicas de Saúde e aos seus funcionários, em especial aos Enfermeiros e Enfermeiras, bem como aos Agentes Comunitários de Saúde, que me receberam durante vários dias de coleta nas Unidades; e, claro, a todos os Hipertensos residentes no município de Caxias – MA que pertenceram à amostra da pesquisa e aceitaram participar deste estudo.

Agradeço ainda ao Grupo de Pesquisa Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Piauí, em especial aos queridos Luís Arthur Silva Rêgo Oliveira, Beatriz Barros de Vasconcelos e Leonardo da Conceição Pereira, que dedicaram vários dias ao auxílio da construção do banco de dados para a dissertação, vocês foram essenciais durante esse processo.

Agradeço a todos os colegas de turma do Mestrado, em especial à minha companheira Káren Maria Rodrigues da Costa, por vivenciarmos tantas etapas importantes das nossas vidas juntas, eis que chega mais uma, agradeço por todo companheirismo. Além dos amigos de turma, agradeço também às professoras que estiveram na banca desde a qualificação, trazendo valiosas contribuições: Ana Célia Caetano de Souza e Raquel Sampaio Florêncio, ambas examinadoras externas; e Malvina Thaís Pacheco Rodrigues examinadora interna. Agradeço também aos demais professores que compõem o quadro do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, aos demais funcionários, em especial a Francisca das Chagas Oliveira, carinhosamente chamada “Chaguinha”, que com toda a sua presteza sempre ajudou quando precisei resolver algo na coordenação do Programa.

Agradeço aos demais amigos, aos que conquistei no ensino fundamental, médio, graduação, pós-graduações, residência multiprofissional, cito alguns nomes especiais durante esse percurso acadêmico e também pessoal: Aliny de Oliveira Pedrosa, Antônia Samara Melo dos Santos, Ivonildes Tamara Carvalho, Klécia de Sousa Marques, Luma Ravena Soares Monte, Rebeca Barbosa da Rocha e Victória Regina de Sousa. Agradeço ainda aos meus amigos que trilham a carreira da docência juntamente comigo e também aos alunos que sempre torceram pelo meu sucesso profissional.

Enfim, é com grande alegria e satisfação que sinto orgulho de todos que ajudaram durante esse processo, sinto orgulho também da minha fé e persistência que não me deixaram desistir.

Muito obrigada!

*“Você não sabe o quanto eu caminhei, pra chegar até aqui...”
(A estrada - Cidade Negra).*

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), está associada frequentemente a distúrbios metabólicos, podendo ser agravada pela presença de fatores psicológicos, sociais, comportamentais e relacionais. Trata-se de uma doença crônica que requer portanto acompanhamento durante a vida inteira. Nesse sentido, a rede social na qual essas pessoas estão inseridas e o suporte percebido por elas, podem influenciar no seguimento do tratamento. Desse modo, é válido o uso de instrumentos que permitam essa análise no contexto de pessoas com HAS, bem como os aspectos de validação que confirmam ou não as características de um bom instrumento. **Objetivo:** Avaliar as propriedades psicométricas da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) em pessoas com HAS. **Método:** Trata-se de um estudo transversal ancorado na psicometria, realizado em 10 Unidades Básicas de Saúde situadas no município de Caxias – MA. A amostra contou com 375 pessoas diagnosticadas com HAS. A EMSSP possui 12 itens, foi originalmente delineada com três dimensões: família (itens 3, 4, 8 e 11); amigos (itens 6, 7, 9 e 12) e outros significados (itens 1, 2, 5 e 10). Na análise psicométrica, a confiabilidade foi verificada pelo alpha de Cronbach e correlação item-total. A validade de construto através da análise fatorial exploratória (AFE), com análise paralela e análise fatorial confirmatória (AFC) e o diagrama de caminhos. Com base nos princípios éticos obteve aprovação através do parecer de número 2.891.831, e com o CAAE: 92986318.6.0000.5660. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi de 65,67 anos, com predominância do sexo feminino (78,4%); pardos (50,3%) e apenas o ensino fundamental (51,7%). A EMSSP apresentou alpha de Cronbach total de 0,89. A correlação item-total ficou entre 0,51 a 0,74. A análise paralela indicou um instrumento com duas dimensões. Na AFE os itens das dimensões família e outros significados formaram uma dimensão. Testou-se um modelo tridimensional, porém a dimensão outros significados ficou apenas com os itens 1 e 2, os itens 5 e 10 ancoraram suas cargas fatoriais na dimensão família. Na AFC os melhores ajustes foram no modelo tridimensional: *Normed Fit Index* (NFI 0,91); *Lucker-Lewis Index* (TLI 0,91) e *Comparative Fit Index* (CFI 0,93). Entretanto, uma dimensão com apenas dois itens não é plausível, pois carrega pouca informação. O modelo bidimensional mostrou os itens das dimensões família e outros significados compondo a mesma dimensão com ajustes NFI 0,87, TLI 0,87 e CFI 0,89. Os índices de ajustes desse modelo foram inferiores ao modelo tridimensional. **Conclusão:** Os indicadores encontrados reafirmam a EMSSP com consistência interna e validade adequadas para a mensuração de suporte social, porém com diferenças na estrutura fatorial. Pelo princípio da parcimônia, o modelo com duas dimensões seria o indicado para mensurar suporte social em pessoas com HAS evitando uma dimensão com apenas dois itens e pouca representatividade teórica. Novos estudos podem ser empreendidos para aumentar o número de itens da dimensão outros significados. Essa avaliação é particularmente importante de ser realizada no transcurso do tratamento de um hipertenso, permitindo compreender aqueles que apresentam maior fragilidade na percepção do suporte social.

Palavras-chave: Estudo de Validação. Apoio Social. Hipertensão.

ABSTRACT

Introduction: Systemic Arterial Hypertension (SAH) is frequently associated with metabolic disorders, which can be aggravated by the presence of psychological, social, behavioral and relational factors. It is a chronic disease that requires monitoring throughout life. In this sense, the social network in which these people are inserted and the support perceived by them, can influence the follow-up of treatment. Thus, the use of instruments that allow this analysis in the context of people with SAH is valid, as well as the validation aspects that confirm or not the characteristics of a good instrument. **Objective:** To evaluate the psychometric properties of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (EMSSP) in people with SAH. **Method:** This is a cross-sectional study anchored in psychometry, carried out in 10 Basic Health Units located in the city of Caxias - MA. The sample included 375 people diagnosed with SAH. The EMSSP has 12 items, it was originally designed with three dimensions: family (items 3, 4, 8 and 11); friends (items 6, 7, 9 and 12) and other meanings (items 1, 2, 5 and 10). In the psychometric analysis, reliability was verified by Cronbach's alpha and item-total correlation. Construct validity through exploratory factor analysis (AFE), with parallel analysis and confirmatory factor analysis (AFC) and the path diagram. Based on ethical principles, it obtained approval through opinion number 2,891,831, and with CAAE: 92986318.6.0000.5660. **Results:** The average age of the participants was 65.67 years, with a predominance of females (78.4%); brown (50.3%) and only elementary school (51.7%). The EMSSP showed a total Cronbach's alpha of 0.89. The item-total correlation was between 0.51 to 0.74. The parallel analysis indicated an instrument with two dimensions. In the AFE, the items of the family dimensions and other meanings formed a dimension. A three-dimensional model was tested, but the other meanings dimension remained only with items 1 and 2, items 5 and 10 anchored their factor loads in the family dimension. In AFC, the best adjustments were in the three-dimensional model: Normed Fit Index (NFI 0.91); Lucker-Lewis Index (TLI 0.91) and Comparative Fit Index (CFI 0.93). However, a dimension with only two items is not plausible, as it carries little information. The two-dimensional model showed the items of the family dimensions and other meanings composing the same dimension with adjustments NFI 0.87, TLI 0.87 and CFI 0.89. The adjustment indexes for this model were lower than the three-dimensional model. **Conclusion:** The indicators found reaffirm the EMSSP with adequate internal consistency and validity for measuring social support, but with differences in the factorial structure. By the principle of parsimony, the model with two dimensions would be the indicated one to measure social support in people with SAH avoiding a dimension with only two items and little theoretical representation. New studies can be undertaken to increase the number of items in the dimension other meanings. This assessment is particularly important to be carried out during the treatment of a hypertensive patient, making it possible to understand those who are more fragile in the perception of social support.

Keywords: Validation Study. Social Support. Hipertension.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Fluxograma do processo de captação e elegibilidade dos artigos de acordo com a recomendação PRISMA.	23
Figura 2: Scree plot da análise de Paralela de Componentes Principais da EMSSP em pessoas com hipertensão. Caxias – MA, Brasil, 2020.	37
Figura 3: Modelo bidimensional e tridimensional na análise fatorial confirmatória da EMSSP aplicada em pessoas com hipertensão. Caxias – MA, Brasil, 2020.....	38
Quadro 1: Instrumentos de suporte social, contextos e estruturas dimensionais, Caxias-MA, Brasil, 2020.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sociodemográficas das pessoas com hipertensão arterial elencadas para o estudo, Caxias – MA, Brasil, 2020.....	35
Tabela 2: Análise da confiabilidade da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido aplicada em hipertensos, Caxias – MA, Brasil, 2020.....	36
Tabela 3: Modelos bidimensional e tridimensional na Análise Fatorial Exploratória da EMSSP em pessoas com hipertensão. Caxias – MA, Brasil, 2020.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica.
AGFI	<i>Adjusted Goodness of Fit Index.</i>
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa.
CFA	<i>Confirmatory factor analysis.</i>
CFI	<i>Comparative Fit Index.</i>
DM	Diabetes Mellitus.
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis.
EAS	Escala de Apoio Social.
EFA	<i>Exploratory factor analysis.</i>
EPAS	Escala de Percepción de Apoyo Social.
EMSSP	Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido.
ESF	Estratégia Saúde da Família.
GFI	<i>Goodness of Fit Index.</i>
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica.
IBECS	<i>Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud.</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano.
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
LSNS	<i>Lubben Social Network Scale.</i>
MOS-SSS	<i>Medical Outcomes Study – Social Support Survey.</i>
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.</i>
NFI	<i>Normed Fit Index.</i>
NSSQ	<i>Norbeck Social Support Questionnaire.</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PA	Pressão arterial.
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online.</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Aproximation.</i>
SRMR	<i>Standardized Root Mean Square Residual.</i>

VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
TLI	<i>Lucker-Lewis Index.</i>
UBS	Unidades Básicas de Saúde.
UFPI	Universidade Federal do Piauí.
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus.</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3 REFERENCIAL TEMÁTICO	19
3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica e o Suporte Social	19
3.2 Instrumentos que mensuram Suporte Social	22
4 MÉTODO	30
4.1 Caracterização da pesquisa	30
4.2 Campo de abrangência do estudo	30
4.3 População e amostra	31
4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão	31
4.5 Instrumento e técnica de coleta de dados	31
4.6 Análise dos dados	32
4.7 Aspectos éticos e legais	33
5 RESULTADOS	35
6 DISCUSSÃO	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	51
APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	51
APÊNDICE B – Instrumento para coleta de dados sociodemográficos e clínicos	54
APÊNDICE C – Script utilizado no R para a realização das análises	56
ANEXOS	59
ANEXO A – Autorização para utilização do instrumento	59

ANEXO B – Escala multidimensional de suporte social percebido – EMSSP.....	60
ANEXO C – Parecer consubstanciado do cep.....	61
ANEXO D – Autorização institucional.....	65

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença de grande relevância pública, frequentemente está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e de órgãos-alvo, podendo ser agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus, entre outros (MAGALHÃES; AMORIM; REZENDE, 2018). Possui associação direta com desfechos negativos por doenças cardiovasculares, sendo um dos maiores fatores de risco para a ocorrência de mortes e perdas sociais (BRANDÃO, 2017).

Diante das estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015, estimou-se que 40 milhões de mortes ocorreram devido às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), dentre elas, as doenças cardiovasculares foram responsáveis por 17,7 milhões de todas as mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Segundo Brandão (2017), estimativas apontam que no Brasil a HAS atinge 32,5% da população adulta e acomete mais de 60% dos idosos. Dessa forma, as taxas de prevalência podem variar de acordo com as características da população estudada e das diferenças regionais.

No ano seguinte, em 2018, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL-2018), afirma que 24,7% da população residente nas capitais brasileiras afirmaram ter diagnóstico de hipertensão. Os dados demonstram que 60,9% dos entrevistados são idosos com idade acima de 65 anos, e um percentual de 49,5% encontra-se na faixa etária de 55 a 64 anos (BRASIL, 2018).

Essas informações refletem a necessidade de uma maior atenção à saúde dos hipertensos, pois embora haja avanços no tratamento medicamentoso da HAS, o estilo de vida em seus diversos aspectos: psicológicos, sociais, comportamentais e relacionais, podem interferir significativamente no controle pressórico (MALTA et al., 2017). Essas ações compõem o tratamento não medicamentoso, ferramenta também essencial no controle da pressão arterial, sendo fatores prioritários para intervenção junto aos hipertensos (CAMPOS; PIERIN; PINHO, 2017).

Uma pesquisa realizada no sudoeste da Nigéria investigou a influência do suporte social sobre a adesão ao tratamento entre hipertensos, e constatou que esse suporte é fortemente associado à adesão ao tratamento. Ter amigos e familiares preocupados com as condições de saúde, alertando sobre a tomada de medicamentos, acompanhando atividades de lazer, por exemplo, foram apontadas como úteis pelos entrevistados e associados a uma boa adesão terapêutica. Desse modo, os resultados evidenciaram que a promoção do suporte social é fator fundamental no tratamento de doenças crônicas (OSAMOR, 2015).

Nesse sentido, em termos de políticas públicas, o sistema de saúde brasileiro conta com a Atenção Básica (AB), principalmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), que exercem um papel fundamental no acompanhamento e controle da HAS, promoção da saúde e prevenção das complicações (RÊGO; RANDOVANOVICK, 2018). Embora haja necessidade do diagnóstico precoce e tratamento da HAS, o controle da doença ainda se constitui um desafio para os profissionais da saúde e para o público acometido. A AB deve estar atenta para contribuir com uma abordagem comportamental do usuário, análise dos hábitos de vida, dinâmica e suporte social dessas pessoas (GIRÃO; FREITAS, 2016).

O suporte social percebido configura-se como a percepção de pessoas disponíveis ao acolhimento, que ofertam ao indivíduo diversos recursos, sejam eles financeiros ou afetivos, provenientes da sua rede social (GABARDO-MARTINS et al., 2017). A análise da oferta de recursos dessa rede social torna-se pertinente na vida das pessoas que convivem com HAS, pois refletem significativamente em suas condições de saúde. O transcurso da doença envolve a participação da rede social, que é encarada como uma fonte de apoio na condução, adesão ao tratamento e realização das atividades cotidianas (TAVARES; SILVA, 2013). Entretanto, são necessárias não apenas ações, mas análises que exponham informações válidas a esse respeito.

Nesse sentido, é válido o uso de instrumentos que se proponham avaliar o suporte social no contexto de pessoas com HAS (MARTINEZ et al., 2014). Existem alguns desenvolvidos e validados para avaliar o suporte social percebido na população geral e permitem acessar a qualidade e a natureza desse apoio a partir da percepção individual das pessoas que estão presentes na sua rede social (LIMA; SANTOS; BARROS et al., 2018).

A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) desenvolvida por Zimet et al., (1988), nos Estados Unidos, foi originalmente criada para medir suporte social em adolescentes, possui 12 itens, através de fontes como: amigos, família e outros significativos. A versão original do instrumento produziu uma estrutura de três fatores com alta consistência interna evidenciada pelo valor de alfa que foi 0.88.

Uma revisão sistemática mostrou que a EMSSP foi traduzida para 22 idiomas nos mais variados contextos e amostras, sendo a maioria com estudantes; 16 das 22 traduções não foram realizadas rigorosamente, com processos mal descritos e sem pré-testes. A consistência interna foi relatada em todos os estudos e a maioria atingiu o alfa de Cronbach de pelo menos 0,70, porém observou-se pouca evidência de validade estrutural, pois a análise fatorial confirmatória foi realizada em apenas nove estudos (DAMBI et al, 2018).

A EMSSP também foi utilizada no Chile, desse modo, passou por um processo de adaptação e tradução para o espanhol, e foi aplicada a uma amostra de hipertensos, porém o

estudo demonstrou através da análise psicométrica um modelo com estrutura de dois fatores: família e amigos (MANTULIZ E CASTILLO, 2002). Após a sua tradução para o português, a escala também foi validada no Brasil, porém, aplicada em uma amostra de trabalhadores residentes em 25 estados brasileiros, mantendo a composição de três dimensões e boa consistência interna (GABARDO-MARTINS et al., 2017).

Nessa perspectiva, apesar dos diversos contextos de validação expostos, Gabardo-Martins et al. (2017), enaltecem em seu estudo a necessidade de pesquisas que apontem aspectos psicométricos da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido em amostras do contexto Brasileiro. Embora os instrumentos tenham suas propriedades analisadas para determinado público, eles podem não apresentar aspectos de confiabilidade e/ou validade quando aplicados em outros contextos que não o seu originalmente delineado, ou mesmo necessitar de adaptações em suas estruturas, como ocorreu com a EMSSP no estudo com hipertensos chilenos. Além disso, não foram encontrados estudos que avaliassem indícios de validade e confiabilidade da EMSSP em pessoas com HAS.

Nesse sentido, o estudo aqui delineado propôs responder o seguinte questionamento: A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido apresenta características psicométricas de validade e consistência para a medição do construto a que se propõe em uma amostra de hipertensos Brasileiros?

Desse modo, o estudo pôde fornecer informações sobre a validação de um instrumento que apresenta-se como útil na avaliação do Suporte Social Percebido em pessoas com HAS, e pode ser amplamente utilizado por pesquisadores e profissionais que tenham esse objeto de estudo e desejam contribuir para o esclarecimento de contextos sociais que afetam o transcurso do tratamento. As evidências que confirmam uma análise mais robusta da EMSSP ainda são limitadas, e por vezes fragmentadas. Nesse sentido, os resultados advindos do presente estudo contribuem para aumentar a utilidade clínica da escala, enriquecendo as pesquisas futuras que terão a oportunidade de utilizá-la como ferramenta de pesquisa, conhecendo suas características.

É válido mencionar que a análise do Suporte Social Percebido em pessoas com HAS demonstra o quão são necessárias fontes de apoio durante a terapêutica da doença, que é considerada como fator de risco para doenças cardiovasculares, principais causas de mortes no Brasil e no mundo. Os profissionais da saúde nas suas diversas áreas, bem como gestores da atenção básica, podem visualizar a estreita relação entre suporte social e saúde, além de poderem incorporar estratégias de cuidado, articulações intersetoriais que são fundamentais na

identificação das necessidades do indivíduo diante do suporte advindo da família, amigos ou dos próprios profissionais da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Avaliar as propriedades psicométricas da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido em pessoas com hipertensão arterial sistêmica.

2.2 Específicos:

- Caracterizar sociodemograficamente os sujeitos elencados para o estudo;
- Verificar a confiabilidade da escala de suporte social percebido em pessoas com hipertensão arterial sistêmica;
- Analisar a validade de construto da EMSSP em pessoas com hipertensão arterial sistêmica.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica e o Suporte Social

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) possui uma grande representação diante dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares, o que implica na ocorrência de problemas na área da saúde pública. Trata-se de uma doença que embora possua grandes avanços em seu tratamento, ainda revela baixos índices de controle. No cenário brasileiro, as internações dos adultos no Sistema Único de Saúde (SUS) tem como principais motivos problemas relacionados com insuficiência cardíaca, isquemia cerebral, doenças respiratórias, diabetes mellitus (DM) e HAS (ROHDE; MONTERA; BOCCHI et al., 2018).

A condição clínica caracterizada pelo aumento sustentado dos níveis de pressão arterial (PA), comumente acompanhada de dislipidemias, DM, aumento da circunferência abdominal, dentre outros, é fator de risco para o quadro de HAS. O descontrole dos níveis pressóricos pode desencadear eventos letais ou que interferem diretamente na qualidade de vida dos acometidos (MALACHIAS et al., 2016).

A assistência exclusivamente curativa, voltada para o atendimento de agravos, tem tido pouco impacto na mudança dos padrões das doenças crônicas, pois em sua maioria não consegue afetar os seus determinantes. Nesse sentido, os usuários que são acompanhados pela atenção básica (AB), encontram-se muitas vezes em estado de vulnerabilidade social, condições insalubres de moradia, baixa renda, sem oportunidades de emprego, ou práticas de lazer. A lacuna advinda da ausência desses direitos tem relevância na determinação do processo de saúde e doença da sociedade (SILVA et al., 2012; MALTA et al., 2017).

Esse cenário de vulnerabilidade contribui para um elevado custo individual e coletivo (MALTA, 2013). A HAS e seus fatores associados contribuem com significativos gastos relacionados a internações hospitalares e procedimentos de média e alta complexidade. É notória a necessidade de investimentos em prevenção, promoção da saúde e adequado controle pressóricos de indivíduos com HAS. Desse modo, a identificação do perfil desses indivíduos e seu contexto social, pode contribuir com a construção de políticas públicas que reduzam os agravos decorrentes dessa doença. (SANT'ANA; D'ELBOUX, 2019).

Assim, o sucesso do tratamento está relacionado a várias questões como: garantia de acesso a assistência nos serviços de saúde, atendimento multiprofissional adequado, fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários, além de uma rede comunitária que

possa servir de apoio, acompanhamento e cuidado aos hipertensos (HUSSAIN et al.,2016; MALACHIAS et al., 2016).

Essa rede comunitária abrange alguns aspectos subjetivos que também devem ser considerados no transcurso da doença. O indivíduo com HAS, bem como seus familiares, necessita de auxílio que pode ser fornecido pelas redes de apoio social e os diversos tipos de suporte proporcionados por ela. Desse modo, uma rede social pode ser definida como um dispositivo do qual advém o apoio, diz respeito a uma vertente qualitativa ligada a um suporte afetivo, emocional, cognitivo e também material (GRIEP et al., 2005).

O apoio e suporte social são tratados no presente estudo como sinônimos. O suporte emocional tem relação à percepção de ser cuidado, apoiado e valorizado por alguém disponível, e o suporte instrumental ou material refere-se à assistência direta na execução de atividades ou resolução de alguns problemas. Ainda nessa perspectiva, o suporte informacional lida com a obtenção de informações e conselhos para enfrentar situações problemáticas, e o suporte cognitivo refere-se a uma postura ativa de incentivo, escuta e reforço ofertado de forma positiva (GONÇALVES et al., 2011).

O construto suporte social começou a aparecer nos estudos, principalmente na área da Psicologia, a partir dos anos 1970, quando Cassel (1976) e Cobb (1976) chamaram a atenção para a influência das relações sociais na saúde das pessoas. Tal construto tem sido defendido no âmbito da literatura como uma grande influência positiva no cenário das doenças crônicas. Isso remete a uma grande relevância no êxito do acompanhamento desses usuários, bem como, torna-se um valioso indicador da saúde e do bem estar nas diversas etapas da vida, pois permite prover e agregar recursos que possam auxiliar no enfrentamento de situações que podem levar ao adoecimento (VILAS BOAS, 2018; GESTEIRAS, 2016).

Diante dos avanços das pesquisas envolvendo a temática, o suporte social como objeto de estudo ganhou espaço no cenário internacional. Nos Estados Unidos, houve uma grande discussão sobre suporte social, devido a uma crise na saúde pública vivenciada no país por volta dos anos de 1980. Desse modo, ampliou-se um debate colocando o tema como um grande potencial para o surgimento de estratégias voltadas para prevenção de doenças e maior autonomia na tomada de decisões relacionadas ao processo de saúde (CUSTÓDIO et al., 2014).

As pesquisas que envolvem o apoio social estão fortemente presentes na área da saúde por estabelecerem uma conexão com a prevenção e recuperação de doenças de cunho físico e emocional (CASTRO; CRUZ, 2015). É de grande relevância mencionar que tal apoio é tido como um dos elementos indispensáveis para a promoção de saúde no Brasil, e consta em documentos importantes dessa área, como é o caso das cartas das Conferências de Promoção

da Saúde que informavam que a saúde é determinada socialmente e envolve, portanto, múltiplos fatores, dentre eles os sociais, econômicos, culturais, étnicos, psicológicos e comportamentais (CARRAPATO; CORREIA e GARCIA, 2017).

Assim, é consenso entre os estudiosos afirmar que aqueles indivíduos que contam com maior apoio social possuem um fator protetivo que traz benefícios à saúde, enquanto que o oposto torna-se um elevado fator de fragilização social. Alguns públicos importantes, e por vezes vulneráveis, possuem destaque nesse meio, são eles: gestantes, cuidadores, idosos, mulheres vítimas de violência doméstica, usuários de álcool, portadores de doenças crônicas entre outros (MACÊDO et al., 2018).

É nesse contexto que o suporte social é observado como essencial para a estabilidade psicológica de indivíduos com doenças crônicas. Dessa forma, intervenções que estimulem essas pessoas a buscarem apoio social podem contribuir para a minimização do sofrimento psicológico, preocupação, ansiedade e depressão que muitas vezes aparecem no transcurso do tratamento. Isso pôde ser visto ao analisar uma diferença significativa nesses aspectos, sendo mais evidentes entre indivíduos com HAS e DM, comparado a um outro grupo sem as doenças (MALAGRIS, 2019).

Nesse sentido, a relação entre o suporte social e a HAS também foi objeto de estudo em pesquisas de diferentes países. Um estudo de corte nos Estados Unidos, que teve como amostra pessoas com idade acima de 50 anos, revelou que um alto nível de suporte social diminui em um percentual de 41% a chance de desenvolver HAS (YANG et al., 2013). Em contrapartida, um outro estudo desenvolvido com holandeses não encontrou associação ao avaliar o suporte social e o risco de desenvolver HAS (CROEZEN et al., 2012).

No âmbito brasileiro, Aragão et al., (2017) analisaram distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas, dentre elas a HAS, e observou uma associação positiva entre a HAS e o Apoio Social Percebido nas dimensões material, emocional, de informação e de interação social positiva. Desse modo, sugeriu o suporte social como um importante fator no controle da HAS.

Os resultados revelados nas pesquisas conduzem a uma produção de conhecimento sobre a associação da rede social e o enfrentamento de doenças físicas e psíquicas por parte dos indivíduos pertencentes a uma sociedade. A execução de estudos nessa área poderá suscitar recursos às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como abordagens que fortaleçam o suporte social. A integração da família e componentes da rede social à assistência é um recurso que pode ser usado para agregar qualidade de vida à saúde dos sujeitos (ARAGÃO et al., 2017).

Dessa forma, um grande aliado para o sucesso dos estudos é a utilização do instrumento que melhor responda à questão de pesquisa, sendo assim, é necessário a busca pela ferramenta que contemple as informações esperadas. Os cenários de aplicação dos instrumentos que analisam suporte social possuem algumas particularidades, principalmente no que diz respeito às diferentes técnicas de mensuração. Diante disso, para uma boa escolha, o conhecimento da estrutura, formas de mensuração, contextos de validação e características psicométricas, é indispensável para o reconhecimento do instrumento mais adequado.

3.2 Instrumentos que mensuram Suporte Social

Este tópico foi construído a partir de uma revisão integrativa da literatura. Trata-se de um estudo com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento no tema investigado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A elaboração da questão de pesquisa foi realizada considerando o acrônimo PICOS (Patient, Intervention, Comparison, Outcomes, Study) com as seguintes características: Patient= população geral; Interventio= questionários que avaliam suporte social; Comparison= não foram utilizados; Outcomes= validade dos questionários; Study= estudos de validação.

Desse modo, foi definido o seguinte questionamento: Quais os instrumentos validados mensuram o suporte social? Foram selecionados estudos de desenvolvimento e/ou validação que abordaram a confiabilidade, fidedignidade, validade, sensibilidade e/ou especificidade de questionários, instrumentos ou escalas para medir o suporte social. Foram consideradas publicações redigidas em português, inglês ou espanhol.

As buscas na literatura foram realizadas nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS); *Science Direct*; e na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Utilizou-se a chave geral de busca, empregando os operadores booleanos OR e AND, apresentou-se da seguinte forma: "Social Support"[Mesh] OR "Support, Social" OR "Social Networks" OR "Social Network" AND "Psychological Tests"[Mesh] OR "Psychometrics"[Mesh] OR "Reproducibility of Results"[Mesh] OR "Reliability (Epidemiology)" OR "Validity (Epidemiology)" AND "Validation Studies" [Publication Type] OR "Validation Studies as Topic"[Mesh].

Foram extraídos dados que pudessem descrever os instrumentos. Em relação à caracterização dos estudos incluídos, as variáveis coletadas foram de identificação; autor; ano; país bem como as dimensões que o instrumento engloba e seus parâmetros de mensuração. Esta revisão incluiu estudos que contemplaram como desfecho primário: os parâmetros de confiabilidade/fidedignidade, validade, sensibilidade, especificidade e/ou adaptações. Os estudos que foram realizados com alguma doença específica foram excluídos, pois o foco da revisão foi descrever os instrumentos.

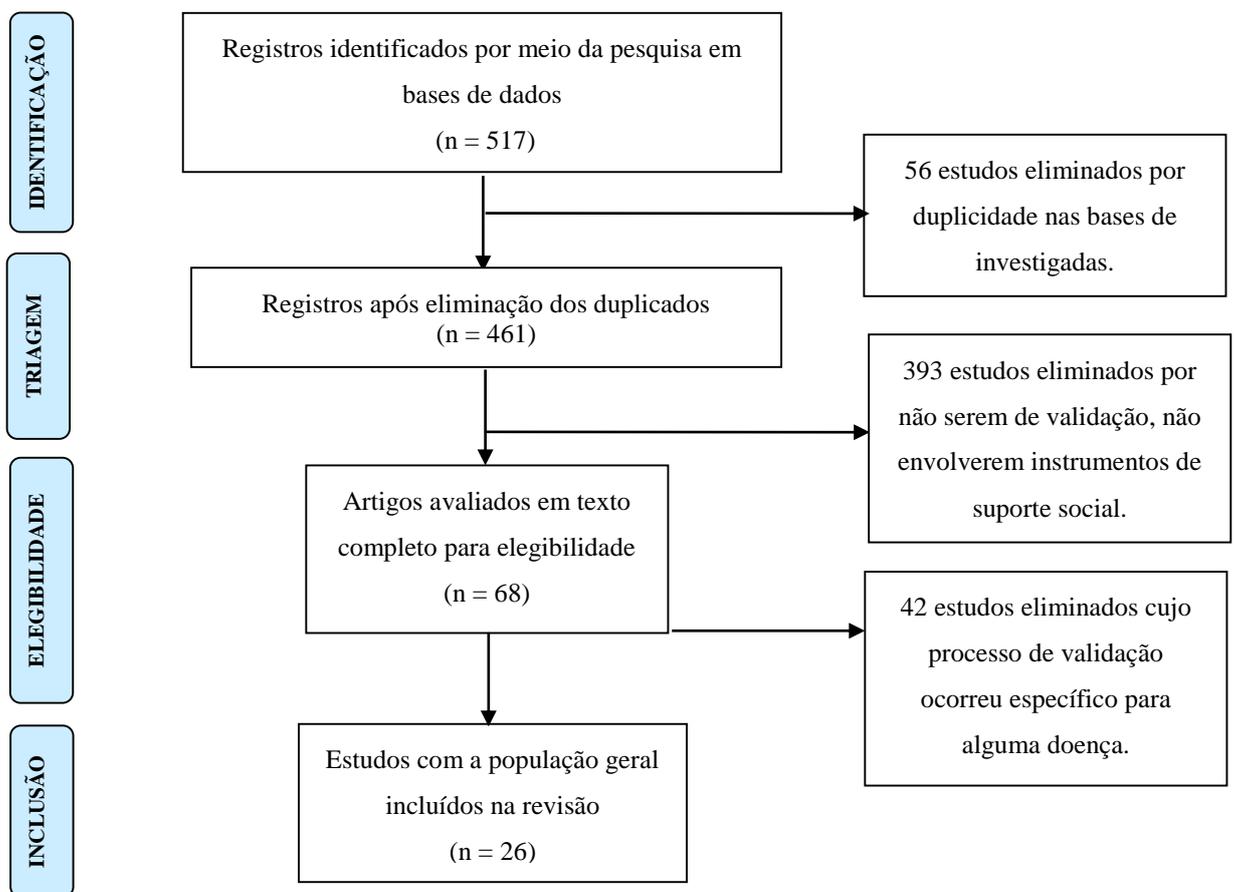


Figura 1: Fluxograma do processo de captura e elegibilidade dos artigos de acordo com a recomendação PRISMA.

Foram encontrados 26 estudos, 15 instrumentos, validados para 10 países dos diversos continentes. O quadro 1 apresenta a síntese desses estudos.

Quadro 1: Instrumentos de suporte social, contextos e estruturas dimensionais, Caxias-MA, Brasil, 2020.

Instrumento	1º autor, ano	País	Amostra	Versão/nº de itens	Alfa	Dimensões
Escala de Adequação de Recursos Percebidos (PARS)	Hannan, 2016	EUA	85 Mães haitianas	Inglês, Crioulo 28i.	$\alpha = 0,93$ (Crioulo) $\alpha = 0,92$ (inglês)/	Ambiente; Saúde/energia física; Tempo; Financeiro; Interpessoal; Conhecimento/habilidades; Recursos.
Escala de Apoio Social – EAS	Pedrosa, 2012	Espanha	177 esportistas	Castelhano, 5i.	$\alpha = 0,88$	Apoio social no campo esportivo.
Escala de apoio social <i>Medical Outcomes Study</i> - MOS-SSS	Silva, 2005	Brasil	65 gestantes.	Português, 19i.	$\alpha = 0,91$	Emocional; Material; Afetiva; Informação; Interação
	Griep, 2005	Brasil	4.030 adultos	Português, 19i.	$\alpha = 0,89$	Afetivo e interação; Emocional e informação; Material.
	Holden, 2014	Austrália	19.593 mulheres	Inglês, 19i, 6i.	$\alpha = 0,81$ 19i; $\alpha = 0,70(6i)$	Suporte social.
Escala de apoio social para a prática de AF	Reis, 2011	Brasil	1.461 pessoas	Português, 6i.	$\alpha = 0,89$	Família; Amigos.
Escala de Intensidade de suporte para Crianças	Martin, 2017	Espanha	1763 crianças e adolescentes	Espanhal, Catalão 92i.	$\alpha = 0,99$ (espanhol) $\alpha = 0,98$ (catalão)	Doméstica; Comunidade Bairro; Participação escolar; Aprendizagem; Saúde e Segurança; Advocacia.
Escala de Percepção de Apoio Social	Quiroz, 2015	Espanha	255 universitários	Espanhol, 23i.	$\alpha = 0,89$.	Família; Amigos; Outros.
Escala de Redes Sociais de Lubben	Gabrielson, 2014	EUA	53 lésbicas idosas	Inglês, 12i.	$\alpha = 0,74$.	Confiança parentes; Suporte parentes; Contato com amigos; Reciprocidade; Suporte de amigos.
Escala de Suporte Social Online para fumantes	Graham, 2011	EUA	873 fumantes abstinentes	Inglês, 12i.	$\alpha = 0,89$.	Apoio social.
Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (MSPSS)	Hannan, 2016	EUA	85 Mães haitianas	Inglês, Creoulo, 12i.	$\alpha = 0,96$ (crioulo) $\alpha = 0,94$ (inglês)	Família; Amigos; Outros.
	Bruwer, 2008	África do Sul	778 jovens	Inglês, 12i.	$\alpha = 0,86$	Família; Amigos; Outros.

	Ramaswamy, 2009	EUA	635 adolescentes	Árabe 12i.	$\alpha = 0,77.$	Suporte de funcionários da escola; Amigos; Família.
	Ekbäck, 2013	Suécia	281 mulheres	Sueco, 12i.	$\alpha = 0,93$	Família; Amigos; Outros.
	NG, 2008	Malásia	237 estudantes	Malay, 12i.	$\alpha = 0,89$	Família; Amigos; Outros.
	Aroian, 2010	EUA	539 mulheres árabes	Árabe, 12i.	$\alpha = 0,74$	Apoio dos maridos; Família; Amigos.
	Akhtar, 2010	Paquistão	325 mulheres	Urdu, 12i.	$\alpha = 0,92.$	Família; Amigos; Outros.
	Martins, 2017	Brasil	831 trabalhadores	Português, 12i.	$\alpha = 0,92.$	Família; Amigos; Outros.
Índice de Apoio Social da Sojourner	Rhodes, 2013	EUA	244 homens latinos	Espanhol, Inglês, 18i	$\alpha=0,94$	Socioemocional; Instrumental.
Instrumento de suporte social	Wong, 2010	EUA	1.074 mulheres	Inglês, 8i.		Suporte social.
Lista de Avaliação de Apoio Interpessoal-12	Erin Merz, 2014	EUA	5.313 hispânicos	Espanhol, Inglês, 12i.	$\alpha=0,71$ (Inglês); $\alpha=0,63$ (Espanhol)	Avaliação; Pertença; Apoio social.
Questionário de Apoio Social Funcional de Duke – DUFSS	Rodriguez, 2014	Itália	156 peruanos	Espanhol, 11i.	$\alpha =0,82$	Confidencial; afetivo.
	Ayala, 2012	Espanha	1106 idosos	Espanhol, 11i.	$\alpha =0,94$	Confidencial; afetivo.
	Isaacs, 2011.	EUA	186 grávidas	Inglês, 8i.	$\alpha =0,83$	Funcional.
Questionário Suporte Social Percebido	Kliem, 2015	Alemanha	2408 pessoas	Alemão, 6i.	$\alpha = 0,93$ (Crioulo); $\alpha= 0,92$ (inglês)/	Apoio prático e material instrumental.
Questionário Suporte Social Pós-Parto	Hopkins, 2008	EUA	126 puérperas	Inglês, 48i.	$\alpha=0,88$	Parceiro; Pais; Legal; Família e amigos.

Fonte: Pesquisador. AF, Atividade física; i, item; α , alfa de Cronbach.

Identificou-se uma variedade de instrumentos aplicados a públicos e contextos diversos com vistas a análise do construto suporte social. A Escala de Apoio Social (EAS) avaliou apoio social em esportistas na Espanha, a análise da confiabilidade dessa escala permitiu inferir um instrumento com boa consistência diante do valor de alfa 0,88 (PEDROSA, 2012). Outro estudo, também realizado no mesmo país, apresentou a Escala de Intensidade de Suporte para Crianças como útil para a análise do contexto. O instrumento conta com algumas dimensões que envolvem, inclusive, a participação escolar, aprendizagem, e revelou um alfa de 0,99 confirmando sua utilidade (MARTIN, 2017). A Espanha também foi campo para a avaliação do instrumento Funcional de Duke (DUFSS), que avaliou suporte social em uma amostra de idosos, com um valor alfa de 0,94 (AYALA, 2012).

É interessante ressaltar que nos Estados Unidos muitos pesquisadores também buscaram evidências de validade em diversos instrumentos: Escala de Adequação de Recursos percebidos, aplicada em mães Haitianas, alfa 0,93 (HANNAN, 2016); Escala de redes sociais de Luben, que utilizou uma amostra de lésbicas idosas, alfa 0,74 (GABRIELSON, 2014); Escala de suporte online para fumantes, alfa 0,98 (GRAHAM, 2011); Índice de apoio social de Sojourner, utilizada em homens latinos, alfa 0,94 (RHODES, 2013); Instrumento de suporte social, aplicada a uma amostra de mulheres (WONG, 2010); Lista de avaliação de apoio interpessoal, alfa 0,71 (MERZ; ROESCH; MALCARNE, 2014); Questionário de Suporte social pós-parto, alpha 0,88 (HOPKINS, 2008).

Os instrumentos mencionados acima utilizaram amostras distintas de acordo com o objetivo de cada pesquisa, observa-se algumas diferenças entre os valores de alfa, porém todos apresentaram-se acima de 0,70, sendo considerados, portanto, confiáveis para a medição do construto. Nessa perspectiva, dentre alguns instrumentos utilizados em estudos remotos e contemporâneos, pode-se destacar a escala *Social Support Survey of the Medical Outcomes Study* (MOS) (SHERBOURNE; STEWART, 1991), composta por itens que avaliam o apoio social estrutural e funcional. Para cada item, indica-se a frequência que considera disponível cada tipo de apoio, numa escala tipo Likert de cinco pontos.

Diante dos diversos contextos dos quais o instrumento foi validado, vale ressaltar o envolvimento de diferentes populações, dentre elas: mulheres nos Estados Unidos (THEEK et al., 2012); doentes crônicos residentes em Portugal, no qual passou por um processo de adaptação e tradução (FACHADO et al., 2007); gestantes (SILVA, 2005) e adultos residentes no Brasil (GRIEP, 2005) e mulheres australianas (HOLDEN, 2014).

Essa variedade conseqüentemente exprime características psicométricas importantes da ferramenta de pesquisa, o MOS possui dimensões que avaliam o suporte social abrangendo o

emocional, material, afetivo e informacional, que foram confirmadas no processo de validação. Em abrangência ao construto suporte social, convém destacar o instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde-WHOQOL-100 (THE WHOQOL GROUP, 1995), que também pode ser considerado nesse âmbito, pois possui dentre alguns dos seus domínios um que avalia as relações sociais com ênfase no suporte social.

Uma pesquisa realizada por Fleck et al., (1999) mostrou bom desempenho psicométrico do instrumento com características satisfatórias de consistência interna, alfa total de Cronbach de 0,93, além de uma boa validade discriminante, de critério e validade concorrente. Tais propriedades revelam a capacidade do instrumento medir exatamente o que se propõe (SOUZA et al., 2017).

Diante dos diversos públicos escolhidos para a análise dos instrumentos mencionados, os estudantes universitários também foram avaliados quanto ao suporte social percebido. A Escala de Percepción de Apoyo Social (EPAS), foi considerada como um instrumento adequado para mensuração do construto, e contempla dimensões que envolvem família e amigos. Apresentou um alfa de Cronbach de 0,89, o que remete a uma boa consistência do instrumento, além de aspectos de validade considerados adequados no contexto utilizado (QUIROZ et al., 2015).

Convém ressaltar outro instrumento, que com poucos itens vem sendo largamente utilizado em algumas pesquisas. Trata-se da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) desenvolvida por Zimet et al. (1988), composta por 12 itens distribuídos em três dimensões denominadas de família, amigos e outros significados. Foi inicialmente validada para estudantes universitários com confiabilidade de 0,88 para o alfa de Cronbach.

A EMSSP foi adaptada e teve seus parâmetros psicométricos verificados no uso com mulheres imigrantes e adolescentes árabes residentes nos Estados Unidos, apresentou-se como válida e confiável (AROIAN; TEMPLIN; RAMASWAMY, 2009). Além disso, uma versão da escala adaptada e utilizada em Portugal, mostrou qualidades psicométricas adequadas para ser utilizada em estudantes, sujeitos da população geral e em pessoas com diagnóstico de depressão (CARVALHO et al. 2011).

A confiabilidade e validade da EMSSP foram analisadas em diferentes versões. Foi verificada a validação na Tailândia com universitários (WONGPAKARAN et al. 2011); em Malawi, com mulheres que realizavam pré-natal (STEWART et al. 2014); no Paquistão (AKHTAR, 2010) e Suécia (EKBACK, 2013), com mulheres. Em todos os públicos investigados a escala, apresentou-se como válida e confiável (STEWART et al. 2014).

Ainda em relação a EMSSP, Mantuliz e Catillo (2002) investigaram aspectos psicométricos da escala em uma amostra de idosos com hipertensão no Chile. Diante de um estudo piloto, os resultados evidenciaram necessidade de tradução e adaptação do instrumento ao público, tornando este possível de medir suporte social na amostra. No entanto, houve modificação na estrutura do construto ficando os itens organizados apenas nas dimensões família e amigos, suprimindo a dimensão outros significados.

No Brasil existem poucos instrumentos de avaliação de suporte social, sejam os adaptados para o país ou criados especificamente para a realidade existente. Além disso, os instrumentos utilizados nem sempre atendem aos parâmetros psicométricos reconhecidos. Diante de um levantamento das publicações científicas brasileiras acerca do suporte social, a maioria dos estudos utilizaram a “Escala de Apoio Social do Estudo Pró Saúde”, seguida pelo Questionário de Apoio Social de Saranson (15%), pela “Escala de Suporte Social para Pessoas Vivendo com HIV/ Aids” e pela Medida de rede social do Estudo Pró-Saúde” (GONÇALVES, 2011).

Nesse contexto, é válido conhecer a disponibilidade de ferramentas para uma adequada avaliação de suporte social. O suporte social representa um processo dinâmico que compreende uma relação entre os indivíduos e as suas redes sociais. A mensuração desse suporte é realizada através de instrumentos em sua maioria criados especificamente para a análise desse construto. Os pesquisadores utilizam técnicas qualitativas e quantitativas, por meio da observação e guiadas por diferentes questionários e escalas (LIMA; SANTOS; BARROS et al., 2018).

Diante dos estudos observados na revisão integrativa, as propriedades psicométricas mais analisadas incluem análise da confiabilidade através da consistência interna e alguns aspectos de validade. É notório, a importância da passagem por um processo rigoroso de tradução e/ou adaptação para aumentar a utilidade clínica e a robustez dos instrumentos de pesquisa, o que reflete na garantia de medidas de resultados confiáveis e válidas.

Os aspectos de fidedignidade e validade nos instrumentos utilizados, sejam com as adaptações ou a própria versão original, nem sempre estão descritos nos estudos. Em alguns casos, quando expõem, são informações incompletas. Nesse sentido, é necessária a realização de estudos sistemáticos que revelem aspectos psicométricos para que possam ser utilizados adequadamente no contexto brasileiro.

É nessa perspectiva que a presente pesquisa buscou pautar sua análise, com a finalidade de revelar aspectos psicométricos da escala EMSSP em hipertensos, já que esta não foi utilizada com este público no contexto brasileiro. Em conformidade com o pensamento de Gabardo-Martins et al. (2017), que realizou a tradução do instrumento para o Brasil, foi sugerido após o

processo de tradução que sejam realizadas pesquisas comparativas com populações de características diferentes.

4 MÉTODO

4.1 Caracterização da pesquisa

Estudo transversal analítico ancorado na psicometria que busca esclarecer o sentido das respostas a determinados itens fornecidas pelos sujeitos e se apresenta através de duas vertentes: a Teoria Clássica dos Testes e a Teoria Resposta ao Item, ambas com interesse em produzir, respectivamente, instrumentos e itens de qualidade (PASQUALI, 2009). Este estudo está ancorado na Teoria Clássica dos Testes.

A pesquisa aqui delineada buscou verificar as propriedades de um instrumento, a EMSSP que avalia Suporte Social Percebido, no contexto da pessoa que vive com HAS. A execução do estudo foi possível através da autorização e envio da versão pela autora que traduziu a escala para o português (ANEXO A).

4.2 Campo de abrangência do estudo

A pesquisa foi realizada na Atenção Básica do município de Caxias, situado na mesorregião leste do Estado do Maranhão. O município possui população estimada de 155.129 habitantes de acordo com o último censo com área de 30,12 hab/ Km² (IBGE, 2010). Apresenta 26.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 87.7% de domicílios urbanos em vias públicas.

A cidade apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,62. Trata-se de um município que possui em média 47,6% da população com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, e taxa de escolarização de 95,2% em indivíduos de 6 a 14 anos. Em relação à saúde, existem 64 estabelecimentos de saúde divididos entre os setores de atenção básica, média e alta complexidade.

A atenção básica conta com 54 equipes de saúde da família funcionando nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 40 equipes atuantes na zona urbana, funcionando em 26 UBS, e 14 equipes na zona rural, funcionando em 10 UBS. A presente pesquisa foi realizada em 10 UBS da zona urbana, um campo de abordagem ideal para os hipertensos acompanhados. As unidades foram definidas por sorteio de modo a contemplar a amostra estimada.

Segundo dados da Coordenação da Atenção Básica, o município conta com 11.482 hipertensos cadastrados na zona urbana, dado que auxiliou na definição da amostra do estudo.

4.3 População e amostra

A população em estudo foi constituída por todos os 11.482 hipertensos cadastrados na atenção básica do município. Desse modo, para o cálculo da amostra foi utilizada a fórmula para amostra finita com os seguintes parâmetros: Erro de 5%, Índice de Confiança 95% e Prevalência do Alto Suporte Social Percebido em 50%, dado que não conseguimos estudos que trouxessem a prevalência real do evento. Realizado o cálculo, chegou-se a uma amostra de 372 pessoas com hipertensão que fazem acompanhamento na ESF de Caxias. A amostra final do estudo foi de 375 pessoas.

4.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Na seleção dos participantes do estudo utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: ser hipertenso, acima de 18 anos, cadastrado e acompanhado em alguma Unidade Básica de Saúde do município de Caxias – MA. Foram excluídos os hipertensos que não se comunicavam verbalmente e as gestantes.

4.5 Instrumento e técnica de coleta de dados

Inicialmente a pesquisa foi apresentada para os profissionais responsáveis pelas unidades e definido o melhor momento de abordagem aos hipertensos para a entrevista, por meio de agendamento com os profissionais. Diante das datas pré-estabelecidas, a pesquisadora realizou a abordagem aos participantes do estudo, sendo realizado o convite, apresentados os procedimentos da pesquisa, importância do estudo e os instrumentos de coleta de dados. Os que concordaram foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e, posteriormente, a responderem os questionários por meio de entrevista. O período de coleta ocorreu entre os meses de março a dezembro de 2019.

Foi utilizado um instrumento para coleta de dados sociodemográficos e clínicos dos participantes do estudo (APÊNDICE B) e a Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) (ANEXO B), desenvolvida por Zimet et al. (1988) e traduzida por Gabardo-Martins et al. (2017). O instrumento é composto de 12 itens, divididos em três fatores: família (quando o indivíduo percebe que recebe apoio dos membros de sua família); amigos (quando o indivíduo percebe que recebe apoio dos seus amigos); outros significativos (quando o indivíduo percebe que recebe apoio de outras pessoas que não sejam seus familiares ou amigos). As respostas variam de acordo com a escala likert de 1 a 7, variando de ‘discordo muito fortemente’ “1” a ‘concordo muito fortemente’ “7”. As pontuações acumuladas variam de 12 a 81, quanto maior a pontuação, maior a quantidade de suporte social disponível (GABARDO-MARTINS et al., 2017).

4.6 Análise dos dados

A análise psicométrica foi realizada através da verificação da confiabilidade e validade de construto. A confiabilidade, analisada por meio do alfa de Cronbach e Correlação Item-total. O Alfa de Cronbach baseia-se em escores numéricos discretos que representam as diferentes possibilidades para cada item do instrumento. Essa estatística analisará o quanto uma medida é confiável para medir os construtos determinados pelos instrumentos, avaliando-se a variância dos itens (VENEZAS et al., 2015). De maneira geral, para que seja adequado, o valor do alfa deve ser igual ou superior a 0,70 (podendo variar de 0 a 1) (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017). Quanto a Correlação Item-total, ou seja, a correlação do item com o escore da escala, deve ser superior a 0,30 (PASQUALI, 2009).

Em relação a validade, foi verificada, através da validade de construto que auxiliou na análise do conjunto das variáveis, se estas obtiveram representatividade no construto a ser medido. A realização ocorreu por meio da análise fatorial, que forneceu ferramentas para avaliar as correlações em um grande número de variáveis, definindo aquelas que tem forte relação entre si.

A utilização da análise fatorial requer dois tipos: a análise fatorial exploratória (*exploratory factor analysis* [EFA]), e a análise fatorial confirmatória (*confirmatory factor analysis* [CFA]). A EFA informa a quantidade de fatores necessários para representar os dados, trata-se de uma ferramenta de exploração da dimensionalidade do conjunto de itens. Nesse sentido, a CFA é uma maneira de confirmar quão bem os itens analisados representam o

construto, também é utilizada para confirmar o modelo estrutural do instrumento (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Na CFA foi analisado o ajustamento do modelo fatorial de acordo com o que foi apresentado. Para os testes de ajustes dos modelos propostos, foram analisados os seguintes índices: GFI (*Goodness of Fit Index*); AGFI (*Adjusted Goodness of Fit Index*); NFI (*Normed Fit Index*); TLI (*Lucker-Lewis Index*); CFI (*Comparative Fit Index*); RMSEA (*Root Mean Square Error of Aproximation*) e SRMR (*Standardized Root Mean Square Residual*). Adotaram-se, como critérios de ajuste satisfatório de modelo aos dados, os seguintes valores dos índices: GFI superior a 0,90; AGFI superior a 0,90; NFI superior a 0,90; TLI superior a 0,90; CFI superior a 0,90; RMSEA de 0,05 a 0,08 (HAIR JR et al., 2009).

As análises foram realizadas considerando um índice de confiança de 95%. A análise paralela foi realizada pelo pacote de psicometria “psych” (REVELLE, 2010). Análise Fatorial Confirmatória pelo pacote “lavaan” (ROSSEEL et al, 2015), ambos do software livre R (R DEVELOPMENT CORE TEAM, 2011). A composição do diagrama de caminhos foi desenhada no software Onyx versão 1.0-1026. Os scripts utilizados no R encontram-se no APENDICE C.

4.7 Aspectos éticos e legais

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí – UFPI, para avaliação do cumprimento dos princípios éticos das pesquisas envolvendo seres humanos, como obtenção da aprovação do parecer de número 2.891.831, e com o CAAE: 92986318.6.0000.5660 (ANEXO C). Para garantir o respeito aos aspectos éticos previstos nas resoluções nº 466/12, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram orientados sobre os procedimentos do estudo e convidados a assinar o TCLE (APENDICE B).

A pesquisa não apresentou riscos na dimensão física, moral, intelectual, cultural e espiritual. No entanto, os riscos mínimos estiveram relacionados ao possível constrangimento a partir dos questionamentos realizados quanto ao apoio social e a adesão ao tratamento, sendo minimizado pela padronização da abordagem pelo pesquisador e imediata interrupção das perguntas, com tempo suficiente para retomada quando o sujeito desejasse, ou encerramento da entrevista caso o pesquisador observasse qualquer condição desfavorável à sua continuação. Tais riscos foram reduzidos ao máximo por meio do respeito aos princípios e normas éticas,

principalmente a liberdade de desistência de participação do estudo, confidencialidade e anonimato.

Os benefícios foram indiretos, pois os resultados da presente pesquisa forneceram informações sobre a validação de um instrumento que pode ser útil na avaliação do Suporte Social Percebido em pessoas com HAS. A aplicação deste instrumento contribuiu para o esclarecimento de contextos sociais que afetem o transcurso do tratamento, esclarecendo novos caminhos para o fortalecimento do tratamento da HAS com foco na adesão terapêutica.

Os participantes do estudo foram devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, em que foi dada a garantia plena de liberdade ao usuário de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma, da manutenção do sigilo e da privacidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive, o anonimato dos participantes. Além disso, em qualquer etapa do estudo, os pesquisadores estiveram à disposição para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

5 RESULTADOS

Os indícios de validade e confiabilidade da EMSSP foram testados em uma amostra constituída de pessoas com hipertensão entre 31 e 97 anos, com média de 65,67 e desvio padrão de 12,08 anos de idade. As demais características sociodemográficas podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas das pessoas com hipertensão arterial elencadas para o estudo, Caxias – MA, Brasil, 2020.

Variáveis Sociodemográficas		N	%
Sexo	Masculino	81	21,6
	Feminino	294	78,4
Estado civil	Solteiro	80	21,34
	Casado	166	44,27
	Viúvo	101	26,93
	Divorciado	25	6,66
	Outros	3	0,8
	Raça	Branca	62
	Preta	109	28,8
	Parda	190	50,3
	Amarela ou indígena	14	4,5
Religião	Católica	323	86,1
	Espírita	7	1,9
	Evangélica	42	11,2
	Outras	3	0,8
	Grau de escolaridade	Sem grau de instrução	129
Ens. fundamental		194	51,7
Ens. médio		34	9,1
Ens. superior		18	4,8
Renda		< 1 salário mínimo	233
	1 a 2 salários mínimos	121	32,3
	>2 salários mínimos	21	5,6
Total		375	100

**Ens= Ensino

Fonte: Pesquisador.

Em relação a análise psicométrica, a confiabilidade (Tabela 2) da EMSSP, constituída por 12 itens, apresentou alpha de Cronbach total de 0,89. Este valor indica um instrumento consistente e confiável para a medição do construto. Na avaliação do alfa, caso o item fosse excluído, houve pouca variação nos resultados. Foi revelado que a retirada de qualquer um deles

não diminuiu ou aumentou o alfa total, indicando que todos são importantes para a consistência interna do instrumento.

Tabela 2: Análise da confiabilidade da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido aplicada em hipertensos, Caxias – MA, Brasil, 2020.

ITENS	alpha	CIT
1. Há sempre uma pessoa especial que se encontra próxima quando eu necessito.	0.89	0.61
2. Há sempre uma pessoa especial com quem posso partilhar minhas alegrias e tristezas.	0.88	0.74
3. Minha família tenta verdadeiramente me ajudar.	0.88	0.71
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito de minha família.	0.88	0.69
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.	0.88	0.62
6. Os meus amigos procuram realmente me ajudar.	0.88	0.66
7. Posso contar com meus amigos quando algo de mal me ocorre.	0.89	0.65
8. Posso falar dos meus problemas com a minha família.	0.88	0.69
9. Tenho amigos com quem posso partilhar minhas alegrias e tristezas.	0.88	0.65
10. Há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos.	0.88	0.70
11. A minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões.	0.88	0.65
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.	0.89	0.51
Alfa total	0,89	

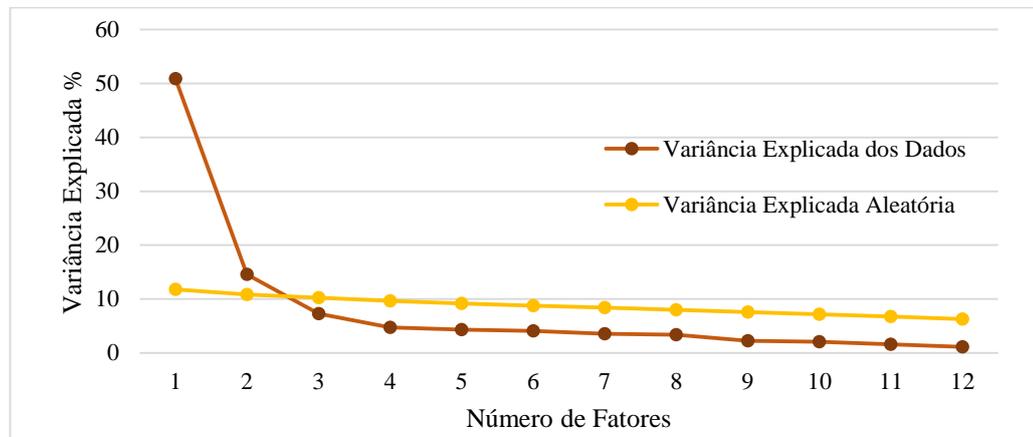
*alpha se item excluído; CIT, Correlação Item Total.

Fonte: Pesquisador.

Quanto à correlação dos itens com o escore geral da EMSSP, a Correlação Item Total mostrou-se elevada para todos os itens, já que valores acima de 0,30 são considerados adequados. Desse modo, pode-se afirmar que os itens do instrumento participam do mesmo construto, sendo satisfatória a avaliação da confiabilidade.

O seguimento da análise do instrumento permitiu a visualização dos aspectos da validade de construto através da análise fatorial exploratória e confirmatória. A inspeção da estrutura dimensional da EMSSP foi inicialmente realizada por meio de uma análise paralela que sugeriu uma escala com predominância de dois fatores. Conforme demonstra a figura 2, a linha pontilhada em vermelho faz o corte horizontal dos autovalores e sugere a presença de dois fatores na análise de componentes principais do instrumento.

Figura 2: Scree plot da análise de Paralela de Componentes Principais da EMSSP em pessoas com hipertensão. Caxias – MA, Brasil, 2020.



Fonte: Pesquisador.

A análise fatorial exploratória permitiu observar a dimensionalidade do conjunto de itens do instrumento. Sabe-se que originalmente a EMSSP é constituída por três fatores (família, amigos e outros significativos). Porém, a análise paralela sugeriu duas dimensões. Dessa forma, optou-se por observar como os itens se comportavam em um modelo com dois e outro com três fatores (Tabela 3).

Tabela 2: Modelos bidimensional e tridimensional na Análise Fatorial Exploratória da EMSSP em pessoas com hipertensão. Caxias – MA, Brasil, 2020.

ITENS	Bidimensional		Tridimensional		
	Fator 1	Fator 2	Fator 1	Fator 2	Fator 3
Item 1	0.03	0.70	0.01	0.01	0.88
Item 2	0.05	0.74	0.03	0.03	0.88
Item 3	0.01	0.85	0.00	0.89	0.01
Item 4	0.06	0.88	0.05	0.99	0.07
Item 5	0.01	0.74	0.04	0.59	0.19
Item 6	0.88	0.06	0.90	0.02	0.02
Item 7	0.96	0.04	0.96	0.04	0.01
Item 8	0.11	0.68	0.15	0.59	0.12
Item 9	0.68	0.17	0.72	0.09	0.07
Item 10	0.16	0.67	0.22	0.51	0.17
Item 11	0.02	0.77	0.05	0.68	0.11
Item 12	0.73	0.00	0.78	0.01	0.03
Variância explicada (%)	23,2	39,0	24,8	27,1	13,9
Correlação					
Fator 1	1,00	0,52	1,00	0,54	0,41
Fator 2	0,52	1,00	0,50	1,00	0,70
Fator 3	-	-	0,41	0,70	1,00
Alfa de Cronbach	0,86	0,88	0,86	0,87	0,80

Fonte: Pesquisador.

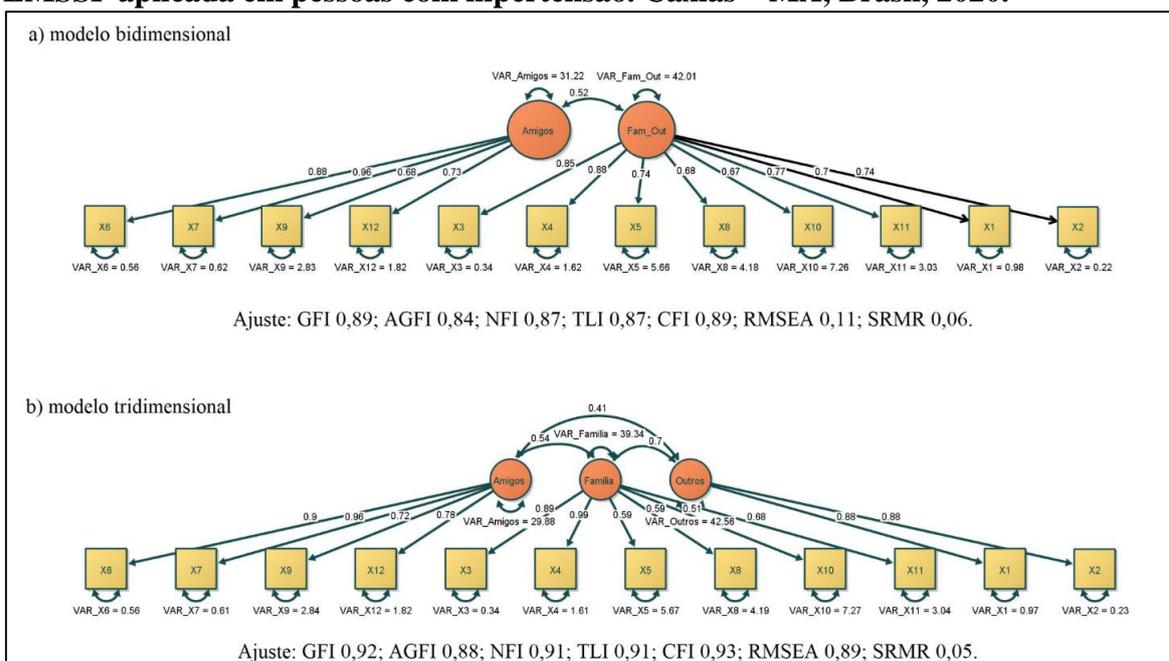
O modelo bidimensional mostrou que os itens 6, 7, 9 e 12 estão vinculados ao fator um, que corresponde a dimensão amigos. O fator dois reuniu os itens 3, 4, 8 e 11 da dimensão família e os itens 1, 2, 5 e 10 da dimensão outros significados.

Houve um comportamento diferente entre os itens quando analisados em um modelo tridimensional, no qual os itens 5 e 10, que no modelo original eram da dimensão outros significados, ficaram vinculados ao fator 2 (amigos), sendo o fator 3 composto apenas pelos itens 1 e 2 (Tabela 3).

Essas informações podem ser confirmadas a partir da visualização dos valores demonstrados. Segundo a literatura, aqueles que apresentaram cargas fatoriais de pelo menos 0,5, ou superiores a este valor, são ideais. Diante disso, pode-se inferir que cargas fatoriais altas são um indicativo de que os itens convergem para o construto.

Ainda na tabela 3, observa-se que o modelo bidimensional explicou 62,2% da variância dos dados e o modelo tridimensional 65,8% da variância. Em se tratando do grau de correlação entre os fatores no modelo bidimensional, observou-se correlação moderada de 0,52 entre eles. No modelo tridimensional, a correlação entre o fator 1 e 2 (0,54) e fator 1 e 3 (0,41) foi moderada, e entre os fatores 2 e 3 foi forte (0,70). Já a consistência interna por meio do alfa de Cronbach mostra que todas as subdimensões dos dois modelos apresentam valores elevados.

Figura 3: Modelo bidimensional e tridimensional na análise fatorial confirmatória da EMSSP aplicada em pessoas com hipertensão. Caxias – MA, Brasil, 2020.



Fonte: Pesquisador.

No intuito de confirmar qual o melhor modelo, também foi realizada a Análise Fatorial Confirmatória. Na figura 3, os índices de ajuste podem ser melhor observados através da comparação entre os modelos bidimensional e tridimensional. Conforme visto, o modelo que apresentou melhores ajustes foi o tridimensional GFI 0,92; AGFI 0,88; NFI 0,91; TLI 0,91; CFI 0,93; RMSEA 0,89; SRMR 0,05, pois este apresentou um maior número de ajustes adequados aos critérios estabelecidos no método. Entretanto, com a dimensão outros significados diferente da versão original, com apenas dois itens. O modelo com duas dimensões mostrou os itens das dimensões família e outros significados compondo a mesma dimensão, ficando a dimensão amigos com os quatro itens da escala original. Os índices de ajustes desse modelo foram inferiores ao modelo tridimensional.

Apesar do modelo tridimensional indicar os melhores ajustes, seguindo o princípio da parcimônia e evitando uma dimensão com apenas dois itens e pouca representatividade teórica, o modelo com duas dimensões seria o mais plausível para mensurar o suporte social em pessoas com HAS. Além disso, outras investigações da estrutura da EMSSP em pessoas com HAS são indicadas para mostrar como os itens da dimensão outros significados se comportam.

6 DISCUSSÃO

O perfil observado na amostra de pessoas com HAS elencada para o estudo é semelhante aos apresentados em outras pesquisas epidemiológicas acerca da doença. É o caso da análise sociodemográfica e clínica de hipertensos atendidos por equipe de saúde da família no estado de Sergipe, no qual revelou que a idade média dos participantes foi de 62,6 anos, sendo que 75,9% eram mulheres, 54,2% relataram ter companheiro(a), e (63,9%) possuíam baixa escolaridade (GOIS et al., 2016).

Outro estudo que utilizou como foco a análise de toda a região Nordeste, constatou predominância do sexo feminino (65,8%). Em relação à faixa etária, a hipertensão apresentou mais registros em indivíduos com 60 anos ou mais, correspondendo a 48,3% do total da amostra bem próxima da média encontrada no presente estudo (MACÊDO et al., 2019).

Uma análise realizada em amazônicos, revelou que diversos fatores como a idade, o grau de escolaridade e a renda contribuem para o aumento da prevalência de HAS. Os achados diante da análise sociodemográfica reforçam ainda mais a importância desses indicadores quanto a suscetibilidade a doença, bem como suscita possíveis medidas de prevenção e detecção precoce da HAS diante desse cenário (ARANTES; FREITAS, 2019).

Com isso, as medidas de promoção e prevenção devem ser incentivadas inicialmente pela AB, pois boa parte desses indivíduos buscam o Sistema Único de Saúde para a realização do tratamento. Entretanto, existem evidências quanto ao uso dos serviços de saúde revelando uma variação entre as diferentes regiões do país, geralmente o número de consultas e acesso a medicamentos é maior na região Sudeste e menor nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (MENGUE; BERTOLDI; RAMOS et al., 2016).

Nesse sentido vale ressaltar que o tratamento medicamentoso tem uma grande relevância, porém a adoção de um estilo de vida saudável, bem como o apoio presente na rede social que este indivíduo está inserido, é fundamental para a redução dos níveis de pressão arterial e demais riscos advindos com a doença (DURO; TOMASI; SIQUEIRA, 2015).

Nessa perspectiva, a relevância da determinação social no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis tem sido colocada em pauta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os desfechos analisados, geralmente demonstram que a baixa condição socioeconômica, estilo de vida, desigualdades sociais, baixa escolaridade, dentre outros aspectos, possuem associações negativas com o controle adequado da HAS. É notória a importância de mais pesquisas na área com ferramentas que explorem os dados e auxiliem os

pesquisadores nos resultados encontrados (MACINKO; LEMENTHAL; LIMA-COSTA, 2018).

Nesse sentido, os estudos de validação que envolvem a área da saúde auxiliam em pesquisas que buscam demonstrar resultados mais precisos diante do objeto que for pesquisado. Na área da saúde, há um número significativo de questionários e escalas disponíveis que buscam analisar fenômenos em diferentes cenários da assistência e pesquisa. Contudo, é fundamental que esses instrumentos possuam fidedignidade e credibilidade (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2018).

Assim, além da análise do perfil da amostra, o processo de validação da EMSSP, em consonância com o que foi visto no modelo original desenvolvido por Zimet et al., (1988), demonstrou nessa pesquisa importantes características psicométricas. O valor encontrado indica um instrumento consistente e confiável para a medição do construto bem como, com itens importantes para a consistência interna do instrumento. Nesse contexto Gabardo-Martins et al. (2017) reafirmou a consistência interna da escala ao traduzi-la, obtendo o mesmo valor da versão original.

Através da análise do valor de alpha, caso o item fosse excluído, foi possível perceber que os itens do instrumento participam do mesmo construto, sendo satisfatória a avaliação da confiabilidade. Uma pesquisa similar, também executada com uma amostra de hipertensos, porém desenvolvida nos Estados Unidos, apontou que a confiabilidade da EMSSP é excelente com um alfa de Cronbach total valorado em 0,94 para o instrumento. Trouxe ainda os valores de cada dimensão presente na escala, a saber: suporte da família, amigos e outros suportes significativos, que demonstraram excelente confiabilidade com os valores alfa de Cronbach de 0,94 cada uma (SCHUMAKER; FRAZIER; MOSER, 2017).

Além da confiabilidade, a análise fatorial do instrumento aplicado em pacientes com insuficiência cardíaca corrobora com os resultados encontrados. Segundo Schumaker et al. (2017), essa investigação fatorial é consistente com estudos realizados em distintos contextos, como na Holanda, em que utilizaram uma amostra de indivíduos com doença arterial coronariana e apresentou uma estrutura trifatorial do instrumento, confirmando as dimensões existentes (PEDERSEN; SPINDER; ERDMAN, 2009).

Ainda em relação a estrutura fatorial apresentada, a escala de suporte social utilizada em pacientes com depressão no Canadá corrobora com o estudo aplicado, quando igualmente apresenta uma estrutura de três fatores em seu processo de validação. Dentre os fatores apresentados houve uma pequena variação no valor de alfa entre 0,92 e 0,94, o que sugere, portanto, uma adequada consistência interna do instrumento (CLARA, 2003).

Entretanto, chama atenção na literatura uma pesquisa realizada no Chile. Embora tenha sido feita há muitos anos, em 2002, o processo de validação da mesma escala EMSSP discutida até aqui apresentou uma estrutura diferente dos demais estudos. Na análise, os itens obedecem a um modelo de dois fatores, com destaque a família e outros significativos como fator único, e amigos um segundo fator. Os pesquisadores atrelaram os resultados ao fato de que as relações familiares no país são importantes, além disso, estabeleceram a conclusão de que é possível que as "outras pessoas significativas", como a escala coloca, também sejam membros das famílias dos respondentes. Portanto, os itens melhor se ajustaram a dois fatores (MANTULIZ e CASTILLO, 2002).

As análises dos processos de validações até então discutidas permitem inferir o quão os estudos dessa modalidade precisam ser incentivados. Há, portanto, uma escassez de estudos brasileiros que mensurem suporte social (GABARDO-MARTINS, 2017). Nesse sentido, a literatura ainda aponta a robustez psicométrica do instrumento em inúmeras populações, porém, muitas ainda sem avaliação crítica na utilização dos seus métodos, bem como restritas em sua maioria no âmbito internacional (DAMBI et al., 2018).

Desse modo, dentre as diferentes populações elencadas como amostras para esses estudos, os doentes crônicos, em especial, necessitam de cuidados em saúde por diversos grupos, sejam eles pertencentes a família, amigos ou outras fontes. Sabe-se que aqueles indivíduos com inferiores níveis de suporte estão relacionados a muitos eventos prejudiciais, como internações, eventos cardíacos, bem como maiores dificuldades no transcurso do tratamento (BROTTO; GRUIMARÃES, 2017).

Assim, o Suporte Social Percebido, sendo verificado, fornece dados essenciais que podem ser úteis nas estratégias de tratamento para diferentes doenças. No entanto, é essencial uma medida confiável e válida do construto. Schumaker et al. (2017), ao apresentar as propriedades psicométricas do MSPSS em sua pesquisa, inferiu que o instrumento era confiável e válido em pacientes com insuficiência cardíaca. Nessa perspectiva, ratificando o que foi visto nesse estudo, pode-se afirmar que o instrumento também se apresenta como válido e confiável na medição do suporte social em pessoas com hipertensão no contexto pesquisado.

Entretanto, como algumas limitações, pode-se destacar a ausência de estudos de validação com a escala e as análises psicométricas utilizadas em amostra de hipertensos no contexto brasileiro. Assim, sugere-se a continuação de mais pesquisas na área, que possam abordar outros aspectos de psicométrica que não foram abordados no presente estudo, porém não deixam de ser importantes na busca de apresentar ferramentas úteis para a realização das pesquisas.

7 CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu demonstrar que, diante da aplicação da EMSSP a uma amostra de pessoas caracterizadas em sua maioria mulheres, idosas e com baixa escolaridade, a escala expôs uma consistência interna e validade adequadas para a mensuração de suporte social. A avaliação das propriedades de medida forneceu subsídios para a elegibilidade de um instrumento seguro, de modo a contribuir de forma efetiva com a qualidade dos resultados dos estudos que a aplicarem. Além disso, o auxílio para o pesquisador na escolha da melhor ferramenta para utilização na prática clínica e de pesquisa surge de estudos sobre a qualidade desses instrumentos, pois fornece evidências de como as propriedades foram avaliadas.

As repercussões sociais e econômicas, advindas de indivíduos doentes, contribuem para prejuízos significativos na qualidade de vida destes. Nesse sentido, o estudo realizado permitiu o aprofundamento da compreensão das relações sociais em indivíduos acometidos pela HAS. Dessa forma, a versão traduzida da escala mostrou-se apropriada na análise da percepção que o indivíduo tem do apoio social recebido da família, dos amigos e de outros significados.

Em suma, os indicadores de validade e confiabilidade encontrados reafirmam a escala EMSSP como vantajosa pelo fato de ter uma fácil administração, sendo de rápida aplicação. Essa avaliação é particularmente importante de ser realizada no transcurso do tratamento de um hipertenso, permitindo compreender aqueles que apresentam maior fragilidade na percepção do suporte social.

Com isso, pode-se afirmar que os serviços de saúde devem estar atentos para o fato de que o tratamento para hipertensão não é restrito a tomada de medicação, porém há grandes mudanças importantes, dentre elas o estilo de vida do indivíduos apoiado por uma rede social estruturada e um bom nível de satisfação com a assistência ofertada pela Atenção Básica. É nesse contexto que a avaliação do suporte social direciona as estratégias de cuidado para a melhoria da assistência aos portadores de HAS.

O presente estudo não está isento de limitações, sugere-se a análise de outros aspectos de validação que também podem ser executados diante de uma amostra de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica que não foram delineadas na pesquisa. Trata-se do primeiro estudo que validou a escala em hipertensos brasileiros, portanto, outras pesquisas são necessárias para averiguar a real estrutura fatorial do instrumento. Além da possibilidade de reformulação da dimensão outros significados com a inclusão ou exclusão de itens.

REFERÊNCIAS

- AKHTAR, A; RAHMAN, A; HUSAIN, M. Multidimensional scale of perceived social support: Psychometric properties in a South Asian population. **Journal Obstet. Gynaecol. Res.** v.36, n. 4, p. 845–851, 2010. Disponível em: <https://10.1111/j.1447-0756.2010.01204.x>. Acesso em: 02/01/2019.
- ANDRIOLA, W.B; TROCCOLI, B.T; DIAS, M. R. Caracterização do apoio social em estudantes universitários brasileiros. **Rev Psicologia.**v. 7, n. 8, p. 61-78, 1990.
- ARAGÃO et al., Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n.7, p.2367-2374, 2017.
- ARANTES, J. V. S; FREITAS, S. R. S. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos amazônicos, Brasil. **Rev. Brasileira De Ciências Da Saúde**, v.23, n.3. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.36162>. Acesso em: 05/02/2020.
- AROIAN, K. J; TEMPLIN, T. N; RAMASWAMY, V. Adaptation and psychometric evaluation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support for Arab immigrant women. **Health Care for Women International**, v.31, n.2, p. 153-169, 2010.
- AYALAA, A; BLÁZQUEZ, C.R; PAYO, B.F et al. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Apoyo Social Funcional y de la Escala de Soledad en adultos mayores no institucionalizados en España. **Gac Sanit.** v.26, n.4, p.317–324, 2012.
- BRANDÃO, A.A. Hipertensão Arterial. **Manual de Prevenção Cardiovascular**, Rio de Janeiro: SOCERJ - Sociedade de Cardiologia. 1ª ed, 2017.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 31 ago. 2018.
- BROTTO, A.M; GUIMARAES, A.P. A influência da família no tratamento de pacientes com doenças crônicas. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, v. 15, n. 1, p. 43-68, jan. 2017. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167774092017000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07/02/2020.
- CAMPOS, C.L; PIERIN, A.M.G; PINHO, N.A. Hipertensão arterial em pacientes internados em clínica médica de hospital universitário: avaliação pós-alta por contato telefônico. **Rev. Einstein.** v. 15,n.1,p. 45-9, 2017.
- CARRAPATO, P; CORREIA, P; GARCIA, B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Rev. Saúde Soc.** v.26, n.3, p.676-689, São Paulo,2017.
- CARVALHO, S. et al. Características psicométricas da versão portuguesa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (Multidimensional Scale of Perceived Social Support- MSPSS). **Psychologica**, v.54, p. 331-357, 2011.

CASSEL, J. The contribution of the social environment to host resistance. **American Journal of Epidemiology**, v. 104, n. 2, p. 107-123, 1976.

CASTRO, M. C. D'A; CRUZ, R. M. Prevalência de transtornos mentais e percepção de suporte familiar em policiais civis. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.35, n.2, p. 271-289, 2015.

CLARA, I.P; COX, B.J; ENNS, M.W et al., Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of Perceived Social Support in clinically distressed and student samples. **Journal of Personality Assessment**. v.81, p. 265-270, 2003. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1207/S15327752JPA8103_09. Acesso em: 15/02/2020.

COBB, S.: Social support as a moderator of life stress. **Rev. Psychosom Med.**, v. 38, p.300-14, 1976.

CROEZEN, S. et al. Do positive or negative experiences of social support relate to current and future health? Results from the Doetinchem Cohort Study, **BMC Public Health**, v. 12, p. 65, London, 2012.

CUSTÓDIO, Z. A; CREPALDI, M. A; LINHARES, M. B. M. Redes sociais de apoio no contexto da prematuridade: perspectiva do modelo bioecológico do desenvolvimento humano. **Estudos de Psicologia**, v. 31, n. 2, p. 247-255, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103166X2014000200010>. Acesso em: 09/02/2020.

DAMBI, E.M; CORTEN, L; CHIWARIDZO, M et al. A systematic review of the psychometric properties of the cross-cultural translations and adaptations of the Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS). **Health and Quality of Life Outcomes**, v.16, n. 80, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0912-0>. Acesso em: 05/04/2020.

DURO, S. M, TOMASI, E; SIQUEIRA, F. V et al. Adult physical activity counseling by health professionals in Brazil: a National Urban Population Survey. **J Phys Act Health**, v.12, n.8, p.1177-83, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1123/jpah.2013-0213>. Acesso em: 02/01/2020.

EKBACK, M; BEIZEIH, E; LINDBERG, M et al. The swedish version of the multidimensional scale of perceived social support(MSSP)- a psychometric evaluation study in women with hirsutism and nursing students. **Health and Quality of Life Outcomes** v.11, n.168, p.2-9, 2013. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/11/1/168>. Acesso em 06/03/2019.

FACHADO, A. A. et al. Adaptação cultural e validação da versão portuguesa - Questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). **Acta Med. Port.**, v. 20, p. 525-533, 2007.

FIRMO, J.O.A, MAMBRINI, J.V.M, PEIXOTO, S.V et al. Adequate control of hypertension among older adults: ELSI-Brazil. **Rev Saude Publica**. v.52, n. 2, 2018.

FLECK, M. P., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E et al.. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. de Saúde Pública**, v.33, n.2, p. 198-205, 1999.

GABARDO-MARTINS, L. M. D; FERREIRA, M. C., VALENTINI, F. Propriedades Psicométricas da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido. **Trends in Psychology / Temas em Psicologia**, v. 25, nº 4, p. 1873-1883 dez 2017. Disponível em: <<https://10.9788/TP2017.4-18Pt>>. Acesso em: 05/01/2019.

GABRIELSON, M.L; HOLSTON, E.C; DYCK, M.J. Are They Family or Friends? Social Support Instrument Reliability in Studying Older Lesbians. **Journal of Homosexuality**, v. 61, p.1589–1604, 2014.

GESTEIRA, E.C.R, BOUSSO, R.S, RODARTE, A.C. Uma reflexão sobre o manejo familiar da criança com doença falciforme. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** v. 6, n.3,p. 2454-2462, 2016.

GIRÃO A.L.A; FREITAS C.H.A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Rev Gaúcha Enferm.**v.37, n.2, p.57-62, 2016.

GOIS, C.F.L; SANTOS, J.F.S; LIMA, A.C.R. Perfil Sociodemográfico e clínico de hipertensos atendidos por equipe de saúde da família. **Rev Min Enferm.**v. 20, n.960, 2016. Disponível em: <https://10.5935/1415-2762.20160030>. Acesso em: 11/01/2019.

GONÇALVES, T.R; PAWLOWSK, J; BANDEIRA, D.R et al., Social support assessment in Brazilian studies: conceptual aspects and measures. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** v. 16, n. 3, p.1755-1769, 2011.

GRAHAM, A.L; PAPANDONATOS, G.D; KANG, H et al. Development and Validation of the Online Social Support for Smokers Scale. **Journ al of Medical Internet Research.** v. 13, n. 3, p.69, 2011. Disponível em: <https://www.jmir.org/2011/3/e69/>. Acesso em: 05/02/2019.

GRIEP, R., H., CHOR, D., FAERSTEIN, E. Validade de constructo de Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.21, n.3, p.703-714, 2005. Disponível em: <https://bit.ly/2YQaOny>. Acesso em: 12/02/2019.

HAIR JF, BLACK WC, BABIN BJ, et al. **Análise Multivariada de Dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.

HANNAN, J; ALCE, M; ASTROS, A. Psychometric properties of the newly translated creole multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and perceived adequacy of resource scale (PARS) and the relationship between perceived social support and resources in Haitian mothers in the US. **BMC Psychology**, v.4, n.7, 2016.

HOLDEN, L; LEE, C; HOCKEY, R et al. Validation of the MOS Social Support Survey 6-item (MOS-SSS-6) measure with two large population-based samples of Australian women. **Qual Life Res.** v.23, p.2849–2853, 2014. Disponível em: <https://0.1007/s11136-014-0741-5>. Acesso em: 18/01/2019.

HOPKINS, J; CAMPBELL, S.B. Development and validation of a scale to assess social support in the postpartum period. **Archives womens ment health.**v. 11, p. 57–65, 2008.

HUSSAIN, M.A, MAMUN, A.A, REID C, et al. Prevalence, Awareness, treatment and control of hypertension in indonesian adults aged ≥ 40 years: findings from the Indonesia family life

survey (IFLS). **Rev.Plos One [internet]**. v.11, n.8, p.116, 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0160922>. Acesso em: 17/02/2020.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. [online]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 18/04/ 2018.

LIMA, L; SANTOS, C; BASTOS, C et al. Adaptation and validation of the instrumental expressive social support scale in Portuguese older individuals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 26, n. 3096, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2647.3096>. Acesso em: 03/01/2020.

MACÊDO, J.P; DIMENSTEIN, M; SOUSA, H.R et al., A Produção Científica Brasileira sobre Apoio Social: Tendências e Invisibilidades. **Rev. Interinstitucional de Psicologia**, v.11, n. 2, p.258-278, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais2019110206>. Acesso em: 16/03/2020.

MACINKO, J; LEVENTHAL, D.G.P; LIMA-COSTA, M. F. Primary care and the hypertension care continuum in Brazil. **J Ambul Care Manage**, v.41, n. 1, p. 34-46, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000222>. Acesso em: 06/02/2020.

MALACHIAS, M.V.B, SOUZA, W.K.S.B, RODRIGUES, C.I.S, et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq. bras. cardiol.** [internet]. v. 107, n.3, p.1-103, 2016. Disponível em: http://publicacoes.car-diol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 18/01/2020.

MALAGRIS, L.E.N. Stress, resiliência e apoio social em indivíduos com hipertensão e diabetes mellitus. **Rev. de Psicologia** v.28, n.1, p.1-13, 2019.

MAGALHÃES, L.B.N.C; AMORIM, A.M; REZENDE, E.P. Conceitos e aspectos epidemiológicos da hipertensão arterial. **Rev Brasileira de Hipertensão**. v.25, n.1, p.6-12, Rio de Janeiro, 2018.

MALTA, D.C, STOPA, S.R, SZWARCOWALD, C.L et al. A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil – Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev Bras Epidemiol**. V. 18, n. 2, p. 3-16, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060002>. Acesso em: 03/01/2019.

MALTA, D.C et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Rev Saúde Pública**. v. 51, n.1, p.67-62, 2017.

MARTÍN, V.M.G; ALCOCER, A.L.A; ALONSO, M.A et al. Comparison between the spanish and catalan versions of the Supports Intensity Scale for Children (SIS-C). **Rev. Psicothema**, v.29, n.1, p. 123-132, 2017.

MARTINEZ, E.Z et al. Investigação das propriedades psicométricas do Duke Religious Index no âmbito da pesquisa em Saúde Coletiva. **Cad. Saúde Colet**. v. 22 n.4, p. 419-27,2014.

MARTINS, G. L. M. D. et al. Propriedades Psicométricas da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido. **Rev. Trends in Psychology/Temas em Psicologia**. v. 25, n 4, p. 1873-1883, 2017.

MANTULIZ, M; CASTILLO, C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertension de la region metropolitana. **Ciencia y Enfermeria**, v.8, n.1, p. 49-55, 2002.

MENGUE, S.S; BERTOLDI, A. D; RAMOS, L.R et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Rev Saude Publica**, v. 50, n. 2, p. 8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.201605000615423>. Acesso em: 01/01/2019.

MERZ, E.L; ROESCH, S.C; MALCARNE, V.L. Validation of Interpersonal Support Evaluation List-12 (ISEL-12) scores among English- and Spanish-Speaking Hispanics/Latinos from the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. **Psychol Assess**. v. 26, n.2, p. 384–394, 2014. Disponível em: <https://doi:10.1037/a0035248>. Acesso em: 02/01/2019.

NORA, C. R. D; ZOBOLI, E. V. M.M. Validação por peritos: importância na tradução e adaptação de instrumentos. **Rev. Gaúcha Enferm**.v. 38, n. 3, p. 64851, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472017000300419&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04/02/2020.

OSAMOR, P.E. Social support and management of hypertension in South-west Nigeria. **Rev. Cardiovasc J Afr**. v.26, n.1, p.29-33, 2015. Disponível em: <<https://doi:10.5830/CVJA-2014-066>>. Acesso em: 10/06/2020.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev Esc Enferm USP**, v.43, n. esp, p. 992-999, 2009.

PEDERSEN, S.S; SPINDER, L; ERDMAN, A.M.R. Poor Perceived Social Support in Implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) Patients and Their Partners: Cross-Validation of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. **Psychosomatics**, v. 50, n.5, 2009.

PEDROSA, I; CUETO-GARCIA, E, SUÁREZ-ÁLVAREZ, J. Adaptación española de una Escala de Apoyo Social percibido para desportistas. **Rev. Psicothema**. v. 24, n.3, pp. 470-476, 2012.

QUIROZ, C.N.N; ÁLVAREZ, R.B, VALERO, C.Z.V. Adaptación y Validación de la Escala de Percepción de Apoyo Social de Vaux. **Liberabit**. v.21, n.1, p.49-58, Lima (Perú), 2015.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R: A language and environment for statistical computing**. Version 2.13.2. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2011.

REVELLE, W. **Psych: procedures for psychological, psychometric, and personality research**. Evaston: Northwestern University; 2010. Disponível em: <http://personality-project.org/r/psych.manual.pdf>.

RÊGO, A.S; I, RADOVANOVIC, C.A.T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, n. 3, p.-1030-7, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>. Acesso em: 04/02/2020.

RHODES, S.D; DANIEL, J.D; SONG, E.Y et al. Social Support among Immigrant Latino Men: A Validation Study. **Am J Health Behav.** v. 37, n.5, p. 620–628, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.5993/AJHB.37.5.5>. Acesso em: 02/01/2019.

ROHDE, L.E.P; MONTERA, M.W; BOCCHI, E.A et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. **Arq. Bras. Cardiol.** v.111 n.3, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>. Acesso em: 04/01/2020.

SANT'ANA, L.A.J; D'ELBOUX, M.J. Suporte social e expectativa de cuidados de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidades. **Rev. Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p.503-519, 2019.

SARASON, I. G. et al. Assessing social support: the Social Support Questionnaire. **J. Personal. Soc. Psychol.**, v. 44, n. 1, p. 127-139, 1983.

SHERBOUNE, C. D; STEWART, A. L.The MOS Social Support Survey. **Social Science and Medicine**, v.38, n.32, p. 705-714, 1991.

SHUMAKER, S.C; FRAZIER, S.K; MOSER, D.K et al. Psychometric Properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Patients With Heart Failure. **Journal of Nursing Measurement**, v. 25, n.1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1891/1061-3749.25.1.90>. Acesso em: 19/01/2020.

SILVA, K.S; COUTINHO, E.S.F. Escala de apoio social aplicada a uma população de gestantes: confiabilidade teste-reteste e estrutura de concordância dos itens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 3; p. 979-983, Rio de Janeiro, 2005.

SILVA, B. T; SANTIAGO, L. B; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 122-30, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010305822012000100018>. Acesso em: 02/01/2019.

STEWART, R. C. et al. Validation of the multidimensional scale of perceived social support (MSPSS) and the relationship between social support, intimate partner violence and antenatal depression in Malawi. **BioMed Central Psychiatry**, v.14, n. 1, p. 1-11, 2014.

SOUZA, A.C; ALEXANDRE, N.M.C. GUIRARDELLO, E.B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Rev.Epidemiol. Serv. Saude.** v. 26, n.3, p.649-659, 2017.

SOUSA, A. I., SILVER, L. D; GRIEP, R. H. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Rev.Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n.5, p. 625-631, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S010321002010000500007>. Acesso em: 01/01/2020.

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.

THEEKE, L. A et al. Loneliness, depression, social support, and quality of life in older chronically ill Appalachians. **Journal Psychol.** v. 146, n. (1-2), p.155-71, 2012.

VENEGAS, M.E et al., Validação do construto e da confiabilidade de uma escala de inteligência emocional aplicada a estudantes de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.23, n.1, p.139-147, 2015. Disponível em: <https://10.1590/0104-1169.3498.2535>. Acesso em: 03/04/2020.

VILLAS-BOAS S, OLIVEIRA, A.L, RAMOS N, et al. Apoio social e diversidade geracional: o potencial da LSNS6. **Rev.Sips**. v.31, p.183-196, 2018.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WONG, S.T; NORDSTOKKE, D; GREGORICH, S et al. Measurement of Social Support Across Women from Four Ethnic Groups: Evidence of Factorial Invariance. **J. Cross Cult Gerontol**, v. 25, p. 45–58, 2010. Disponível em: <https://10.1007/s10823-010-9111-0>. Acesso em: 12/04/2020.

WONGPAKARAN, T. et al. Reliability and validity of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Thai version. **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health**, v.7, p.161-166, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2017**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva:WHO; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHOQOL-Group. TheWorld Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, v.46, n.12, p.1569-1585, 1995.

ZIMET, G. D et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. **The Journal of Personality Assessment**, v.52, n.1, p. 30-41, 1998.

YANG, Y. C; LI, T.; JI, Y. Impact of social integration on metabolic functions: evidence from a nationally representative longitudinal study of US older adults. **BMC Public Health**, v.13, p.1210, London, 2013.

YVES. R. Lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. **Journal of Statistical Software**, v. 48, n. 2, p.1-36, 2012. Disponível em: <http://www.jstatsoft.org/v48/i02/>. Acesso em: 15/05/2020.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TÍTULO DO PROJETO: “VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL”

Pesquisadores responsáveis: José Wicto Pereira Borges e Maísa Ravenna Beleza Lino

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI/ Pós-Graduação em Saúde e Comunidade/ Mestrado em Saúde e Comunidade

Telefones para contato: (89)999056154; (99) 981492152

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado a responder às perguntas desta entrevista de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder esta entrevista, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes da decisão em 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.

Descrição da pesquisa: O estudo aqui delineado propõe a análise de uma escala: A Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido - EMSSP, com o intuito da análise de suas características de medida, diante de sua aplicação em pessoas com pressão alta. A avaliação das propriedades de medida da EMSSP poderá subsidiar a escolha de um instrumento que seja válido e confiável, de modo a assegurar a qualidade dos resultados dos estudos futuros que a aplicarem.

Objetivos da pesquisa: Avaliar a consistência interna e externa da EMSSP em pessoas com hipertensão arterial sistêmica; Caracterizar os dados sociodemográficos das pessoas com hipertensão arterial sistêmica elencadas para o estudo; Verificar a confiabilidade da escala de suporte social percebido em hipertensos; Analisar a validade de construto da EMSSP em pessoas com hipertensão arterial sistêmica.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas em responder, em um único momento, a uma entrevista realizada pelo pesquisador. A entrevista será executada com o

auxílio de dois instrumentos: um formulário que colherá informações a respeito dos dados sociodemográficos e clínicos e a escala EMSSP.

Riscos: a pesquisa não apresenta riscos na dimensão física, moral, intelectual, cultural e espiritual. No entanto, apresenta riscos mínimos que podem estar relacionados com possível constrangimento a partir dos questionamentos realizados quanto ao apoio social e a adesão ao tratamento, sendo minimizado pela padronização da abordagem pelo pesquisador e imediata interrupção das perguntas, sendo dado tempo suficiente para retomada quando o sujeito assim desejar, ou encerramento da entrevista caso o pesquisador observe qualquer condição desfavorável à sua continuação. Tais riscos são reduzidos ao máximo por meio do respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência de participação do estudo, confidencialidade e anonimato.

Benefícios: A presente pesquisa poderá fornecer informações sobre a validação de um instrumento que poderá ser útil na avaliação do Suporte Social Percebido em pessoas com hipertensão arterial, este poderá contribuir para o esclarecimento de contextos sociais que afetem o transcurso do tratamento esclarecendo novos caminhos para o fortalecimento do tratamento da hipertensão arterial com foco na adesão terapêutica.

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

Garantia de sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, representantes do Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a seu material para verificar as informações do estudo. Os dados supracitados serão arquivados por período de 5 (cinco) anos e, posteriormente, destruídos, conforme Resolução 466/12.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado por:” **VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com o pesquisador (a) _____ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos

do estudo, os procedimentos a serem realizados, 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 tenho plena ciência que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem prejuízo na assistência que recebo na Unidade Básica de Saúde.

Local e data: _____

Assinatura do sujeito: _____

NOME _____

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

Testemunhas:

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.

Caxias – MA ____ de ____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do (a) pesquisador (a) participante

Contatos:

Pesquisador Responsável:

Nome: JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES

Endereço profissional: UFPI - *Campus* Amílcar Ferreira Sobral - Bairro Meladão - Bloco das Graduações - CEP: 64.808-605 - Floriano - PI

E-mail: wictoborges@yahoo.com.br Telefone: (89) 999056154

Atenção: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Amílcar Ferreira Sobral - Bairro Meladão – Bloco das Graduações - CEP: 64.808-605 - Floriano - PI tel.: (89) 3522-2716 - email: cep.cafs_ufpi@yahoo.com.br web: www.ufpi.br/cepcafs

<p>Infarto Agudo do Miocárdio: 1 () Sim 2 () Não</p> <p>AVC 1 () Sim 2 () Não</p> <p>Outras, qual(is)_____?</p>
<p>Há quanto tempo foi diagnosticada a HAS? _____ em anos completo</p>
<p>Onde você adquire as medicações para tratamento da HAS?</p> <p>1 () Posto de saúde</p> <p>2 () Farmácia popular</p> <p>3 () Farmácia privada</p>
<p>No último ano, passou por quantas consultas com o(a) enfermeiro (a) do posto de saúde</p> <p>1. () Sim 2 () Não se sim, quantas vezes</p>
<p>A última consulta que consultas que você tinha agendada com o(a) enfermeiro (a) do posto de saúde você compareceu?</p> <p>1. () Sim 2 () Não</p>
<p>Alguma vez procurou o serviço de saúde e não foi atendido? 1 () Sim 2 () Não</p> <p>Quantas _____ vezes _____?</p> <p>Motivo _____?</p>
<p>Utiliza outro serviço de saúde? 1 () Sim 2 () Não</p>
<p>Quantas vezes você foi ao posto de saúde no último ano _____?</p>
<p>Frequenta grupos de educação em saúde no posto de saúde?</p> <p>1. () Sim 2 () Não</p>
<p>Frequenta grupos de amigos na sociedade?</p> <p>1. () Sim 2 () Não</p>
<p>No último ano você passou pela emergência com a PA alterada</p> <p>1 () Sim 2 () Não</p> <p>Se sim, quantas vezes _____?</p>
<p>Valor da pressão arterial sistólica (PAS): _____ mmHg</p> <p>Valor da pressão arterial diastólica (PAD): _____ mmHg</p>

APÊNDICE C – Script utilizado no R para a realização das análises

```

#Cleaner
rm(list=ls())

library(data.table)
library(mirtCAT)
library(irtoys)
library(dplyr)
library(webshot)
library(devtools)
library(plyr)
library(car)
library(psych)
library(mirt)
library(lavaan)
library(psych)

# LEITURA DA BASE
base <- fread(input = paste0("bancosemmissing.csv"), header = T, na.strings = "NA",
colClasses = "numeric", data.table = FALSE)

# TABELA DE FREQUÊNCIAS
freq <- data.frame(matrix(data=1, nrow = ncol(base), ncol = 7))
colnames(freq) <- append(1:7)
rownames(freq) <- colnames(base)
freq_list <- lapply(X = base, FUN = table, useNA = "always")
for (i in 1:length(freq_list)){
  freq[i,which(names(freq) %in% names(freq_list[[i]]))] <- freq_list[[i]]
}

# CALIBRACAO DOS ITENS
modelo <- mirt(data=base, model=1, itemtype="graded", SE=TRUE, quadpts = 20, technical
= list(theta_lim = c(-4.0,4.0), NCYCLES = 500), TOL = 0.001, optimizer = 'BFGS')
coef(modelo, IRTpars=TRUE, simplify=FALSE, printSE=TRUE)

#TEORIA CLASSICA DOS TESTES
#CONFIABILIDADE E VALIDADE
#CONFIABILIDADE ALFA DE CRONBACH,LAMBDA DE GUTMAN, ÔMEGA McDONALD,
CORRELAÇÃO ITEM TOTAL

alpha(base)
omega(base)

#VALIDADE - ANÁLISE DE COMPONENTES PRINCIPAIS PARALELA
fa.parallel(base)##Parallel analysis suggests that the number of factors = 6 and the number
of components=2

#teste Omega 2 componentes
omega(base,nfactors=2)

# LEITURA DA BASE

```

```

base <- fread(input = paste0("novobanco.csv"), header = T, colClasses = "numeric",
data.table = FALSE)

fa(base, cor='poly')
factor.plot(fa(base, cor='poly'), cut=.2)
fa.diagram(fa(base, cor='poly'), cut=.2)
irt.fa(base, plot=TRUE)
scree(base)
fa.parallel(base, cor='poly')
sum(is.na(base[1:12]))
modelo <- 'Amigos =~ i6 + i7 + i9 + i12
          familia =~ i1 + i2 + i3 + i4 + i5 + i8 + i10 + i11'

modelo_fit <- lavaan (modelo,
                    data = base,
                    auto.var = TRUE,
                    auto.fix.first = TRUE,
                    auto.cov.lv.x = TRUE, estimator='ML'
)

summary(modelo_fit, standardized=TRUE, fit.measures=TRUE, rsquare=TRUE)

semPaths(modelo_fit, what='std', residuals=FALSE, ncharNodes=0, edg.label.cex=1,
legend=FALSE)

modelotri <- 'Amigos =~ i6 + i7 + i9 + i12
            familia =~ i3 + i4 + i5 + i8 + i10 + i11
            outros =~ i1 + i2'

modelorig <- 'Amigos =~ i6 + i7 + i9 + i12
            familia =~ i3 + i4 + i8 + i11
            outros =~ i1 + i2 +i5 +i10'

modelotri_fit <- lavaan (modelotri,
                    data = base,
                    auto.var = TRUE,
                    auto.fix.first = TRUE,
                    auto.cov.lv.x = TRUE, estimator='ML'
)

semPaths(modelotri_fit, what='std', residuals=FALSE, ncharNodes=0, edg.label.cex=1,
legend=FALSE)

fit.tri <- cfa(modelotri, data=novobanco)
fitMeasures(fit.tri)

modelorig <- 'Amigos =~ i6 + i7 + i9 + i12
            familia =~ i3 + i4 + i8 + i11
            outros =~ i1 + i2 +i5 + i10'

modeloorig_fit <- lavaan (modeloorig,
                    data = base,
                    auto.var = TRUE,
                    auto.fix.first = TRUE,

```

```
        auto.cov.lv.x = TRUE, estimator='ML'
    )

semPaths(modelorig_fit, what='std', residuals=FALSE, ncharNodes=0, edg.label.cex=1,
legend=FALSE)

fit.orig <- cfa(modelorig, data=novobanco)
fitMeasures(fit.orig)

summary(modelo_fit, standardized=TRUE, fit.measures=TRUE, rsquare=TRUE)
summary(modelotri_fit, standardized=TRUE, fit.measures=TRUE, rsquare=TRUE)
summary(modeloorig_fit, standardized=TRUE, fit.measures=TRUE, rsquare=TRUE)

ega.bi <- EGA(base, plot.EGA=TRUE)

# estimando o ajuste do modelo aos dados
emssp.fit<-cfa(modelo,base,estimator = "WLSMV")
summary(emssp.fit,fit.measures=T,standardized=T)

fit <- cfa(modelo, data=novobanco)
fitMeasures(fit)

# calculando a fidedignidade dos fatores por meio do Ômega de McDonald
reliability(emssp.fit)
```

ANEXOS**ANEXO A – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO**

larissa maria david gabardo <laragabardo@yahoo.com.br>

Seg, 14/05/2018 15:19

Para: Você



ESCALA MULTIDIMENSIONAL...
20 KB

Boa tarde. Segue a versão do instrumento que obtive as evidências de validade no contexto brasileiro.

Agradeço o interesse.

Att,

Larissa Gabardo-Martins

[Enviado do Yahoo Mail no Android](#)

<div>Em Seg, 14 14e mai 14e 2018 às 10:36, Maisa Ravenna</div><div><maisaravenna@hotmail.com> escreveu:</div>

BOM DIA!

Prezada Larissa, tenho interesse em realizar uma pesquisa utilizando a Escala de Suporte Social que foi traduzida em um estudo seu, gostaria da sua autorização e possibilidade de me disponibilizar a versão traduzida da Escala. Aguardo seu retorno!

**ANEXO B – ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO
– EMSSP**

Agora, estamos interessados em saber como você se sente sobre cada uma das afirmações a seguir. Para expressar sua opinião sobre as mesmas, utilize a seguinte escala:

1 Discordo muito fortemente	2 Discordo fortemente	3 Discordo moderadamente	4 Sou neutro	5 Concordo moderadamente	6 Concordo fortemente	7 Concordo muito fortemente
-----------------------------	-----------------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------------

Itens	1	2	3	4	5	6	7
1. Há sempre uma pessoa especial que se encontra próxima quando eu necessito.	1	2	3	4	5	6	7
2. Há sempre uma pessoa especial com quem posso partilhar as minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Minha família tenta verdadeiramente me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Tenho a ajuda emocional e o apoio que necessito de minha família.	1	2	3	4	5	6	7
5. Tenho uma pessoa que é verdadeiramente uma fonte de conforto para mim.	1	2	3	4	5	6	7
6. Os meus amigos realmente procuram me ajudar.	1	2	3	4	5	6	7
7. Posso contar com os meus amigos quando algo de mal me ocorre.	1	2	3	4	5	6	7
8. Posso falar de meus problemas com minha família.	1	2	3	4	5	6	7
9. Tenho amigos com quem posso partilhar minhas alegrias e tristezas.	1	2	3	4	5	6	7
10. Há sempre uma pessoa especial em minha vida que se preocupa com meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
11. A minha família costuma estar disponível para me ajudar a tomar decisões.	1	2	3	4	5	6	7
12. Posso falar dos meus problemas com os meus amigos.	1	2	3	4	5	6	7

Fatores

Família: 3, 4, 8 e 11

Amigos: 6, 7, 9 e 12

Outros significantes: 1, 2, 5 e 10

Fonte: Gabardo-Martins, 2017.

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Pesquisador: JOSÉ WICTO PEREIRA BORGES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 02986318.6.0000.5660

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - Campus Amílcar

Fornecedor Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.891.831

Apresentação do Projeto:

O estudo aqui delineado propõe a análise de uma escala: A Escala Multidimensional do Suporte Social Percebido- EMSSP, com o intuito de análise de suas características de medida, diante de sua aplicação em pessoas com pressão alta. A entrevista será executada com o auxílio de três instrumentos: um formulário que colherá informações a respeito dos dados sociodemográficos e clínicos, a escala EMSSP e a escala de Morisky que mensura a adesão ao tratamento em hipertensos e auxiliará na análise de validade de critério da EMSSP. A avaliação das propriedades de medida da EMSSP poderá subsidiar a escolha de um instrumento que seja válido e confiável, de modo a assegurar a qualidade dos resultados dos estudos futuros que a aplicarem.

A pesquisa será realizada no município de Caxias-MA. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana se tornarão campo para a abordagem dos hipertensos que são acompanhados nessas unidades. Estas serão definidas por sorteio de modo a contemplar a amostra estimada. A pesquisa será conduzida em algumas etapas, sendo estas inicialmente a apresentação do presente projeto às UBS e profissionais responsáveis por estas, posteriormente será agendado com os profissionais o melhor momento de abordagem, se antes ou após as consultas, aquelas que trabalharem com demanda programada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, Km 3,5
Estado: Maranhão **CEP:** 64.109-005
UF: PI **Município:** FLORIANO
Telefone: (88)3522-2716 **E-mail:** cepce@ufpi.edu.br

ANEXO C – CONT. PAG 2 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL



Continuação do Parecer: 2.891.831

Avaliar a consistência interna e externa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido em pessoas com hipertensão arterial sistêmica.

Objetivo Secundário:

Verificar a confiabilidade da escala de suporte social percebido em hipertensos; Analisar a validade de construto da EMSSP em pessoas com hipertensão arterial sistêmica; Averiguar a validade de critério da EMSSP em pessoas com hipertensão arterial sistêmica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa não apresenta riscos na dimensão física, moral, intelectual, cultural e espiritual. No entanto, apresenta riscos mínimos que podem estar relacionados com possível constrangimento a partir dos questionamentos realizados quanto ao apoio social e a adesão ao tratamento, sendo minimizado pela padronização da abordagem pelo pesquisador e imediata interrupção das perguntas, sendo dado tempo suficiente para retomada quando o sujeito assim desejar, ou encerramento da entrevista caso o pesquisador observe qualquer condição desfavorável à sua continuação. Tais riscos são reduzidos ao máximo por meio do respeito aos princípios e normas éticas, principalmente a liberdade de desistência de participação do estudo, confidencialidade e anonimato.

Benefícios:

A presente pesquisa poderá fornecer informações sobre a validação de um instrumento que poderá ser útil na avaliação do suporte social percebido em pessoas com hipertensão arterial, este poderá contribuir para o esclarecimento de contextos sociais que afetem o transcurso do tratamento esclarecendo novos caminhos para o fortalecimento do tratamento da hipertensão arterial com foco na adesão terapêutica.

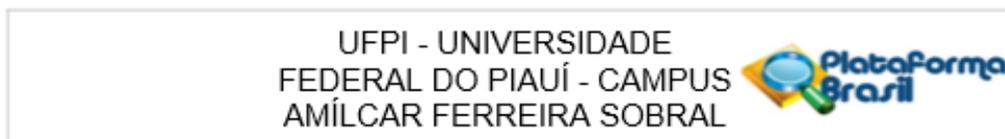
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância do ponto de vista de poder fornecer informações sobre a validação de um instrumento que poderá ser útil na avaliação do suporte social percebido em pessoas com hipertensão arterial contribuindo para o esclarecimento de contextos sociais que afetem o transcurso do tratamento

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente apresentados no Protocolo de Pesquisa em consonância com

Endereço: Campus Amílcar Ferreira Sobral, BR 343, Km 3,5	
Nome: Melasão	CCP: 64.808-005
UF: PI	Município: FLORIANO
Telefone: (88)3522-2710	E-mail: capsa@ufpi.edu.br

ANEXO C – CONT. PAG 4 PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Continuação do Parecer: 2.891.831

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
Júlio César da Silva Soares
(Coordenador)

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora MAÍSA RAVENNA BELEZA LINO desenvolver o Projeto de Pesquisa intitulado “**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO DE SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO PARA PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL**”, que está sob a orientação do professor Dr. José Wicto Pereira Borges, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI), que tem como objetivo avaliar a consistência interna e externa da Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido (EMSSP) em pessoas com hipertensão arterial sistêmica cadastradas no município conforme cronograma de coleta de dados previsto no projeto. Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente Projeto de Pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para a realização da mesma. A aceitação está condicionada ao cumprimento dos pesquisadores aos requisitos das Resoluções CNS nº 466/12 e CNS nº 510/16, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa, bem como apresentar cópia do trabalho final com o parecer de um Comitê de Ética em Pesquisa à Secretaria Municipal de Saúde do município de Caxias-MA.

Caxias-MA, 29, 06 de 2018.

Rubenilson Luna Matos
Coordenador da Atenção Primária do município de Caxias-MA.

Rubenilson Luna Matos
COORDENADOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
1-143-1