

CRENÇAS E ATITUDES DE CLIENTES HIPERTENSOS RELACIONADAS AO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

BELIEFS AND ATTITUDES OF HYPERTENSIVE CLIENTS RELATED TO THE CONTROL OF SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

Leila das Graças Siqueira¹
Claudia Mendes Campos Versiani²
Ana Paula de Oliveira Nascimento Alves³
Dilma da Mata Borges⁴
Gutemberg Gonçalves Ribeiro⁴
Valdinei Ferreira de Jesus⁴

RESUMO

Compreender as crenças e atitudes de clientes hipertensos cadastrados em uma equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, relacionadas ao controle da hipertensão arterial sistêmica. O estudo se configurou numa pesquisa social de abordagem qualitativa e descritiva. A população pesquisada foi os clientes hipertensos com idade entre 40 a 60 anos de ambos os sexos acompanhados pela equipe. A coleta dos dados se deu primeiramente com a identificação dos participantes e seus respectivos endereços e posteriormente aproximação em seu domicílio. Os resultados permitem descrever que os hipertensos valorizam as questões culturais e as crenças pessoais que ainda influenciam no controle da hipertensão, pois, preferem tratar a doença utilizando também os recursos apreendidos com a família, amigos e comunidade. Este fator desperta para uma questão importantíssima para o controle da hipertensão arterial que é a abordagem do paciente para o cumprimento do regime proposto.

Palavras Chave: Hipertensão. Conhecimentos. Crenças.

ABSTRACT

To understand the beliefs and attitudes of hypertensive clients enrolled in a team of the Community Health Agents Strategy related to the control of systemic arterial hypertension. The study was set up in a qualitative and descriptive social research. The population studied was the hypertensive clients aged between 40 and 60 years of both sexes accompanied by the team. The data collection was done first with the identification of the participants and their respective addresses and later approximation in their domicile. The results allow us to describe that hypertensive individuals value the cultural issues and personal beliefs that still influence the control of hypertension, since they prefer to treat the disease using resources seized with family, friends and community. This factor raises a very important issue for the control of arterial hypertension, which is the patient's approach to compliance with the proposed regimen.

Keywords: Hypertension. Knowledge. Beliefs.

¹ Professora da Universidade Estadual de Montes Claros, Instituto Ciências da Saúde/ICS Faculdades Unidas do Norte de Minas. E-mail: <leilasiquerasantos@yahoo.com.br>

² Professora da Universidade Estadual de Montes Claros, Instituto Ciências da Saúde/ICS Faculdades Unidas do Norte de Minas.

³ Professora de Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde/ICS Faculdades Unidas do Norte de Minas/Funorte de Montes Claros MG.

⁴ Acadêmicos de Enfermagem do Instituto Ciências da Saúde/ICS/ Faculdades Unidas do Norte de Minas de Montes Claros MG.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença que se não for tratada adequadamente poderá trazer inúmeras consequências aos portadores como o comprometimento de órgãos vitais, afirma (CORREA, 2005). A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2004) considera hipertensão arterial sistêmica (HAS) quando o nível de pressão arterial sistêmica para a (PAS) \geq a 140 *mmHg* e o de pressão arterial diastólica (PAD) \geq a 90*mmHg* persistente, podendo ser classificada como ótima, normal, limítrofe e em vários estágios de acordo com os valores identificados no indivíduo.

Recorre-se ao dados de Brasil (2009) para ressaltar que as doenças do aparelho circulatório foram à principal causa de morte no Brasil para ambos os sexos, sendo que somente no ano de 2006, foram responsáveis por 29,4% dos óbitos no país, contra 15,1 % devido às neoplasias e 12,4% por causas externas. A doença hipertensiva correspondeu a 3,6 % da mortalidade geral. Estudos desenvolvidos por Correa (2005) descrevem que existem dois tipos de tratamento para a HAS, o não medicamentoso relacionado às mudanças no estilo de vida e o tratamento medicamentoso. Dessa maneira Péres (2003) e Gusmão (2009) reafirmam que a não adesão ao tratamento é uma das principais barreiras para o controle da hipertensão arterial sendo que as crenças de acordo com as quais as pessoas tendem a viver além de outros fatores como idade, sexo, raça, escolaridade, nível socioeconômico, ocupação, estado civil, religião, hábitos de vida e aspectos culturais afetam diretamente os hipertensos na forma como enfrentam e vivenciam a doença e o tratamento dessa enfermidade.

As ações e metas devem ser estabelecidas com o objetivo de ampliar o grau de conhecimento dos fatores de risco pelos hipertensos e, principalmente, fornecer à população em geral mais informações sobre a prevenção desses fatores evitando desta forma o aparecimento das doenças cardiovasculares conforme afirma Jardim (2009). Já, para Pires e Mussi (2008), para uma educação em saúde ser eficaz e promover mudança e a sustentação de um estilo de vida saudável é necessária a compreensão das pessoas no que refere aos seus pensamentos e sentimentos diante dos seus problemas de saúde. Assim, destaca-se os estudos de Brito *et al.* (2008) para descrever que se os profissionais de saúde conhecessem melhor os seus clientes, seus valores, crenças e estilo de vida, poderiam estabelecer melhores estratégias de educação para a saúde, identificando sua percepção em relação ao processo saúde/doença e melhor estimulando o processo de adesão à terapêutica, com conseqüente melhoria da qualidade de vida. Daí a importância de realizar estudos que possibilitam conhecer a percepção e o grau de compreensão dos pacientes hipertensos quanto à gravidade da doença, a necessidade de tratamento contínuo, a identificação e a aceitação da patologia proporcionará aos profissionais de saúde um acompanhamento adequado desses pacientes e um melhor planejamento da educação em saúde para esse grupo.

O objetivo deste trabalho foi compreender as crenças e atitudes de clientes hipertensos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em Montes Claros-MG relacionadas ao controle da hipertensão arterial sistêmica.

MÉTODOS

O estudo se configura numa pesquisa social de abordagem qualitativa e descritiva realizada em uma ESF em Montes Claros-MG no ano de 2011. A população pesquisada abrangeu os hipertensos com idade entre 40 a 60 anos de ambos os sexos cadastrados e acompanhados pela equipe local de saúde.

Conforme Gil (1999), a pesquisa qualitativa descritiva possibilita uma visão ampla da realidade de cada sujeito que tem a oportunidade de expressar com liberdade tudo o que pensa sobre determinado assunto.

A coleta dos dados se deu em dois momentos, sendo o primeiro momento a identificação dos participantes e seus respectivos endereços através da ficha B-HA do SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica quando foram selecionados aleatoriamente 20 hipertensos e o segundo momento deu-se a partir da aproximação dos pesquisadores junto aos hipertensos em seus domicílios para realização da entrevista, utilizando um roteiro com questões norteadoras.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que depois de lido e garantido o anonimato autorizaram a gravação das entrevistas, a divulgação das informações e resultados obtidos de acordo com os dados coletados, sendo que, o número de sujeitos pesquisados foi definido de acordo com a saturação dos dados que ocorreu depois de entrevistado sete hipertensos, ou seja, quando não surgiram novas informações e as mesmas ficaram repetitivas durante a coleta encerrou-se a coleta dos dados, conforme orienta Demo (2000).

A estratégia para análise dos dados coletados neste estudo foi a análise do discurso, onde após a coleta dos dados da pesquisa, foram feitas a transcrição, leitura e codificação e, os mesmos foram ordenados e organizados por categoria de análise. Os trechos dos diálogos que permitiram uma melhor compreensão dos resultados foram retirados para se fazer um confronto das crenças e atitudes diferentes e/ou afins.

No que refere às questões éticas, esta pesquisa atendeu a resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996, incorporando sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa através do processo nº 0136/11 de 27/06/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram agrupados por três tipos de abordagens conforme segue: entendendo o que é a hipertensão arterial, atitudes frente ao controle da doença e crenças frente ao controle da doença.

Entendendo o que é a Hipertensão Arterial

Nesta primeira categoria de análise, buscou entender o conceito de hipertensão arterial e os entrevistados apresentaram definições variadas para a pressão alta. Percebe-se pelas falas abaixo descritas que os mesmos não tem uma definição clara sobre o que é exatamente a hipertensão associando muitas vezes aos sintomas e consequências da doença. Sendo que para alguns a pressão alta é definida como um sintoma presente em sua vida ou no seu dia-a-dia:

(...) é um problema que nem eu sinto né, minha pressão sobe, dar dor de cabeça, tontura, eu vejo pressão alta assim como uma doença (H-1).

(...) pressão alta é assim fica sentindo falta de ar né, falta de ar, e eu sou assim sinto falta de ar e não durmo né, que presta e aí a cabeça pega a doer (H-5).

(...) eu sei que pelos sintomas é uma coisa assim que incomoda muito, detalhadamente eu não sei explicar não (H-2).

Outros pesquisados definem o conceito baseado nas possíveis consequências ou algo que faz muito mal:

(...) pra falar a verdade explicar sobre isso aí eu não sei não, eu só sei que não é uma coisa boa de jeito nenhum rrsrrsrrs (H-4).

(...) é uma doença né, silenciosa, perigosa né, que se a gente não tiver cuidado ela pode né dar AVC ou mesmo né, parada cardíaca (...) minha pressão me ameaça porque eu sou muito ansiosa (H-6).

(...) é que faz muito mal né (...) tem que tomar o remédio direito, todos os dias (H-7).

Apenas um dos pesquisados conseguiu aproximar o conceito ao relacionar a doença com a circulação sanguínea:

(...) tem alguma coisa a ver com a pressão do sangue, alguma coisa assim (H-3).

Ficou explícito pelos discursos acima apresentados que os hipertensos pesquisados não sabem definir de forma clara o que é hipertensão arterial. Fato semelhante também foi encontrado nos estudos de Peres *et al.* (2003) onde revelaram que os sujeitos não souberam definir corretamente o que é hipertensão arterial, associando o conceito de hipertensão arterial como ao de pressão alta. Já, os estudos de Dell'acqua *et al.* (1997) descrevem que geralmente os hipertensos tem dificuldade em conceituar hipertensão arterial, sendo que a grande maioria procura associá-la a algo como fatores de risco; complicações; sintomas; fazem associação parcial; não associam ou associa também com medidas terapêuticas.

Atitudes frente ao Controle da doença

Ao serem questionados sobre as mudanças ou atitudes necessárias ao controle da hipertensão, muitos dos pesquisados relataram que além do uso dos medicamentos, utilizam-se também de outros meios como chás, sucos, mudanças nos hábitos alimentares e de vida, etc.

(...) assim que eu descobrir que a minha pressão estava alta eu já comecei a me medicar (...) eu conheço muita gente que toma chá, toma suco (H-1).

(...) eu tomo remédio né (...) eu conheço pessoas que além de tomar medicamento, toma medicamento caseiro junto com o medicamento né... são chás né, chá de várias outras coisas, chá de erva cidreira (...) cada um tem um método diferente (H-2).

(...) além de tomar os remédios... eu costumo tomar alguns chás, chá de folha de chuchu, de água de colônia, dar uma abaixadinha (H-3).

(...) estou tentando mudar a alimentação, estou tomando o medicamento né, os medicamentos (...) e tento tomar bastante líquido, alguns chás assim que o povo fala que é bom pra controlar a pressão (H-4).

(...) se eu passar a noite de sono e aí dar aquela dor de cabeça, agora se eu dormir bem né aí não dá e aí comida salgada né dá pressão alta, sobe a pressão (...) eu uso é sempre o remédio, só que eu parei agora (...) muitos aí tá fazendo caminhada pra o sangue correr na veia (...) agora vc toma é um chá né e pelo momento para, é bom né, toma um chazinho aí um chá de erva cidreira, um chá de uma folha que abaixa a pressão né, porém por aquele momento fica bom (H-5).

(...) fazer o controle né, tirar o sal, tirar a gordura, rrsrrsrs (...) faço caminhada (...) eu tomo vários remédios (...) folha de siriguela, que abaixa a pressão, eu não sabia, mais eu tomo (...) tomo suco de maracujá (H-6).

Os resultados apresentados permitem ressaltar que praticamente todos os hipertensos relataram o uso de outros recursos como chás, sucos naturais e mudanças nos hábitos de vida para tratar a pressão alta o que demonstra a combinação de diferentes formas de tratamento e essa perspectiva foi relatada nos estudos de Siqueira *et al.* (2006) onde revelam que o homem para acabar com seus males físicos ou psíquicos, desde o princípio de sua existência busca várias alternativas e que as ações de cuidado em saúde relacionam-se com o contexto sociocultural que caracteriza cada momento vivido pelo ser humano colaborando nas concepções sociais relacionados ao processo saúde-doença. Recorre-se também aos estudos de Bento *et al.* (2008) que descrevem que os saberes do sujeito, carregados de crenças, devem ser considerados e não desprezados, também destacados por Péres *et al.* (2003) onde relatam que a concepção de saúde que a pessoa traz consigo depende de suas vivências e experiência pessoal, tendo estreita relação com suas crenças, idéias, valores, pensamentos e sentimentos.

Crenças frente ao Controle da doença

Ao buscar compreender as crenças e os diversos aspectos que envolvem o controle da hipertensão e o tratamento ideal, um fato marcou esta categoria de análise quando identificou-se que grande parte dos hipertensos pesquisados acreditam que a doença tem cura, pois, ao serem abordados sobre a possibilidade de cura da doença, muitos acreditam que é possível caso siga corretamente o tratamento proposto, mesmo relatando que não conhece ninguém que curou:

(...) eu acho que a cura está no paciente, porque se ele fizer todo, que nem os médico pede pra gente né fazer os regime, regular no alimento, aí vai controlando né, não comer gordura, sal, aí de acordo que a gente fizer né ela vai controlando que chega um momento que não precisa tomar remédio (H-1).

(...) desde que você haja de maneira correta né, segue as regras direitinho, toma o medicamento, muda a alimentação, eu sei que tem que tirar muita coisa da alimentação, aí eu acho que com isso, eu acho que é capaz de ter cura sim (H-4).

(...) tem sim, eu acho que pra mim que tem né depende de fazer o regime certo né (H-5).

Ter tem né, tem que ter o controle né (...) a prevenção certinho (H-6).

Outro relatou que não sabe se tem cura, mas pode normalizar caso siga corretamente as instruções médicas.

(...) eu penso que normaliza né, cura eu não sei né porque eu não entendo, mas tomar o remédio direito, fazer como o médico manda eu penso que fica normal (H-7).

Destaca-se também a crença de que o uso de recursos populares como chás e sucos naturais podem ajudar a controlar ou até mesmo curar a pressão alta, pois foram mencionados por quase todos os participantes sendo os chás caseiros os mais citados. Além disso, a atividade física e mudança nos hábitos alimentares também foram relatadas conforme falas descritas na segunda categoria de análise. No entanto, vale ressaltar que durante as entrevistas os hipertensos declararam muitas vezes que recebem orientação médica sobre o tratamento e regime terapêutico adequado, mesmo assim, percebe-se que a cultura e as crenças adquiridas ao longo da vida são respeitadas e praticadas, pois acreditam que podem sim ajudar no tratamento da doença, não que as orientações médicas não sejam seguidas, mas incorporadas ao tratamento.

Os resultados deste estudo remetem a Siqueira *et al.* (2006) quando afirmam em seus estudos que as crenças ajudam o homem a enfrentar os seus problemas, permitem livrar-se das incertezas que o cercam e, ao mesmo tempo, ajustar-se dentro de um processo evolutivo com a realidade cercada de mistérios e incógnita. Mesmo com a evolução da ciência, que se propõe a explicar todos os fenômenos por meio de métodos científicos, evidencia-se que entre população, ainda permeiam crenças diversas relacionadas à saúde.

Ressalta-se que os discursos dos pesquisados descrevem que os hipertensos mesmo sabendo do tratamento terapêutico adequado, valorizam as questões culturais e as crenças oriundas desta cultura que ainda influenciam no controle da hipertensão, pois, preferem tratar a doença utilizando também os recursos apreendidos com a família, amigos ou mesmo na comunidade em que estão inseridos. Este fator desperta para uma questão importantíssima para o controle da hipertensão arterial que é a abordagem do paciente para o cumprimento do regime proposto.

Os profissionais de saúde devem conhecer as crenças, atitudes, vivências, valores, percepções e o grau de compreensão do cliente hipertenso sobre a doença para o desenvolvimento de estratégias que possibilitem um adequado acompanhamento deste indivíduo para o alcance das metas, pois, para se ter uma assistência que atenda as necessidades do cliente hipertenso, é importante a abordagem por uma equipe interdisciplinar, sendo que esta precisa observar e compreender a visão que o cliente possui sobre a hipertensão arterial, considerando suas crenças, valores e o ambiente em que vive, pois estes interferem em suas atitudes e escolhas (LOPES, 2008).

Destaca-se que o profissional de enfermagem, exerce um papel importante nesta equipe, pois, tem uma estreita relação com estes clientes e conforme relatado por Jesus *et al.* (2008) o enfermeiro é um elemento chave na assistência aos hipertensos e por isso é necessário que ele conheça as características desses sujeitos e suas reais necessidades para a elaboração de estratégias que obtenha um maior grau de adesão ao tratamento e o consequente controle dos níveis pressóricos.

Esses resultados nos levam a acreditar que para um processo de educação em saúde eficaz é necessário considerar alguns aspectos importantes ao planejar um trabalho na comunidade com os hipertensos como: conhecer as crenças e atitudes do hipertenso; atentar para as necessidades de cada um considerando as suas vivências e anseios; saber escutar e usar uma linguagem acessível; ter um bom relacionamento interpessoal com a comunidade incentivando a participação ativa dos clientes no tratamento e envolvendo a família no processo.

CONCLUSÕES

O presente trabalho revelou que os hipertensos possuem crenças relacionadas à hipertensão e ao seu controle às vezes distorcida, pois, muitos acreditam inclusive na cura da doença. Estas crenças e o pouco conhecimento sobre a doença geram práticas inadequadas que muito pouco influenciam num melhor controle dessa enfermidade. Entretanto, considerando que estes hipertensos fazem parte de uma comunidade coberta por um EACS que realiza trabalhos voltados para a promoção e prevenção de doenças cujo propósito é melhorar a qualidade de vida dessa população, nos leva a pensar em como as equipes de EACS e ESF podem utilizar destas crenças para beneficiar o paciente no controle da pressão, pois respeitar as suas crenças passam a ser uma estratégia na busca pela adesão.

REFERÊNCIAS

BENTO, D. B. *et al.* Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. **Rev. Bras. Farmácia**, v. 89, n. 3, p. 194-198, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de análise de Situação de Saúde.** – Brasília: Ministério da saúde, 2009.

BRITO, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 933-940, abr. 2008.

CORRÊA, T. D. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. **Arq. Med. ABC**, v. 31, n. 2, p. 91-101, 2005.

DELL'ACQUA, M. C. Q. *et al.* Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 43-48, jul. 1997.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico**. São Paulo: Atlas, 2000.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUSMÃO, J. L. *et al.* Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipertens.**, v.16, n. 1, p. 38-43, 2009.

JARDIM, P. C. B. V. *et al.* Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 88, n. 4, p. 452-457, 2007.

JESUS, E. S. *et al.* Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. **Acta Paul. Enferm.** [online], v. 21, n. 1, p. 59-65, 2008.

LOPES, M. C. L. *et al.* O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 198-211, 2008.

PÉRES, D. S. *et al.* Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 635-642, 2003.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, supl. 2, p. 2257-2267, 2008.

SIQUEIRA, K. M. *et al.* Crenças Populares Referentes à Saúde: Apropriação de Saberes Sócio-culturais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, jan./mar. 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 82, supl. IV, 2004.