

PERCEPÇÃO SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E QUALIDADE DE VIDA: CONTRIBUIÇÃO PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM*

Suzana Pinotti¹, Maria de Fátima Mantovani², Letícia Morgana Giacomozzi³

RESUMO: Estudo descritivo com abordagem qualitativa cujos objetivos foram descrever a percepção dos usuários sobre a hipertensão arterial e relatar a interferência da hipertensão arterial na qualidade de vida dessas pessoas. Realizado em uma unidade da saúde do município de Itaiópolis-SC com 15 portadores de hipertensão arterial mediante uma entrevista semi-estruturada. A faixa etária predominante foi de 61-70 anos. Os fatores de risco mais citados foram: antecedentes familiares, tabagismo, estresse, obesidade, sedentarismo e pressão arterial elevada. Verificou-se que a percepção da doença é relacionada aos sinais e sintomas, ao difícil enfrentamento e as mudanças de hábitos; aspectos como saúde, boa relação familiar, amizade e condições de moradia adequadas foram citadas como necessárias para se ter qualidade de vida e para os sujeitos a HA interferiu de maneira significativa na mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão; Qualidade de vida; Enfermagem.

PERCEPTION ON ARTERIAL HYPERTENSION AND QUALITY OF LIFE: CONTRIBUTION TO NURSING CARE

ABSTRACT: Descriptive study with a qualitative approach which aimed to describe users' perception on arterial hypertension and report the interference of arterial hypertension on those people's quality of life. It was carried out at a health unit in Itaiópolis/ Santa Catarina State, Brazil with 15 hypertensive individuals. Prevailed age ranged from 61 to 70 years. Risk factors mentioned were: family history, smoking, stress, obesity, sedentariness, high arterial blood pressure. It was verified that disease perception is related to signs and symptoms, hard coping and change in dietary habits; aspects such as health, good family relationship, friendship and proper housing conditions were mentioned as necessary to have quality of life, and for the subjects, Arterial Hypertension interfered significantly in their quality of life.

KEYWORDS: Hypertension; Quality of life; Nursing.

PERCEPCIÓN ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CUALIDADE DE VIDA: CONTRIBUCIÓN PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

RESUMO: Estudio descriptivo con abordaje cualitativo cuyos objetivos fueron describir la percepción de los usuarios sobre la hipertensión arterial y relatar la interferencia de la hipertensión arterial en la cualidad de vida de esas personas. Realizado en una unidad de salud del municipio de Itaiópolis, SC, con 15 portadores de hipertensión arterial por medio de entrevista semiestructurada. La franja etaria predominante fue de 61-70 años. Los factores de riesgo más citados fueron: antecedentes familiares, tabaquismo, estrés, obesidad, sedentarismo y presión arterial elevada. Se verifico que la percepción de la enfermedad es relacionada a los señales y síntomas, al difícil enfrentamiento y a cambios de hábitos; aspectos como salud, buena relación familiar, amistad y condiciones de moradía adecuadas fueron citadas como necesarias a fin de obtener cualidade de vida.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión; Cualidade de vida; Enfermería.

*Extraído de monografia de conclusão de curso "A percepção dos usuários sobre hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição par o cuidado de enfermagem" apresentado ao curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Paraná no ano de 2007.

¹Enfermeira. Universidade Federal do Paraná-UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto-GEMSA.

²Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFPR. Vice- Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do GEMSA.

³Enfermeira. Aluna do mestrado da Universidade Federal do Paraná. Membro do GEMSA.

Autor correspondente:

Suzana Pinotti

Av. Alexandre Ricardo Worell, 482 - 89340-000 - Itaiópolis-SC

E-mail: suzabinotti@gmail.com

Recebido: 05/08/08

Aprovado: 29/10/08

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas representam a principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, responsáveis por 59% dos 56,5 milhões de óbitos anuais, dentre essas, destacam-se as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), que incluem as cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer e respiratórias⁽¹⁾.

No Brasil, no ano de 2003, 27,4% dos óbitos foram devidos as doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando excluídos os óbitos por causas mal definidas e a violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, acometendo as mulheres em maior proporção⁽²⁾. A hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para as mortes por acidente vascular cerebral e doença coronariana, explicando 40% dos óbitos por estas causas, sendo responsável por alta frequência de internações decorrentes desses agravos⁽²⁾.

A HA contribui significativamente para modificações na qualidade de vida (QV) das pessoas, visto que interfere na capacidade física, emocional, interação social, atividade intelectual, exercício profissional e outras atividades do cotidiano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu no ano de 1948 a saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social e, não somente ausência de enfermidade. Esta idéia ao longo do tempo evoluiu para o conceito norteador do estudo realizado pelo grupo de qualidade de vida da OMS, que passou a definir a QV como a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁴⁾.

Os aspectos até aqui mencionados demonstram a problemática da HA e a importância de estratégias que visem o controle e redução das complicações decorrentes da doença. Com esse pressuposto, optou-se por realizar este estudo no município de Itaiópolis – SC, onde a realidade até aqui exposta não é diferente, já que as doenças cardiovasculares são responsáveis por 17% das internações hospitalares e 28,2% da mortalidade, constituindo o principal agravo de saúde e a maior causa de mortalidade no município⁽⁴⁾.

A problemática da adesão ao tratamento também é visualizada. Pela observação realizada em uma localidade do interior da cidade de Itaiópolis, percebeu-se que existe uma resistência dos usuários hipertensos em seguir o plano de cuidados para o controle da HA, principalmente no que diz respeito as

medidas não farmacológicas, como mudanças de hábitos de vida. Diante desses fatos e por não encontrar estudo sobre a hipertensão arterial no município, que pudesse explicar os altos índices de morbidade e mortalidade decorrentes da HA, escolheu-se como campo para a realização desta pesquisa, uma Unidade de Saúde de Família de Itaiópolis – SC.

Acredita-se que, com a descrição da percepção da HA, consiga-se verificar os motivos apontados pelos usuários para não adesão ao tratamento, já que a percepção do indivíduo sobre a doença influencia diretamente na manutenção ou não do regime terapêutico, e com isso favorece a implementação de novas estratégias de educação em saúde, buscando a diminuição da morbidade e mortalidade decorrentes da doença no município e manutenção da qualidade de vida.

Assim, o presente estudo tem como objetivos: descrever a percepção dos usuários sobre a hipertensão arterial e relatar a interferência da hipertensão arterial sobre a qualidade de vida dessas pessoas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva visa delinear as características de determinada população ou fenômeno e estabelece relações entre variáveis⁽⁵⁾. A pesquisa com abordagem qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo entre o mundo objetivo e a subjetividade da pessoa que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são fundamentais no processo de pesquisa qualitativa⁽⁵⁾.

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do município de Itaiópolis - SC. Essa instituição localiza-se no interior do cidade, onde a atividade agrícola, como a produção de fumo, feijão, soja e milho, destaca-se como fonte de renda da população. Atende 693 famílias e aproximadamente 2.600 pessoas, sendo que dessas, 225 são cadastradas no programa do hipertensos e diabéticos da Unidade de Saúde.

Os sujeitos do estudo foram 15 portadores de hipertensão arterial, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, cadastrados no programa, que procuraram a unidade de saúde em busca de atendimento, no período de agosto a outubro de 2007.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da

Universidade Federal do Paraná, com CAAE número: 1804.0.000.091-07. Além disso, o estudo foi autorizado pelo Secretário Municipal de Saúde de Itaiópolis e pela enfermeira da Unidade de Saúde onde a pesquisa se desenvolveu.

Os dados dos usuários foram coletados na Unidade de Saúde, o que permitiu a realização da entrevista para a identificação da percepção dos usuários acerca da hipertensão arterial e a influência dessa na qualidade de vida.

A coleta de dados foi realizada mediante entrevista semi-estruturada, sendo que o instrumento era composto de duas partes. A primeira contemplou dados de identificação (idade, sexo, pressão arterial, peso, altura, estado civil, escolaridade, renda familiar e outros) e auxiliou na caracterização do perfil da amostra em questão e a segunda, com questões abertas referentes à percepção sobre a hipertensão arterial e a influência dessa na qualidade de vida, norteou a captação da percepção dos usuários sobre os dois temas.

Também, foram mensurados a pressão arterial, a altura, o peso e a circunferência abdominal dos entrevistados. Para tanto utilizou-se como padrão as normas estabelecidas pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽²⁾ e pela Associação Brasileira de Estudos Sobre a Obesidade⁽⁷⁾.

Após a coleta, os dados referentes à primeira parte da entrevista foram organizados e armazenados em um banco de dados do programa Excel, versão do Microsoft Office XP Professional. Os dados referentes à segunda parte do estudo foram transcritos e posteriormente foi realizada uma leitura flutuante das falas, que foram categorizadas por similitude em unidades temáticas. Essa técnica de análise de conteúdo⁽⁶⁾ favorece a apreensão da percepção sobre a doença e qualidade de vida. Utilizou-se o termo usuário para identificar os sujeitos da pesquisa, sendo que cada um recebeu um número de acordo com a ordem de realização da entrevista (Usuário 1,...).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram apresentados e analisados em duas fases. Inicialmente com a caracterização dos sujeitos pesquisados e dos fatores de risco e na seqüência com a análise das unidades temáticas que foram estabelecidas, mediante as respostas dos indivíduos à entrevista realizada.

Caracterização dos sujeitos

Quadro 1 – Caracterização do perfil. Itaiópolis/SC 2007

Característica	Categoria	Quantidade
Idade	30-40	1
	41-50	3
	51-60	4
	61-70	6
	> 70	1
Sexo	Masculino	6
	Feminino	9
Estado Civil	Casado (a)	9
	União Consensual	1
	Separado (a)	1
	Viúvo (a)	4
Escolaridade	1° - 4° Série	13
	5° a 8° Série	1
	2° grau completo	1
Ocupação	Aposentado	10
	Agricultor	2
	Marceneiro	1
	Dona de casa	2
Renda	1 a 3 salários	13
	Safra	2

FONTE: O autor (2007)

Observa-se que dos 15 usuários entrevistados, a faixa etária entre 61-70 anos concentrou o maior número de pessoas (6). Diversos estudos demonstram que a HA é mais comum em pessoas idosas⁽⁸⁻¹⁰⁾. Isso pode ser atribuído ao fato de que os níveis tensionais tendem a se elevar em idades mais avançadas, devido ao desenvolvimento da arteriosclerose, que leva a diminuição da complacência das artérias, ocasionando principalmente a hipertensão arterial sistólica isolada⁽¹¹⁾.

Quanto à escolaridade, 13 indivíduos possuem o ensino fundamental incompleto, 1 completo e 1 o ensino médio completo. Este fato pode estar relacionado ao difícil acesso à escola que a população estudada possuía antigamente, como a distância do centro da cidade e a escassez de meios de transporte. Percebe-se que o baixo nível de instrução escolar pode dificultar a compreensão dos indivíduos acerca das orientações recebidas, sobretudo das medidas de tratamento correto, o que contribui para a não adesão ao tratamento e, conseqüentemente, a maior

prevalência das complicações hipertensivas⁽⁹⁾.

Na variável profissão, verifica-se que 10 sujeitos são agricultores aposentados, 2 são agricultores, 2 donas de casa e 1 marceneiro. Isso relaciona-se diretamente com a renda dos sujeitos, onde 13 recebem entre 1 e 3 salários mínimos, sendo esses os agricultores aposentados, as donas de casa e o marceneiro. Em estudo realizado com 85 usuários atendidos em uma unidade básica de atenção à saúde da família, localizada em Fortaleza-Ceará, observou-se que 91,7% dos pesquisados recebiam no máximo 3 salários mínimos, caracterizando assim uma população de baixa renda, o que poderia estar dificultando a aquisição de hábitos adequados a sua nova condição de vida⁽⁸⁾. Comparando nosso estudo com o exposto acima, observamos que a população também pode ser caracterizada de baixa renda, já que a maioria possui uma renda mensal entre 1 e 3 salários mínimos.

No que se refere ao exercício de atividade remunerada, dois agricultores que ainda estão em exercício, recebem apenas na safra, durante os meses de dezembro a fevereiro, época de colheita e venda do fumo, principal produto agrícola da região. O dinheiro obtido nesse período é utilizado durante todo o ano, até a próxima safra.

Tal situação pode se constituir em estresse para as pessoas, já que nas últimas décadas esse fato durante a jornada de trabalho tem ganhado papel importante. Acredita-se que a exposição crônica a condições de trabalho estressantes, possa ser responsabilizada pelo aumento da pressão arterial, conduzindo ao quadro hipertensivo⁽¹²⁾. No caso dos sujeitos desse estudo, as condições do clima, a qualidade do produto e o valor de mercado, constituem fatores geradores de estresse, pois se a safra não for boa, o dinheiro também será pouco e dificultará a aquisição de alimentos, roupas, remédios e outros bens de consumo essenciais para a manutenção das condições básicas de vida.

Ainda sobre o fator estresse, observamos que 12 entrevistados admitem conviver com fatores estressantes diariamente. Estes são associados a problemas no trabalho, no lar e com os familiares. Em outro estudo desenvolvido também observou-se uma alta incidência de respostas relacionadas a problemas em casa, além de contrariedade, raiva, ansiedade e irritação decorrentes da interação com outras pessoas⁽¹⁴⁾.

Desta forma, “a preocupação social, econômica e familiar são fatores que elevam as cifras tensionais,

merecendo atenção por parte dos profissionais da saúde no momento de se planejar qualquer atendimento que vá ao encontro das necessidades da população”⁽¹⁴⁾.

Observou-se que o fator genético interferiu no desenvolvimento da hipertensão arterial, já que 7 dos 15 entrevistados admitem ter mais alguém na família portadora ou falecida devido às complicações da HA. A história familiar positiva para hipertensão arterial orienta o diagnóstico etiológico e, a HA essencial, tem características hereditárias. Sendo este um fator de risco potencial para o desenvolvimento da hipertensão, a associação da mesma com hábitos inadequados de vida, acarretam a aquisição de doenças crônicas, como a hipertensão, em parcelas cada vez mais jovens da população⁽¹³⁾.

Com relação ao tabagismo, 5 usuários são fumantes e 3 tinham esse hábito anteriormente, sendo esse fator mais significativo na população masculina, na qual 3 dos seis entrevistados admitem ser tabagistas atualmente e 2 anteriormente. O fumo constitui-se um grave fator de risco cardiovascular, todavia um fator de risco totalmente evitável de doença e morte cardiovascular⁽²⁾. No que concerne ao etilismo, enfatiza-se que não foi freqüente na amostra, apenas 1 usuário referiu fazer uso de bebidas alcoólicas, reduzindo-se dessa forma um dos fatores de risco para a alteração dos níveis pressóricos.

O cálculo do índice de massa corporal (IMC), baseado nas aferições de tais medidas na instituição, demonstra que a situação de IMC predominante em ambos os sexos é de obesidade (7), seguida da classificação sobrepeso (4) e normal (4). Em relação ao sexo, percebe-se que das 9 mulheres entrevistadas, 4 estão em situação de sobrepeso e 5 com obesidade. Entre os homens, 4 podem ser classificados como IMC normal e 2 como obesidade.

Percebe-se, assim, que as mulheres desse estudo apresentam maior risco cardiovascular no que se refere ao fator IMC do que os homens. Tais dados demonstram que o controle do peso é um hábito de difícil adesão, constituindo um problema de alta prevalência no Brasil, sendo a hipertensão arterial aproximadamente três vezes maior em obesos, que em indivíduos com peso situado na faixa de normalidade⁽⁷⁾.

Com a medida da circunferência abdominal, verifica-se que do sexo masculino, dos 6 entrevistados, apenas 2 com circunferência abdominal > 95 cm, fato que representa um fator de risco. Entre as mulheres, todas apresentam circunferência > 80 cm,

representando maior fator de risco cardiovascular. Estudos observacionais mostraram que ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são índices prognósticos importantes de hipertensão arterial, sendo a obesidade central um importante indicador de risco cardiovascular aumentado⁽²⁾.

Apesar de o fator obesidade estar presente em grande parte da amostra, observa-se que apenas 3 usuários praticam algum tipo de atividade física, 2 mulheres e 1 homem e que a maioria (12) são sedentários. A atividade física reduz a pressão arterial sistólica e diastólica em 3/2 mm/Hg em normotensos, o que recomenda sua prática⁽²⁾, pois esta pode auxiliar na redução dos níveis pressóricos, devendo ser aderido ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.

Em relação à classificação dos valores da pressão arterial, verifica-se a predominância de hipertensão estágio I (6), seguido da hipertensão estágio II (5), pressão limítrofe (2), pressão normal (1) e hipertensão grau III (1). Essa variável comparada ao sexo demonstra que a maioria das mulheres (4) enquadram-se na classificação hipertensão estágio II, seguidos de hipertensão estágio I (3), pressão limítrofe (1) e pressão normal (1). Entre os homens, 3 classificam-se como hipertensão estágio I, 1 como hipertensão estágio II, 1 como hipertensão estágio III e 1 como pressão limítrofe.

Com esses dados, verifica-se que grande parte dos entrevistados possui alterações significativas da pressão arterial, o que indica que mesmo fazendo uso de medicamentos antihipertensivos, a maioria dos usuários não está conseguindo controlar os níveis pressóricos de forma eficiente. Este fato indica a dificuldade do indivíduo em aderir ao tratamento e pode se tornar um fator de desestímulo, tendo em vista a percepção de não solução do problema⁽⁹⁾.

Categorias de análise

A análise de conteúdo das entrevistas propiciou a construção de seis temas: conhecimento sobre a doença, descoberta da doença, percepção sobre a doença, percepção da pressão alterada, qualidade de vida e interferência na qualidade de vida.

Conhecimento sobre a doença

As respostas obtidas nessa categoria de análise demonstram que os sujeitos tiveram dificuldades em responder o que é a hipertensão arterial. Alguns diziam

não saber o que era e explicavam pela falta de estudo. Outros relacionaram a hipertensão arterial com a pressão alta. Alguns definiram a hipertensão a partir dos fatores de risco, como álcool, nervosismo ou incômodo; as alterações na consistência do sangue e ao caráter crônico da doença.

Isso é uma coisa que eu não sei responder, a gente não tem estudo assim para saber sobre as doenças (Usuário 11).

Ai meu pai do céu! É uma pessoa que tem pressão alta (Usuário 12).

Hum [...] pode ser que venha até da bebida (Usuário 4).

Eu acho que é uma doença que não tem cura, mas tem controle (Usuário 10).

Os resultados desta unidade temática demonstram um desconhecimento do conceito de hipertensão arterial. Embora grande parte dos usuários tenha recebido algum tipo de informação na unidade de saúde ou durante os encontros realizados pela mesma, supõe-se que essas orientações não foram efetivamente compreendidas.

Apesar do desconhecimento da etiologia da doença, observa-se que os entrevistados conhecem algumas causas para o desenvolvimento da HA, como os fatores de risco e o caráter crônico da doença, fato que pode contribuir para a adesão ao tratamento, já que, quanto maior o nível de conhecimento do indivíduo sobre seu problema, maior a possibilidade de comprometimento efetivo no auto-cuidado e, conseqüentemente, maior chance de sucesso⁽¹⁵⁾.

Todavia, percebe-se que os pesquisados possuem suas próprias percepções sobre a HA, relacionando-a a pressão alta, ao nervosismo e as alterações na consistência do sangue. Dados semelhantes ao encontrados em nosso estudo foram evidenciados em outros trabalhos, nos quais os sujeitos não souberam definir o que é hipertensão arterial e associaram o conceito ao de pressão alta, sendo a etiologia da doença hipertensiva na visão dos usuários ligada a: aspectos emocionais, álcool, cigarro, entre outros e a definição de HA foi relacionada com problema circulatório e com desconfortos físicos^(15,9).

A associação da HA a situações estressantes, como nervosismo e incômodo, se deve ao fato de que

são nesses momentos que os indivíduos percebem o aumento dos níveis tensionais, fato também encontrado em outros estudo⁽¹⁴⁾. Com isso, evidencia-se que é freqüente os usuários rotularem a doença hipertensiva de “emocional” e “nervosa”, mostrando um reducionismo na atribuição das causas da hipertensão, o que demonstra um desconhecimento da natureza multifatorial da doença.

Este evento pode estar relacionado ao imaginário das pessoas. Quando não compreendem a real causa da doença que possuem, passam a defini-la com aspectos que conseguem assimilar e explicar⁽¹⁰⁾.

Tal fato pode estar relacionado a falta de conhecimento dos usuários sobre a patologia e as lacunas no conhecimento da doença e o “estar doente” para os sujeitos do estudo passam a ser considerados somente após a instalação das complicações ou em situações que a hipertensão os impedia de exercer as suas atividades cotidianas. Evidencia-se que as pessoas não reconhecem a hipertensão como uma doença crônica que necessita de controle constante. Logo, alguns sujeitos conscientizam-se da necessidade do controle dos níveis pressóricos, após vivenciar um episódio de crise hipertensiva, com sugestiva instalação de alguma complicação⁽¹⁶⁾.

Descoberta da doença

Quando os usuários foram interrogados sobre como descobriram que eram hipertensos, quando começaram os primeiros sintomas, o que sentiram e o que os fez procurar o serviço de saúde obtivemos dois grupos de respostas. O primeiro foi relacionado à procura pelo médico, devido à ocorrência de sinais e sintomas, como: dor de cabeça, dor na nuca, tontura e amortecimento do braço e o para o segundo ocorreu por acaso, devido a outras doenças e através de outros profissionais de saúde, durante a triagem nos serviços.

Percepção sobre a doença

A percepção dos usuários sobre a doença relaciona-se as alterações físicas provocadas pela mesma, tais como: tontura, dor de cabeça e na nuca, de acordo com as falas abaixo:

Dá um ruim na cabeça e no pescoço, só isso [...] (Usuário 3).

Eu sinto a cabeça pesada e dor na nuca [...]

(Usuário 6).

Essa percepção da doença mediante os sinais e sintomas, também foi evidenciada em outros estudos⁽⁸⁾, nos quais os entrevistados associavam a doença aos desconfortos causados pela mesma, tais como: cefaléia, tontura, palpitação, insônia e outras.

Para outros indivíduos, o perceber a HA relaciona-se ao difícil enfrentamento da mesma, principalmente em relação às alterações desencadeadas na vida dos sujeitos:

A gente tem que controlar e ir enfrentando (Usuário 11).

Interfere sobre o serviço, porque tem dias que a gente tá ruim e quase não pode trabalhar [...] (Usuário 6).

Essas falas demonstram que há uma luta sendo estabelecida, no sentido de que percebem mudanças, mas que podem ou desejam superá-las. O indivíduo geralmente relata mais dificuldade quando a doença interfere naquilo que lhe causa satisfação, situação que deve ser visualizada de maneira muito particular para que se possa compreender melhor esse sentimento e perceber o que significa para a pessoa a interferência da doença sobre sua vida.

Alguns percebem a doença devido às mudanças de hábitos necessárias para a manutenção da pressão arterial nos limites de normalidade, seja através de mudança de hábitos alimentares ou pela necessidade de ingerir medicamentos diariamente:

Eu levo a vida normal, o que é que eu vou fazer, tem que ver se eu consigo normalizar [...] procuro fazer minha alimentação assim mais de verdura, menos carne, procuro me cuidar [...] (Usuário 5).

Eu me sinto muito mal, porque eu tenho que tomar o remédio todo dia, às vezes digo que: pareço um drogado [...] (Usuário 15).

Para um grupo menor de pessoas, as respostas dadas à questão de como se sentem tendo o diagnóstico de hipertensão arterial demonstrou que esses sujeitos não se percebem como hipertensos, aspecto demonstrado nos depoimentos:

Nada (Usuário 8).

Eu me sinto bem (Usuário 4).

Não sinto nada, tá tudo bem (Usuário 13).

O não reconhecimento da doença pode estar relacionado ao fato de que a hipertensão pode não manifestar sintoma ou desconforto físico, sendo esta uma das razões para que o portador não se comprometa com as condutas necessárias para seu controle. Em geral, os indivíduos só se percebem doentes, quando qualquer alteração na qualidade de vida as impeça de trabalhar, comer, dormir ou executar atividades rotineiras⁽⁸⁾.

Percepção da pressão alterada

A percepção da pressão arterial alterada, de acordo com as respostas dos sujeitos, se dá pelas alterações físicas desencadeadas pela doença, como:

Começa me doer a nuca [...] e dor de cabeça, tontura, daí eu já sei que é da pressão (Usuário 11).

Eu me sinto muito tonto [...] dor de cabeça, a nuca dói muito, parece que eu não enxergo longe [...] fica um tipo esquisito (Usuário 1).

Esses achados também foram evidenciados por outros autores, que encontraram uma alta porcentagem de sujeitos com sintomas quando a pressão arterial estava alterada, sendo os mais citados: a dor de cabeça, a dor na nuca, o coração acelerado, a pontada no peito, a tontura, a dor no corpo e nas veias⁽¹⁴⁾.

Essas podem decorrer de outras alterações fisiológicas ou mesmo doenças, e não necessariamente do aumento da pressão arterial, aspecto que confunde as pessoas. Todavia, a percepção da doença a partir de alguma alteração pode ser favorável, já que os portadores sintomáticos da doença tendem a aderir com mais facilidade ao tratamento⁽¹⁴⁾.

Outros referem não sentir nenhuma modificação relacionada ao aumento da pressão arterial, conforme as respostas a seguir:

Sabe, agora já não sei há quantos anos minha pressão tá normal [...] ela nunca sobe e eu não sinto nada diferente (Usuário 12).

Eu não sinto nada [...] alguns dizem que dá dor de cabeça, dor na nuca, eu não sei, até me admiro

disso (Usuário 8).

Mesmo que a pressão arterial esteja alterada, a maioria dos usuários não percebe qualquer sintomatologia da doença⁽¹⁰⁾. Isso caracteriza a hipertensão arterial sistêmica como uma doença “silenciosa”, contribuindo para a falsa crença de controle e conseqüente não adesão ao tratamento, já que as pessoas só se percebem doentes, quando a doença interfere na qualidade de vida⁽⁸⁾.

Qualidade de vida

Quando indagados a respeito do que é qualidade de vida, os entrevistados responderam que para tê-la, faz-se necessário: saúde, boa relação familiar, lazer, alegria, amizade e condições de moradia adequadas, conforme os depoimentos:

Acho que para minha vida ser boa tem que ter saúde! Que é o mais importante (Usuário 3).

Acho que é ter bastante paz na família, não ter doença, poder sair passear, se divertir um pouquinho (Usuário 14).

Acho que é ter o mínimo necessário para poder viver, ter uma casa, uma cama para dormir (Usuário 10).

Em estudo realizado por outros autores, observou-se que a população relacionava qualidade de vida principalmente ao bem-estar material, explicitando itens como moradia, alimentação, vestuário, segurança financeira e emprego. Outro aspecto focado foi à necessidade de bem-estar físico: ter saúde, freqüentemente associado com ausência de doença ou de seus sintomas. O terceiro aspecto lembrado foi o bem-estar emocional. Nesta área incluíram-se a sensação de tranquilidade, paz, amor, alegria, compreensão e despreocupação, como características importantes para se ter qualidade de vida. Aspectos como lazer, relacionamento familiar e social, também foram mencionados⁽¹⁷⁾.

Corroborando com o exposto acima, percebe-se que os usuários de nosso estudo também referiram como importante para se ter qualidade de vida os aspectos relacionados ao bem-estar material, bem-estar físico e bem-estar emocional.

Interferência na qualidade de vida

Quando indagados se a hipertensão arterial modificou a qualidade de vida, verifica-se que, para os participantes do estudo, a HA interferiu de maneira significativa na qualidade de vida, principalmente em relação ao trabalho, hábitos de vida e devido cuidado contínuo, decorrente do caráter crônico da doença. Tais aspectos podem ser observados nas falas:

Mudou porque a gente vê que já não é mais aquela pessoa que era primeiro, que trabalhava, que enfrentava tudo [...] (Usuário 11).

É mudou [...] bastante coisa a gente já diminuiu na comida, na carne, gordura, sal [...] (Usuário 13).

Podemos refletir, portanto, que de alguma maneira a qualidade de vida dos usuários entrevistados tenha sido afetada pela HA, pois os aspectos anteriormente mencionados estão intimamente relacionados ao bem-estar material, físico e emocional, considerados pelos indivíduos como importantes para uma vida com qualidade.

Outro aspecto significativo foi a interferência da HA sobre os hábitos de vida, como o cuidado com a alimentação e a necessidade de ingerir medicamentos todos os dias, sem os quais referem sentir-se mal. Os portadores de doença crônica têm como queixa mais freqüente a dificuldade da total adesão ao tratamento, tanto medicamentoso como o não medicamentoso, que representa a maior dificuldade.

A mudança de hábito requer um engajamento grande por parte de todos os envolvidos, que no caso desta reflexão, são os portadores de HA, seus familiares e/ou pessoas de seu convívio mais próximo e os profissionais de saúde do processo ensino-aprendizagem na promoção e manutenção da saúde⁽¹⁸⁾.

O processo de aceitação, como interferindo na qualidade de vida, aponta alguns caminhos para o cuidado de enfermagem. É preciso compreender o momento vivido pelas pessoas, apoiar sem estabelecer condições, fornecer informações claras e consistentes de acordo com a necessidade de cada pessoa, evidenciar as conquistas e avanços obtidos e mostrar a possibilidade de construção de um futuro com mais qualidade de vida. É fundamental também que os profissionais de saúde busquem alternativas que favoreçam um enfrentamento mais efetivo, de modo que a qualidade de vida dos sujeitos seja preservada⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do presente estudo nos possibilitou uma maior aproximação com a problemática que envolve a vivência com a doença crônica, em nosso caso com a hipertensão arterial. Por acometer as dimensões físicas e emocionais dos indivíduos, a HA acaba interferindo no estilo de vida e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos sujeitos.

Os resultados do estudo demonstram, inicialmente, a presença de diversos fatores de risco para as complicações da HA e uma dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, principalmente relacionado ao tratamento não-medicamentoso, devido à dificuldade da realização do mesmo.

Observou-se um *déficit* de conhecimento acerca da HA, já que os usuários possuem crenças em relação à doença, associadas a um conceito parcial sobre alguns aspectos da mesma, o que pode estar contribuindo para a dificuldade de adesão ao tratamento.

Enfatiza-se também o grande número de usuários que descobriram ser hipertensos em consultas de rotina ou durante a triagem nos serviços. Tal aspecto é decorrente do caráter assintomático da HA. Desta forma, a prática de mensuração da pressão arterial deveria estar presente nas pessoas e estimulada pelos serviços de saúde.

A percepção sobre a HA relacionou-se também ao difícil enfrentamento da doença, principalmente relacionadas às alterações desencadeadas na vida dos sujeitos, seja através de mudança de hábitos alimentares ou pela necessidade de ingerir medicamentos todos os dias. Essa forma de se perceber como doente pode estar relacionada ao fato de que as pessoas sentem a doença a partir das modificações que a mesma causa, o que provoca uma ruptura com o estilo de vida anterior. E, a dificuldade de conviver com a doença também favorece para a não adesão ao tratamento.

Constatou-se que a percepção da qualidade de vida, para os entrevistados, parece ser determinada por fatores como: saúde, boa relação familiar, lazer, alegria, amizade e condições de moradia adequadas, ou seja, bem-estar físico, bem-estar emocional e bem-estar material.

Ao mesmo tempo, as pessoas com HA passam também a experimentar diferentes sentimentos e comportamentos decorrentes de alterações na qualidade de vida. Tal aspecto foi significativo em nosso estudo, já que a HA interferiu na vida qualidade de vida das pessoas, principalmente em relação ao trabalho, hábitos de vida e devido cuidado contínuo, decorrente do caráter crônico da doença.

Todas essas questões estão relacionadas à aceitação da convivência com a doença. Como a HA é, na maioria das vezes, assintomática, os portadores não conseguem se perceber como hipertensos e conseqüentemente não conseguem aceitar a doença, principalmente no que se refere à mudança de hábitos de vida, necessárias para excluir ou postergar as conseqüências da HA.

Assim, é necessário buscar estratégias que permitam maior adesão ao tratamento, como a educação em saúde que deve abranger aspectos que permitam: conhecer as atitudes, percepções, conhecimento e práticas do portador de hipertensão; incentivar a participação ativa dos hipertensos no tratamento; levar em consideração as dificuldades e necessidades da clientela; estabelecer adequada comunicação e interação entre os pacientes e profissionais de saúde; trabalhar os aspectos cognitivos e psicossociais dos usuários e buscar o envolvimento da família no tratamento do portador de Hipertensão Arterial⁽¹⁴⁾.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Doenças crônicas degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília (DF); 2003.
2. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo (SP); 2006.
3. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pizon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". Rev Saúde Publ. 2000 Abr;34(2):178-83.
4. Ministério da Saúde (BR). Datasus Cadernos de Informação de Saúde – Itaiópolis – SC; 2007. Available from: URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/pr.htm>.
5. Silva CRO. Metodologia e organização do projeto de pesquisa. Fortaleza: CEFET; 2004.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
7. Mancini M. Métodos de avaliação de obesidade e alguns dados epidemiológicos. Rev Abeso 11; 2007. Available from: www.abeso.org.br/revista/revista11/metodos.htm.
8. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm 2005 Jul/Set;14(3):332-40.
9. Fortes NA, Lopes VO. Análise dos fatores que interferem no controle da pressão arterial de pessoas acompanhadas numa unidade básica de atenção à saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2004 Jan/Mar;13(1):26-34.
10. Mantovani MF, Pinotti S. Significado da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. Curitiba (PR): UFPR, 2006-2007. Relatório técnico.
11. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 1997.
12. Rocha R, Porto M, Morelli MYG, Maestá N, Waib PH, Burini RC. Efeito do estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. Rev Saúde Publ 2002;36(5):568-75.
13. Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Jr D. O desafio da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. São Paulo: Manole, 2004.
14. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Publ. 2003;37(5):653-42.
15. Jardim, PCBV, Monego ET, Reis MAC. A alimentação do adulto com hipertensão arterial. In: Pierin AMG. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole, 2004.
16. Mantovani MF, Nascimento J. O processo de adoecimento crônico em adultos com problemas cardiovasculares. Curitiba: UFPR, 2004. Relatório técnico.
17. Martins LM, França APD, Kimura M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. Rev Latino-Am Enferm. 1996 Dez;4(3):5-18.
18. Francioni FF, Coelho MS. A superação do déficit de conhecimento no convívio com uma condição crônica de saúde: a percepção da necessidade da ação educativa. Texto Contexto Enferm. 2004 Jan/Mar;13(1):156-62.
19. Silva DMGV, Vieira ZM, Koschnik Z, Azevedo M, Souza SS. Qualidade de vida de pessoas com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. Rev Bras Enferm. 2002 Set/Out;55(5):562-7.