
**PERCEPÇÃO DOS CLIENTES HIPERTENSOS ACERCA DAS COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

**PERCEPTION OF CUSTOMERS HIPERTENSIVE ABOUT THE COMPLICATIONS OF ARTERIAL
HYPERTENSION**

LIMA, Edilson R. de*

Prefeitura Municipal de Várzea Alegre - CE, Brasil. E-mail: edillrodrigues@yahoo.com.br

BARROS, Adriana R. C.

Departamento de Farmácia da Universidade de Fortaleza – UNIFOR – Fortaleza – CE, Brasil. E-mail:
adrirolim@yahoo.com.br

OLIVEIRA, Camila A. N. de

Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE – Fortaleza - CE,
Brasil. E-mail: camila_almeida_oliveira@hotmail.com

Recebido em: 16/09/2013; aceito: 06/09/2014; publicado em 19/11/2014

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), patologia de origem multifatorial, caracteriza-se na atualidade como um importante problema de saúde pública, sobretudo, pela magnitude de suas complicações na população em geral. O estudo objetivou identificar a percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações dessa patologia. Pesquisa do tipo exploratória de caráter descritivo com abordagem qualitativa, constituída por 20 hipertensos pertencentes à Estratégia Saúde da Família do bairro São José em Juazeiro do Norte-CE, durante os meses de novembro de 2006 à agosto de 2007, por meio de entrevistas em formulário. A apreciação dos dados apontou que uma parcela significativa não soube definir a hipertensão, os fatores determinantes e as complicações que surgem com a cronicidade da patologia, não percebendo a gravidade da doença e, principalmente de suas complicações. Contudo, notou-se a preocupação destes quanto à mudança no estilo de vida, assim como a adesão e a não interrupção do tratamento. Destarte, a educação permanente deve concretizar-se cotidianamente nos serviços de saúde, no intuito de enxergar a prevenção e promoção da saúde como estratégias eficazes para a integralidade da assistência e consequentemente elevar o conhecimento da clientela e reduzir os possíveis danos causados.

Palavras Chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Complicações; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Arterial Hypertension (HBP), a multifactorial disease, characterized today as an important public health problem, especially for the magnitude of its complications in the general population. The study aimed to identify the customers' perception about the hypertensive complications of hypertension. The research was exploratory, descriptive qualitative approach, consisting of 20 hypertensives belonging to the Family Health Strategy of the San Jose neighborhood in Juazeiro do Norte-CE, during the months of November 2006 to August 2007, through interviews Form . Examination of the data revealed that a significant number did not know how to define hypertension, factors and complications that arise with the chronicity of the condition, not realizing the severity of the disease and especially its complications. However, it was noted the concern regarding these changes in lifestyle, as well as adherence and no interruption of treatment. Thus, continuing education must be achieved routinely in health services, in order to see the prevention and health promotion as devices for comprehensive care and consequently raise the knowledge of customers and reduce potential damage.

Key words: Hypertension, Complications, Health Education.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica que se configura como um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, em virtude de sua alta prevalência, elevado custo socioeconômico e especialmente pela magnitude de suas complicações. É uma patologia de ascendente prevalência no mundo contemporâneo, no qual os hábitos de vida descompensados e elevados coeficientes de obesidade incorporados ao envelhecimento da população reforçam as estatísticas.

Esta patologia caracteriza-se como uma condição clínica multifatorial assinalada por coeficientes pressóricos elevados e sustentados⁽¹⁾. Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e à alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. De tal modo, corresponde ao principal fator de risco para as complicações como o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), além da doença renal crônica terminal⁽²⁾.

O risco de complicações decorrentes da hipertensão arterial, em geral, é maior em homens do que em mulheres, sendo esta diferença menor nos grupos mais idosos, particularmente o risco de complicações cardiovascular, acentuadamente aumentado nas mulheres após a menopausa. A doença hipertensiva pode ser influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma e aparecimento de complicações^(3,4).

Para haver uma adequada abordagem junto ao indivíduo portador desta doença crônica amplamente presente em nosso meio social, tem-se que considerar, além dos fatores de risco, os seguintes aspectos: situação sócio-econômica; grau de instrução; atividade que executa; sentimentos e conhecimento sobre a doença; crenças de saúde; estilo de vida; experiência anterior com a doença no meio em que vive; percepção da seriedade do problema; complexidade do tratamento; atividades decorrentes do sistema de saúde vigente; efeitos colaterais dos medicamentos; percepção social do problema;

relacionamento inadequado com membros da equipe de saúde, entre outros⁽⁵⁾.

O tratamento da hipertensão inclui as seguintes estratégias: educação em saúde, modificação dos hábitos de vida e, quando necessário, medicamentos. Sendo assim, é relevante descrever que o emprego das drogas anti-hipertensivas faz-se necessário, todavia, inicialmente estes devem estar associadas com a mudança no estilo de vida da clientela assistida, caracterizando assim, o principal desafio a ser alcançado, posto que apenas uma porcentagem mínima de usuários hipertensos adere às orientações dos profissionais de saúde e agregam estes dois conceitos⁽⁶⁾. Sobretudo, o estímulo do paciente torna-se primordial, a fim de que este adote hábitos saudáveis de vida, como a manutenção do peso adequado, prática regular de atividades físicas moderadas, interrupção do tabagismo e alcoolismo, bem como a redução do consumo de sódio e lipídios na alimentação⁽⁷⁾.

Embora a hipertensão seja uma afecção crônica grave que se não tratada corretamente leva ao surgimento de complicações com comprometimento de órgãos importantes, na percepção do hipertenso sua doença não é grave, portanto, não necessitando de acompanhamento especializado⁽⁸⁾. Essa percepção pode interferir diretamente na aderência ao tratamento. Nessa perspectiva, é exatamente o usuário com este nível de percepção que mais necessita de uma assistência de enfermagem, notadamente integral, equânime e humana.

A hipertensão sem tratamento e descompensada tem se mostrado um grande entrave para a efetiva concretização das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, especialmente no que tange à Atenção Primária, visto que tem levado um percentual expressivo de pacientes a serem acometidos por outras doenças, sobretudo na população economicamente ativa. Nesta ótica, torna-se necessário uma abordagem e um trabalho interdisciplinar, multiprofissional conjunto e intersetorial no intuito de encontrarem meios e alternativas que façam a adesão ao tratamento o principal elemento na luta contra esses altos índices de complicações oriundas da hipertensão.

Destarte, tornou-se relevante averiguar o conhecimento dos pacientes hipertensos atendidos na rede pública de saúde, acerca da patologia da qual são portadores,

com o escopo de obter subsídios para o aperfeiçoamento de políticas públicas e programas de atendimento. Almejou-se com tal estudo identificar a percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações da hipertensão arterial na Unidade Básica de Saúde do bairro São José em Juazeiro do Norte-CE, objetivando que a sociedade civil, os profissionais e gestores sejam capazes de ampliar as ações que suscitem avanços quanto à saúde da clientela hipertensa, por meio de uma abordagem holística.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo refere-se a uma pesquisa de campo, do tipo exploratório de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. O campo de estudo escolhido para a sua realização foi a Unidade Básica de Saúde da Família X - Senador Lúcio Alcântara, localizada no bairro São José, no município de Juazeiro do Norte-CE, a qual tem um quantitativo de 1.018 famílias cadastradas, correspondendo a um total de 4.062 pessoas, sendo que deste total, 186 usuários são hipertensos acompanhados nos meses de junho e julho de 2007. Do mesmo modo, utilizou-se os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), referentes ao ano de 2006, colhidos na Secretaria de Saúde deste município com a coordenação da atenção básica, mediante pedido de autorização.

A população do estudo foi composta por clientes hipertensos cadastrados e acompanhados na referida Unidade. A amostra é um grupo selecionado que deve ser representativo de uma população⁽⁹⁾. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: Ser hipertenso; Estar na faixa etária entre 35 e 75 anos; Pertencer à área adscrita da Unidade de Saúde do Bairro São José; Aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Diante desses critérios, totalizou-se vinte (20) sujeitos entrevistados.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de uma entrevista semi-estruturada, composta por um conjunto de questões subjetivas logicamente relacionadas, permitindo maior liberdade de resposta aos participantes. No processo de organização dos dados obtidos nas entrevistas realizou-se a análise dos conteúdos dos mesmos, seguindo-se da categorização de falas, de acordo com as variáveis

mencionadas pelos sujeitos em estudo, utilizando o método analítico/interpretativo com posterior apresentação e compreensão dos mesmos.

A apreciação de conteúdo⁽¹⁰⁾ surge como um conjunto de técnicas de análises dos diálogos, que empregam métodos sistemáticos e práticos de definição do teor das mensagens. A autora decompõe e caracteriza as fases de pré-análise, constituída pela organização, leitura do conteúdo e seleção dos registros, fase de exploração do material e tratamento dos resultados/interpretação, que consiste na análise propriamente dita, quando acontecerá a compilação e a classificação simbólica das falas, interpretação dos dados e elaboração de uma redação por tema determinando relações entre os resultados obtidos e a bibliografia utilizada, como etapas integrantes da análise de conteúdo.

A pesquisa foi finalizada após a saturação das falas⁽¹¹⁾. Assim, a amostra não necessita ser aleatória, nem amplamente numerosa. Em geral, quando as informações tornam-se repetitivas, pode-se considerá-las suficientes. A repetição dos dados precisa ser consistente e perdurar para representar mais de 50% dos dados coletados, ou por mais de dez casos.

O presente estudo seguiu a Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, o qual aborda as pesquisas envolvendo seres humanos, ao incorporar, sob o ponto de vista do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais fundamentais da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, dentre outros, e assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado⁽¹²⁾. É válido mencionar que o estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ) segundo o parecer do CEP/FMJ: 33/07.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da apreciação dos dados, buscou-se identificar a percepção dos clientes hipertensos adscritos ao território da Unidade Básica de Saúde do bairro São José em Juazeiro do Norte-CE, acerca do nível de conhecimento sobre a hipertensão arterial, os determinantes e as

complicações da hipertensão arterial sistêmica, bem como a adequação ao tratamento e hábitos de vida. Nesta ótica, obtivemos também informações acerca do perfil socioeconômico dos sujeitos.

A amostra do estudo foi constituída por 20 participantes que se encontravam cadastrados e acompanhados na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro São José em Juazeiro do Norte-CE, os quais seguiram rigorosamente os critérios anteriormente citados. Posteriormente às entrevistas, as falas dos participantes foram transcritas e ponderadas conforme as respectivas indagações.

Para melhor entendimento dos resultados, as informações coletadas foram agrupadas em categorias de análise, como o propósito de torná-las mais compreensíveis. Os resultados estão apresentados a partir da tabulação das características dos hipertensos em estudo, levando em consideração que a despeito da apresentação de elementos numéricos, os mesmos não modificarão o caráter qualitativo da investigação.

3.1 CONHECENDO O PERFIL DO HIPERTENSO

A caracterização da amostra do estudo proposto revelou entre os clientes hipertensos atendidos na referida Unidade Básica de Saúde (UBS) que 12 entrevistados se encontravam na faixa etária entre 66 a 75 anos (60%). Assim, com o aumento da longevidade da população, consequentemente estes estarão mais propensos ao acometimento de inúmeras patologias, conforme corroboram estudos acerca da temática ⁽¹³⁾, ao descrever em seus resultados que a prevalência da hipertensão arterial aumenta progressivamente com o aumento da idade.

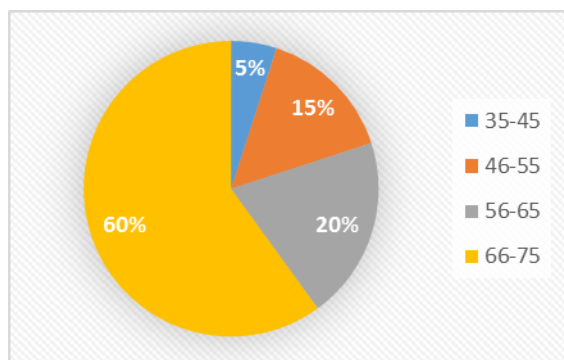


FIGURA 1: Representação Gráfica dos Hipertensos quanto à Faixa-Etária

Com prevalência realmente maior dos indivíduos na faixa etária acima de 60 anos pode-se notar o aumento dos riscos cardiovasculares e cerebrovasculares necessitando-se de um acompanhamento e realização de educação em saúde para minimizar as complicações provenientes da hipertensão arterial sistêmica.

Quando atinentes ao gênero, verificou-se uma predominância maior do sexo feminino com 13 indivíduos (65%), em detrimento à 7 do masculino (35%). Analisando-se esses dados, pode-se notar que existe uma preocupação e uma assiduidade maior à UBS por parte do sexo feminino, de modo que é nítida uma maior participação e consequentemente detecção dos casos de hipertensão nesse estudo.

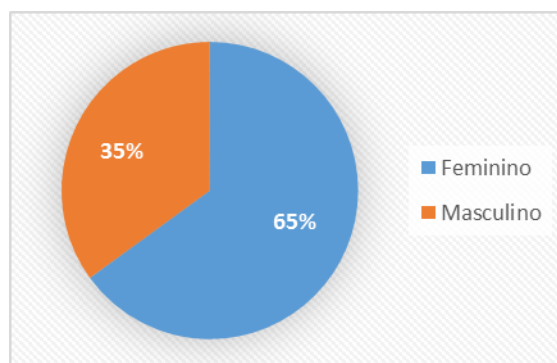


FIGURA 2: Representação Gráfica dos Hipertensos quanto ao Gênero.

Os dados do presente estudo vão de acordo com a literatura nacional especializada ^(14,15,16), posto que há de se considerar uma forte influência nessas informações das atividades extradomiciliares, ainda predominante nos homens, ou seja, a maioria trabalha fora de casa o que os afastam das consultas, já que os atendimentos são nos mesmos horários de suas atividades laborais.

No que se refere ao estado civil dos sujeitos entrevistados, 14 destes são casados (70%), 02 são solteiros (10%), 03 são viúvos (15%) e somente 01 vive em união estável (5%). O maior percentual de indivíduos casados se torna um fator importante, especialmente no que se refere à adesão ao tratamento, visto que o suporte familiar é altamente relevante na aquisição de novos hábitos de vida e no seguimento do tratamento medicamentoso.

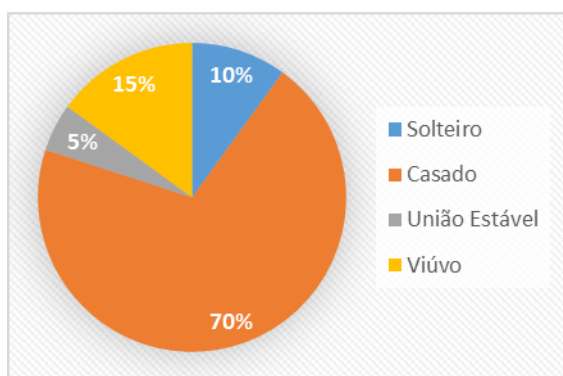


FIGURA 3: Representação Gráfica dos Hipertensos quanto ao Estado Civil.

A principal companhia e o estímulo para atividades diárias são seus próprios cônjuges, uma vez que um estimula o outro. Deste modo, quanto mais se tem a presença de familiares, amigos e cônjuges mais se renovam as forças para superar os obstáculos que vão aparecendo com o aumento da idade ⁽⁸⁾.

Quanto ao grau de instrução pode-se perceber que este reflete diretamente nos pensamentos, práticas, atitudes e percepção do hipertenso em relação ao conhecimento de sua doença. De acordo com o estudo realizado, da totalidade dos sujeitos entrevistados, 08 são analfabetos (40%), 08 tem o ensino fundamental incompleto (40%), 01 possui o ensino médio incompleto (5%) e 03 possuem o ensino médio completo (15%).

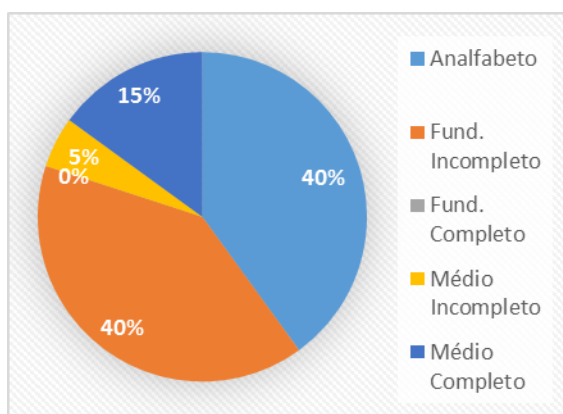


FIGURA 4: Representação Gráfica dos Hipertensos quanto ao Grau de Instrução.

Como mostram os dados, 80% dos sujeitos estão entre os graus de instrução que variam de analfabetismo a primeiro grau incompleto, o que certamente influenciou nas suas definições quanto perguntados sobre o que é hipertensão, suas causas, o que esta pode causar no organismo e quais as complicações que ao longo do tempo possam surgir por conta da hipertensão arterial.

É importante ressaltar que uma população sem nível de instrução certamente é uma comunidade sem meios e sem subsídios para defender suas causas e ideais. Portanto, para se conhecer a fundo ou pelo menos um pouco sobre determinada patologia é necessário possuir um mínimo de conhecimento ⁽¹⁷⁾, o que diferentemente mostrou esse estudo.

Ao verificarmos os rendimentos dos depoentes, encontramos que 13 sujeitos vivem com até 1 salário mínimo (65%), 02 vivem na faixa salarial de 1 a 3 salários mínimos (10%), enquanto que 05 usuários relataram não possuírem nenhum tipo de renda familiar (25%). Assim, constatou-se que o nível econômico do grupo pesquisado é baixo, representado pela renda familiar da maioria de no máximo até um (01) salário mínimo.

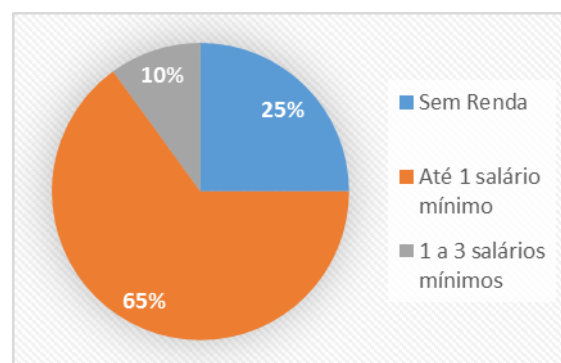


FIGURA 5: Representação Gráfica dos Hipertensos quanto aos Rendimentos Mensais.

É válido mencionar que apesar de alguns já terem idade necessária para aposentadoria, estes ainda não conseguiram obter o direito, seja por falta de esclarecimento ou por impedimento das leis do país, como é possível perceber nas falas a seguir:

Não recebo nada, sou agricultora, ainda não me aposentei (H 6).

Apenas ganho 50 reais do bolsa família, sou agricultora (H 8).

Não recebo nada, não tenho salário (H 9).

Não recebo nada (H 17 e H 18).

Nesta perspectiva, além da percepção da doença, inúmeros outros aspectos podem influenciar para o decorrer da gravidade da doença. Dentre esses fatores podemos incluir a renda familiar, a qual sendo baixa dificulta os hipertensos no momento de adquirir a medicação, já que

nem sempre encontra-se disponível nas UBS, bem como realizar exames mais detalhados. Daí, reside a importância de um olhar compassivo sobre os determinantes sociais⁽¹⁸⁾ envolvidos no processo saúde-doença da hipertensão arterial, tendo em vista que estes exercem crescente influência na adesão e monitoramento do paciente. Assim, sua detecção e tratamento precoce caracterizam-se como prioridade dos serviços de saúde, a fim de reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

3.2 CONCEITUAÇÃO E ETIOLOGIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Ao serem questionados sobre a conceituação da hipertensão arterial, foi perceptível um grande déficit de conhecimento em relação à doença, de modo que as respostas mais frequentes resumiram-se a “não sei dizer”, com um total de 18 usuários (90%), enquanto apenas 02 depoentes (10%) relataram que sabiam descrever a doença. Como uma parcela significativa da amostra possuía grau de escolaridade baixa, encontramos uma compatibilidade com as respostas quando indagados sobre o que é a hipertensão arterial, evidenciando que o grau de instrução interfere diretamente nas suas definições sobre o conhecimento dessa doença.

Não sei dizer (H 1).

Tomo o remédio, mas não sei explicar a pressão alta (H 2).

O aumento do movimento do coração que manda sangue para as artérias provoca o aumento da pressão (H 10).

Sinto muita dor de cabeça (H 11).

Senti os olhos lacrmando, com dor e ardência, procurei uma amiga enfermeira e ela me disse que eu tinha pressão alta (H 19).

Conforme a literatura especializada^(19,20), há o desconhecimento dos conceitos de hipertensão arterial por parte dos pacientes, o que vem a explicitar o reduzido interesse dos mesmos pelo seu problema de saúde. É importante ressaltar que alguns dos hipertensos entrevistados se confundiam entre sintomas e conceitos, o

que requer orientações, por meio da promoção de saúde ofertada pelos profissionais da área, no intuito de diminuir esse desconhecimento. Do mesmo modo, os aspectos psicossociais e as crenças de saúde parecem interferir diretamente no conhecimento que o paciente tem sobre a doença hipertensiva e nas práticas de saúde adotadas.

Assim como o nível de escolaridade influenciou nas definições da hipertensão arterial dadas pelos sujeitos, nota-se que o pouco conhecimento também afeta as respostas sobre as causas da hipertensão arterial. Quando questionados a respeito dos fatores determinantes da hipertensão arterial, 07 sujeitos responderam que conheciam os fatores que poderiam causar a elevação da pressão arterial (35%), enquanto 13 relataram não saber as causas determinantes (65%). Entretanto, mesmo aqueles que descreveram ter conhecimento sobre a doença, referiam somente um ou dois fatores isolados, uma vez que, a hipertensão é uma patologia multifatorial. O sal, a gordura e principalmente a preocupação foram as respostas mais citadas pelos hipertensos entrevistados, como mostram as falas abaixo.

Eu acho que o sal e a preocupação faz aumentar a pressão (H 2).

Raiva, preocupação e desgosto (H 6).

Um dos vilões é o sal, o fumo e a gordura (H 10).

O emocional, a raiva, estresse e excesso de sal (H 12).

Sal, uma coisa inesperada, um choque (H 19).

Segundo análise dos estudos específicos acerca da temática em questão^(15,20), a etiologia da doença vem sendo relacionada ao estado emocional. Contudo, a explicação fisiopatológica é prevalente, de modo que o excesso de sódio eleva os níveis pressóricos em virtude do aumento do volume sanguíneo e conseqüentemente do débito cardíaco, o qual eleva a pressão no interior das artérias. Assim, hábitos alimentares crônicos com alto teor de sódio e gordura associam-se intimamente à hipertensão arterial sistêmica.

3.3 INVESTIGANDO OS HÁBITOS DE SAÚDE

Ao serem questionados acerca das ações realizadas para controle da hipertensão arterial, alguns entrevistados relataram que faziam o uso da medicação

prescrita pelo médico e/ou enfermeiro da UBS, enquanto os demais além da medicação, eliminaram o tabagismo, o alcoolismo e a ingesta de alto teor de sódio, assim como realizavam atividades físicas. No entanto, a resposta mais frequente foi a diminuição do sal e gordura na alimentação, conforme é nítido nas falas que se seguem:

Me alimento com comida sem sal, sem gordura e sem massa. Não deixo de tomar a medicação (H 4).

Eu tomo o remédio, dente de alho em jejum, aí controla a pressão também (H 8).

Tomo o remédio e evito sal e gordura na alimentação (H 11).

Tomo a medicação, faço alimentação sem gordura e com pouco sal (H 19).

Tomo o remédio rigorosamente certo, tenho muito cuidado; como bastante verdura, pouco sal e gordura (H 18).

Nesta ótica, há uma preocupação destes pacientes na adaptação e seguimento de uma dieta hipocalórica e hipossódica⁽¹⁵⁾. Entretanto, é válido mencionar que em todas as falas a palavra “medicação” ou “remédio” surgiu ante a “alimentação”, o que pode vir a caracterizar a inicial importância que estes dão ao tratamento farmacológico. Sendo assim, torna-se necessário a efetivação de atividades educativas abordando a temática, ao expor para os hipertensos a relevância que os hábitos de vida saudáveis, como a alimentação e a prática regular de atividades físicas, assumem no contexto atual de suas vidas.

Apesar do relato da tomada da medicação, uma parcela significativa não citou em nenhum momento da entrevista os nomes correlatos, ao descrever as cores do medicamento como meio de comparação, como o captopril (branco) e o hidroclorotiazida (amarelo), por exemplo. Esse achado vem a comprovar mais uma dificuldade na adesão ao tratamento. Do mesmo modo, ainda nota-se a não preocupação dos mesmos com uma dieta balanceada à base de frutas, verduras, fibras, leguminosas, apenas voltando a atenção para a redução do sal e da gordura quando se fala de alimentação. Entretanto, a alimentação adequada proporciona um eficaz controle dos níveis pressóricos⁽²¹⁾.

É válido ainda destacar que as crenças e os costumes dos hipertensos são fatores que necessitam ser respeitados pelos profissionais, posto que quando estes foram questionados quanto às medidas utilizadas para controlar a hipertensão alguns mencionaram a utilização de antigos aspectos culturais. Alguns autores^(22,23) ressaltam a presença de comportamentos variados como automedicação, o uso da fitoterapia e chás, todos estes indicados conforme o saber popular, geralmente parentes ou vizinhos. A mudança no estilo de vida é um dos componentes mais difíceis de ser alcançado pelos hipertensos, além da idade avançada, costumes antigos são difíceis de serem eliminados ou diminuídos do cotidiano dos mesmos.

A mudança no estilo de vida, além da ingesta calórica e hipossódica, a diminuição ou abandono do tabagismo, alcoolismo e adesão ao tratamento requer também a prática regular de atividades físicas. Pode-se notar em relação à prática de atividades física que mais da metade (55%) dos entrevistados não praticavam nenhum tipo de atividade física, enquanto os demais (45%) descreveu a prática da caminhada, o que vem a corroborar com a literatura nacional⁽¹⁵⁾. O sedentarismo, visto na atualidade como um problema mundial, deve ser eliminado com o intuito de diminuir juntamente com os outros fatores de riscos os níveis pressóricos⁽²⁴⁾.

Vale ressaltar que alguns dos que afirmaram não realizar qualquer atividade física, destacaram a falta de tempo como fator principal. Fato importante é que alguns relataram o trabalho doméstico como prática de exercícios, ratificando estudos em houve destaques para o trabalho doméstico, mais especificamente “a luta de casa” e a atividade profissional, no caso dos homens, como os exercícios físicos mais praticados⁽²⁵⁾.

3.4 COMPLICAÇÕES DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Com a finalidade de compreender o nível de percepção dos clientes hipertensos acerca das complicações às quais estão expostos, nota-se que grande parte dos depoentes apresentou conceitos vagos e poucos elaborados. Assim, infere-se que um número considerável destes desconhece os danos causados pela hipertensão arterial crônica. Alguns relataram sintomas em suas respostas como

se fossem complicações, o que demonstram que o pouco conhecimento reflete em suas percepções, as quais são refletidas nas falas presentes a seguir.

Não sei, gera outra coisa pior, pode até morrer (H 8).

Derrame, infarto (H 12).

Acontece muita coisa, mas não sei te dizer. Me senti tonta ainda hoje, às vezes peço a Deus pra melhorar, dá um desânimo na minha vida, no meu coração [...] (H 14).

Não sei ter dizer (H 15).

Às vezes fico tonto, de ontem pra cá sinto uma dor no peito acho que pode ser pressão, até que eu sou sadio, de vez enquanto eu sinto dor de cabeça (H 16).

Partindo-se da análise de suas falas percebe-se uma semelhança entre as respostas relacionadas ao que pode causar a hipertensão no organismo e as complicações que surgem ao longo do tempo, visto que, no questionamento anterior há respostas semelhantes às complicações citadas. Sendo assim, é evidente que o grau de escolaridade, o baixo nível socioeconômico e a idade avançada interferem significativamente nas percepções da clientela em estudo. Ao proceder-se à comparação entre a percepção de gravidade da doença e os graus de escolaridade, observou-se que os pacientes com maior nível de escolaridade eram também os mais esclarecidos quanto à gravidade da patologia⁽⁸⁾.

De acordo com o estudo proposto, pode-se notar realmente que a grande maioria dos hipertensos não tem uma percepção mais apurada e concreta em relação aos malefícios que podem advir da doença hipertensiva, consecutivamente interferindo na recusa em aderir ao tratamento proposto, bem como nos alarmantes índices de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares. Cabe lembrar aqui o papel dos profissionais de saúde na realização contínua da promoção em saúde, tendo em vista que por conta do baixo nível de escolaridade dos entrevistados dificilmente eles assimilam todas as informações inerentes ao autocuidado, sendo necessária uma educação permanente.

Quando indagados a respeito do acometimento de alguma complicação oriunda da hipertensão arterial, 10 indivíduos (50%) relataram terem sido acometidos, sendo assim distribuídos: 05 sujeitos tiveram AVC (25%), 02 referiram problemas na visão (10%), 02 apresentaram insuficiência cardíaca (10%) e 01 foi acometido por IAM (5%). Deste modo, o restante expôs não ter sido acometido por nenhuma complicação desse tipo. Em estudo que trata sobre as possíveis consequências da doença hipertensiva⁽¹⁹⁾, obteve-se como respostas: “derrame” (45%); infarto (39%); “pode matar” (7%); “trombose” (2%). Apesar de a clientela referir que controla alguns fatores de riscos atinentes à doença hipertensiva e saber da importância desse controle, a maior parte desta apresentava algum comprometimento nos órgãos-alvos⁽²⁶⁾.

Um fator importante no controle da hipertensão arterial é o tempo de descoberta da patologia, uma vez que, o diagnóstico precoce facilitará o direcionamento do tratamento e o seu controle efetivo. A maior parte dos entrevistados eram hipertensos crônicos que descobriram há mais de cinco anos, perfazendo um total de 70% dos sujeitos em estudo, o que provavelmente influenciou no aparecimento das lesões em órgãos-alvos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doença hipertensiva atinge em média 15% a 20% da população na faixa etária adulta, ou seja, economicamente produtiva. Nesta perspectiva, o diagnóstico de uma doença multifatorial e crônica envolve todo o contexto biopsicossocial do indivíduo, posto que mudanças significativas serão necessárias, como a mudança do estilo de vida, com a adequação à alimentação saudável, prática de atividade física, uso de medicamentos e acompanhamento regular pelo profissional de saúde.

Todavia, ao realizarmos uma analogia entre o baixo nível de escolaridade e o conhecimento acerca da doença e suas complicações, é nítido a desinformação sobre o seu processo saúde-doença, de modo que os mesmos não percebem a magnitude desta patologia em suas vidas. A quase totalidade dos hipertensos relatou não ter ideia de que a doença causaria com o passar do tempo em seu organismo

com o tratamento inadequado, e aqueles que responderam saber apresentaram respostas vagas e pouco elaboradas.

Tendo em vista os apontamentos citados ao longo do estudo, por se tratar de uma doença assintomática na maior parte dos casos, geralmente o diagnóstico é tardio e as complicações são inevitáveis. Os dados obtidos, após os questionamentos sobre as complicações da hipertensão arterial, são preocupantes, uma vez que, só se inicia adequadamente o tratamento quando há a percepção da gravidade da doença e, quase sempre quando a descoberta é realizada provavelmente as sequelas já se encontram instaladas.

Vale ressaltar o papel de suma importância da educação permanente do cliente para que todos possam assimilar os cuidados necessários ao controle da hipertensão. O autocuidado leva-os ao controle dos níveis pressóricos e conseqüentemente ao não surgimento das complicações. Sugere-se com esse estudo que os profissionais de saúde envolvidos possam estar aptos a proporcionar educação em saúde de forma simples e objetiva de acordo com a necessidade e o nível de conhecimento dos hipertensos. Respeitando suas crenças, seus valores, cultura e costumes, proporcionando-lhes aprendizado e uma qualidade de vida satisfatória frente à sua patologia.

REFERÊNCIAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. V.17, n. 1, 69 p. Rio de Janeiro – RJ, 2010.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. 58 p. Brasília, 2006.
3. PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. de. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 6, n. 1, p. 33-39. Ribeirão Preto – SP, 1998.
4. NOBLAT, A. C. B.; LOPES, M. B.; LOPES, G. B. L.; LOPES, A. B. Complicações da hipertensão arterial em homens e mulheres atendidos em um ambulatório de referência. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 83, n.4, p. 308-313. São Paulo – SP, 2004.
5. DELL'ACQUA, M. C. Q.; PESSUTO, J., BOCCHI, S. C. M.; ANJOS, R. C. P. M. dos. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 5, n. 3, p. 43-48. Ribeirão Preto – SP, 1997.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus** – Protocolo. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Cadernos de Atenção Básica, n. 07. 96 p. Brasília - DF, 2001.
7. WETZEL JÚNIOR, W.; SILVEIRA, M. P. T. Hipertensão Arterial: um problema de todos. **Nursing: Revista Técnico-Científica de Enfermagem**. Edição brasileira. V.81, n. 8, p. 70-75. São Paulo – SP, 2005.
8. REIS, M. G.; GLASHAM, R. Q. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.9, n.3, p. 51-57. Ribeirão Preto – SP, 2001.
9. NAHAS, F. X.; HOCHMAN, B; FERREIRA, L. M. Desenvolvimento do estudo: estratégia inicial. **Acta Cirúrgica Brasileira**. V. 20, supl. 2. São Paulo - SP, 2005.
10. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Editora Edições 70. Lisboa, 2010.
11. LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. 2. ed. 290 p. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis - SC, 2002.
12. BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466/12**. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília – DF, 2012.
13. SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Atitudes e práticas adotadas por trabalhadores hipertensos no controle da doença. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. V. 18, n.3, p. 145-151. Fortaleza – CE, 2005.
14. FILHO, A. N.; MAGALHÃES, L.; LESSA, I.; ARAÚJO, M. J.; OLIVEIRA, M. M. C. Hipertensão arterial na população adulta de Salvador - Ba. **Revista Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. V. 87, n.6, p. 747-756. São Paulo - SP, 2006.
15. CESARINO, C. B.; MONTEIRO, P.C.; SANTOS, F. S.; FORNAZARI, P. A. Características biossociais. Hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. **Revista Arquivos de Ciências da Saúde**. V. 12, n.2, p. 73-79. São José do Rio Preto – SP, 2005.
16. ARAÚJO, J. C.; GUIMARÃES, A. C. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. **Revista de Saúde Pública**. V. 41, n. 3, p. 368-374. Salvador – BA, 2007.
17. GUS, I.; HARZHEIM, E.; ZASLAVSKY, C.; MEDINA, C.; GUS, M. Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio

Grande do Sul. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. V. 83, n.5, p. 424-428. São Paulo-SP, 2004.

18. TEIXEIRA-FLEURY, P. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Revista Saúde em Debate**. V. 33, n. 83, p. 380-387. Rio de Janeiro – RJ, 2009.

19. PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes crenças, percepções, pensamentos e prática. **Revista de Saúde Pública**. V. 37, n. 5, p. 635-642. Ribeirão Preto - SP, 2005.

20. RENOVATO, R. D.; DANTAS, A. O. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. **Revista Infarma**. V.17, n.3/4, p.72-75. Dourados - MS, 2005.

21. SILVA, C. A.; WANDERLEY, C.; ROCHA, E.; SANTOS, F.; MARTINS, I.; BASTOS, L.; SACRAMENTO, M. Hipertensão em uma unidade de saúde do SUS: orientação para o autocuidado. **Revista Baiana de Saúde Pública**. V. 30, n.1, p.179-188. Salvador – BA, 2006.

22. MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. Consulta de enfermagem: Análise das ações junto a programas de hipertensão arterial em Fortaleza. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.11, n.2, p.207-214. Ribeirão Preto – SP, 2003.

23. GOES, E. L. A.; MARCON, S. S. A convivência com a hipertensão arterial. **Acta Scientiarum**. V. 24, n.3, p. 819-829. Maringá - PR, 2002.

24. DOMINGUES, M. R.; ARAÚJO, C. L. P.; GIGANTE, D. P. Conhecimento e percepção sobre exercício físico em uma população adulta urbana do sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 20, n. 1, p. 204-215. Rio de Janeiro - RJ, 2004.

25. LIMA, M. T.; BUCHER, J. S. N. F.; LIMA, J. W. O. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 20, n.4, p. 1079-1087. Rio de Janeiro - RJ, 2004.

26. SIMONETTI, J.P.; BATISTA L. P.; CARVALHO, J. R. Hábitos de saúde e fatores de riscos em pacientes hipertensos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V.10, n.3, p. 415-422. São Paulo - SP, 2002.