

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Perspective of care for users with arterial hypertension in a family health

Unit

Perspectiva de cuidado para usuários com hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família

Perspectiva de cuidado por usuarios con hipertensión arterial en una unidad de salud de la familia

Margot Agathe Seiffert ¹, Maria de Lourdes Denardin Budó ², Simone Wunsch ³, Margrid Beuter ⁴, Maria Denise Schimith ⁵

ABSTRACT

Objective: To know the practices developed for users with arterial hypertension. **Method:** A descriptive-exploratory research, with qualitative approach realized in people with arterial hypertension living in the coverage area of a Family Health Unit of a city in southern Brazil. The data collection occurred during the months of February and March 2011 through semi-structured interviews. To analyze the data was used the thematic analysis. **Results:** From data analysis emerged the following categories: care with food; medication care, care with physical activities; care in maintaining emotional balance; popular care. **Conclusion:** The study highlights the importance to know the care developed for hypertensive users in order to better lead the health actions in this public, valuing their practices and paying attention to the difficulties experienced for them in the realization of such care. **Descriptors:** Chronic disease, Hypertension, Culture, Health behavior, Nursing.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por usuários com hipertensão arterial. **Método:** Pesquisa descritiva exploratória, de abordagem qualitativa realizada com pessoas com hipertensão arterial moradoras da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família de um município do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2011 por meio de entrevista semiestruturada. Para analisar os dados utilizou-se análise do tipo temática. **Resultados:** Da análise dos dados emergiram as seguintes categorias: cuidados com a alimentação; cuidado medicamentoso; cuidados com atividades físicas; cuidado em manter o equilíbrio emocional; cuidados populares. **Conclusão:** Destaca-se a importância de conhecer os cuidados desenvolvidos por usuários hipertensos, a fim de melhor conduzir as ações em saúde a esse público, valorizando suas práticas e atentando para as dificuldades vivenciadas por eles na realização desses cuidados. **Descritores:** Doença crônica, Hipertensão, Cultura, Conduta de saúde, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: conocer las prácticas de cuidado desarrolladas por los usuarios con hipertensión arterial. **Método:** investigación descriptivo-exploratoria, de abordaje cualitativo, realizada con personas con hipertensión arterial que viven en el área de alcance de una Unidad de Salud de la Familia de una ciudad del sur del Brasil. Los datos fueron recolectados durante los meses de Febrero y Marzo de 2011 a través de entrevistas semi-estructuradas. Para analizar los datos se utilizó el análisis temático. **Resultados:** del análisis de los datos surgieron las siguientes categorías: Cuidado con los alimentos; cuidado de la medicación; cuidado con las actividades físicas; cuidado en mantener el equilibrio emocional; el cuidado popular. **Conclusión:** se destaca la importancia de conocer los cuidados desarrollados por los usuarios hipertensos, para el mejor cumplimiento de las acciones en salud para ese público, valorando sus prácticas y prestando atención a las dificultades experimentadas por ellos en la realización de esos cuidados. **Descriptor:** Enfermedad crónica, Hipertensión, Cultura, Conducta de salud, Enfermería.

¹Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: margotenfer@gmail.com. ²Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com. ³Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de São Luiz Gonzaga. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: simone.wunsch@gmail.com. ⁴Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: margridbeuter@gmail.com. ⁵Doutora em Ciências. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PPGEnf da UFSM/RS. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: ma.denise2011@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O perfil de morbidade da população mundial vem apresentando modificações, as quais se encontram relacionadas ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis. Essas doenças caracterizam-se pela necessidade contínua de cuidados, a partir do seu diagnóstico.

Dentre as doenças crônicas, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), enfermidade que acomete um número considerável de pessoas. Caracteriza-se por níveis de pressão arterial elevados e sustentados.¹ É considerada uma doença assintomática, de evolução clínica lenta que, sem tratamento adequado, pode provocar graves complicações, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo.² Dessa forma, a hipertensão representa relevante problema de saúde pública, pois é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, atualmente, responsáveis por altas taxas de morbimortalidade.³⁻⁴

O tratamento da hipertensão arterial demanda acompanhamento a longo prazo, mudanças de hábitos e estilo de vida e o uso de medicação, por vezes durante toda a vida.³ Devido a esses fatores, o controle e a adesão ao tratamento são considerados muito baixos em todo o mundo³, demonstrando a necessidade de uma atenção diferenciada às pessoas acometidas.

Corroborando, autores salientam que os profissionais de saúde encontram dificuldades e resistência por parte dos usuários em aderir aos cuidados com esta doença, especialmente no que envolve o fator adaptação.⁵ Pelo fato da hipertensão ter uma característica assintomática, a adaptação aos cuidados se torna mais difícil, além de demandar mudanças nos hábitos de vida.

Nesse sentido, os profissionais da área da saúde têm buscado referenciais além dos biológicos para subsidiar suas práticas. Eles reconhecem que as ações necessárias para a adesão a tratamentos e cuidados a longo prazo estão profundamente imbricadas com a cultura, ou seja, com os estilos de vida, hábitos, rotinas e rituais na vida das pessoas.⁶ Cultura pode ser entendida, ainda, como um conjunto de elementos que mediam e qualificam qualquer atividade física ou mental, que não seja determinada pela biologia, incluindo valores, símbolos, normas e práticas.⁷

Desse modo, é fundamental conhecer como as pessoas conduzem os cuidados com a HAS, pois são influenciados pelas relações culturais, crenças, costumes e concepção de saúde-doença que possuem. Considerar as diferentes práticas de cuidado permite ao profissional de saúde compreender a maneira de pensar e agir dos indivíduos frente a seus problemas de saúde, facilitando a comunicação, possibilitando um cuidado coerente e favorecendo as intervenções de saúde.⁸

Ainda, conhecendo as práticas de cuidado é possível visualizar como os usuários se cuidam e quais dificuldades encontram. Com isso, novas estratégias para o controle da hipertensão podem ser traçadas, com intuito de diminuir suas complicações e proporcionar qualidade de vida aos usuários.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por usuários com hipertensão arterial moradores da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida na área de abrangência de uma USF localizada no interior do estado do Rio Grande do Sul. Por abranger um território extenso, esta USF é dividida em duas áreas, cada uma com seis microáreas. Cabe destacar que as microáreas possuem grandes disparidades socioeconômicas e culturais, configurando um território heterogêneo.

Diante disso, optou-se por seguir as orientações de autores no que refere à diversificação dos dados. Em pesquisas qualitativas, a diversificação é o principal critério de seleção, pois essas são utilizadas com o intuito de apresentar a visão mais completa possível do problema.⁹ Dessa forma, atendendo ao critério de diversificação, buscou-se escolher usuários de diferentes microáreas, para que assim, se chegasse à maior diversidade possível, tendo em vista as suas diferenças socioeconômicas.

A escolha dos participantes foi norteada pelos seguintes critérios de inclusão: possuir hipertensão arterial, ser maior de 18 anos e residir nas microáreas da USF. A busca partiu do cadastro de registro das famílias das Agentes Comunitárias de Saúde. O número de sujeitos do estudo foi definido por meio da saturação dos dados, que marca o momento em que a busca de novos participantes não representa novos achados para a pesquisa.⁹

Para a coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada, composta de duas partes. A primeira abordou questões sobre a caracterização socioeconômica dos participantes e a segunda, questões sobre as práticas de cuidado com a HAS. As entrevistas ocorreram nos meses de fevereiro e março de 2011 e os dados foram analisados por meio da análise temática, que se constitui em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação.¹⁰

Entendendo a necessidade de assegurar e valorizar a condução ética durante todo o percurso da pesquisa, foram consideradas as diretrizes e normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regem pesquisas envolvendo seres humanos.¹¹ Desse modo, o estudo foi realizado mediante aprovação institucional do município e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 0326.0.243.000-10.

Para preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa utilizou-se a letra “S” de sujeito, seguida do número relativo à ordem da entrevista (S1, S2, e assim sucessivamente). Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos do estudo foram 10 usuários com hipertensão arterial, nove mulheres e um homem. A idade variou entre 38 e 62 anos, sendo que a maioria possuía entre 50 e 60 anos, dois tinham menos de 40 anos e dois idade superior a 60 anos. Sobre a situação civil, sete eram casados, dois viúvos e um era solteiro.

Em relação à escolaridade, cinco possuíam Ensino Fundamental Incompleto, dois, o Ensino Fundamental Completo, dois, o Ensino Médio e apenas uma pessoa havia completado o Ensino Superior. Quanto à profissão, quatro eram donas de casa, duas domésticas, uma doceira, uma costureira, um vigilante e uma era professora aposentada.

Os dados analisados desvelaram cinco categorias acerca das práticas de cuidado com a hipertensão arterial desenvolvidas pelos participantes. São elas: cuidados com a alimentação; cuidado medicamentoso; cuidados com atividades físicas; cuidado em manter o equilíbrio emocional; cuidados populares.

Cuidados com a alimentação

A análise das entrevistas possibilitou evidenciar a presença marcante dos cuidados com a alimentação, representados especialmente pelo controle do uso de sal e gordura nas refeições.

[...] primeira coisa que eu cuido é a alimentação, o sal e a gordura, e até leva muitos meses para fazer fritura [...] agora eu procuro mais legumes, verdura. Eu acho importante esses cuidados, é pouco, mas faz a diferença (S3).

A alimentação, passei a controlar, o álcool também diminuí, todas as noites eu tomava uma ou duas latinhas de cerveja, agora só tomo aos domingos no churrasco, nada mais [...] o sal também da comida, diminuí, a gordura também (S7).

Os usuários ao descobrirem-se hipertensos passaram a adotar uma dieta alimentar diferenciada, reduzindo o sal e a gordura e consumido legumes e verduras em maior quantidade. A diminuição do uso do álcool também foi salientada. Esses dados também foram evidenciados em estudo sobre os cuidados desempenhados por homens diabéticos e hipertensos, os quais passaram a adotar uma dieta considerada mais saudável, com um menor consumo de cloreto de sódio e de alimentos ricos em gordura.¹² Essas práticas de cuidado fazem parte do tratamento não-medicamentoso da hipertensão, que engloba o controle do peso, padrão alimentar adequado, redução do consumo de sal e gordura, moderação no consumo de álcool, além da prática regular de exercícios físicos.³⁻⁴

Os depoimentos demonstraram o empenho e a preocupação em reduzir o uso do sal para melhorar o controle da hipertensão. Porém, pode-se perceber, também, a dificuldade em realizar esse cuidado.

[...] eu já sou mais abusada no sal, e isso só não consegui me controlar ainda, é se eu vou fazer uma salada verde assim, eu não consigo comer ela fraca de sal, eu tenho que sentir aquele salzinho na salada, esse é o meu mal (S1).

Não muito, mas que eu sinta o sal, que sinta o gostinho do sal (S6).

[...] eu geralmente como sem sal, mas é que eu tenho a mão mais pesada, aí quando eu vejo, quando eu me ataco dos nervos, dá uma alterada (S2).

As dificuldades dos usuários em controlar a quantidade de sal utilizada nas refeições relacionam-se com o modo que preparam e degustam os alimentos. Estes precisam estar temperados com uma quantidade de sal suficiente para que sintam apropriadamente seu gosto. Assim, pode-se dizer que esses comportamentos são vistos pelos participantes como naturais, pois são hábitos comuns, influenciados pelos costumes das famílias e de suas culturas. Por isso, mudá-los demanda tempo e dedicação do usuário e dos profissionais de saúde.

Verifica-se, dessa forma, que os entrevistados têm consciência sobre a necessidade da redução do consumo de sal, mas apontam dificuldades para realizar esse cuidado. Corroborando com esses achados, estudo sobre a adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos revelou uma dicotomia entre percepção e seguimento, pois a mudança na dieta é percebida como necessária, mas não acontece efetivamente na prática dos usuários.¹³

Essa dicotomia deve-se ao fato que geralmente a dieta do usuário com HAS restringe hábitos alimentares enraizados em sua cultura, isso faz com que ele compare reeducação alimentar a um castigo, pois requer substituição de alimentos consumidos comumente por outros alimentos considerados mais saudáveis, porém não tão saborosos ao paladar.¹³ Desse modo, é necessário reforçar que o profissional responsável pelo plano de cuidados do usuário com hipertensão arterial, deve possibilitar a participação ativa dele em todas as esferas de seu tratamento, inclusive no seu plano alimentar, procurando se possível, manter na dieta alguns alimentos de sua preferência, para que realmente seja seguida.¹²

Atentando a essas questões, o Ministério da Saúde firmou acordos com as indústrias brasileiras de alimentos com vistas à redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil. Com isso, a redução de sódio no consumo dos brasileiros, prevista pelos acordos, chegará a 20 mil toneladas até 2020. O governo pretende alcançar a recomendação da Organização Mundial da Saúde, de que cada pessoa consuma no máximo cinco gramas de sódio por dia. Atualmente, o consumo diário do brasileiro é calculado em 12 gramas por pessoa.¹⁴

Dessa maneira, a redução no consumo de sal, cuidado imprescindível para o tratamento da hipertensão, passa a ser uma preocupação e responsabilidade do governo, e não só dos indivíduos. Além disso, os profissionais de saúde possuem papel importante nesse contexto, promovendo ações de educação em saúde junto a esses usuários.

Cuidado medicamentoso

Outro cuidado mencionado pelos participantes foi o uso da medicação anti-hipertensiva. Para alguns, tomar a medicação é considerada a principal prática de cuidado com a hipertensão.

O cuidado principal é não esquecer o remédio [...] eu tento controlar o sal, de vez em quando, mas não é sempre, eu faço caminhada, que um exercício de vez em quando é bom (S5).

Eu acho que tem que tomar o remédio certinho (S8).

[...] não é só tomar o remédio também, não é o suficiente, a gente tem que se cuidar, da alimentação [...] procurar nunca estar sem o remédio em casa, eu nunca deixo para pegar no dia, sempre uns cinco, seis dias antes, para não ficar sem o remédio (S1).

Os participantes consideram importantes os cuidados não-medicamentosos, como o controle do sal e a realização de atividade física. No entanto, ficou evidente que o maior cuidado é com a medicação. Essa não pode faltar ou ser esquecida, necessitando ser tomada corretamente.

De acordo com alguns autores, a importância dada à medicação pelos usuários é resultante do uso obrigatório de remédios no cotidiano dos portadores de doenças crônicas. Por isso, essa prática de cuidado é comumente enfatizada em seus discursos.¹⁵ Ainda, salienta-se que, não raramente, os usuários enfrentam dificuldades em seguir o tratamento não-medicamentoso, que requer mudanças na dieta alimentar, diminuição do sedentarismo e abandono do tabagismo. Assim, o cuidado farmacológico passa a ter papel fundamental no tratamento da HAS.

No contexto dessas considerações, é importante ressaltar que ao mesmo tempo em que o uso da medicação é citado como primordial para o controle da hipertensão, alguns usuários relataram dificuldades e descuido quanto a essa prática de cuidado, seja por esquecimento de tomar os remédios ou por ser um cuidado obrigatório, muitas vezes, difícil de incorporar ao cotidiano.

[...] tu já ficas uma pessoa assim, dependente de remédio, tem que estar tomando remédio [...] tem que ter aquele compromisso, se não tomas, não melhora (S9).

Ah! Às vezes eu esqueço! (medicação) Ontem eu esqueci. Hoje eu tomei quatro (comprimidos), tomei o Hidroclorotiazida de ontem e de hoje, então eu tinha que tomar dois, e o Captopril de ontem e de hoje. Então eu tomei quatro! (S6).

A obrigatoriedade em usar a medicação anti-hipertensiva pode significar dependência, ou seja, perda do controle do próprio corpo, que não consegue mais manter os níveis pressóricos normalizados, necessitando do uso contínuo da medicação. Nesse sentido, destaca-se que a maioria das doenças crônicas demanda uma reaprendizagem corporal, envolvendo a adoção de medidas preventivas, regimes médicos e submissão às tecnologias, repercutindo na própria identidade da pessoa.¹⁶

Depoimento revela que ao esquecer-se de tomar remédios em determinado horário, a participante ingere todos os comprimidos de uma só vez, como forma de corrigir a falha. Essa conduta pode ocasionar danos à saúde, como por exemplo, a queda brusca da pressão

arterial. Assim, fazer uso dos medicamentos anti-hipertensivos ainda representa um hábito difícil de incorporar ao cotidiano dessa usuária, mesmo possuindo hipertensão há anos.

Esse fato evidencia a necessidade de ações de educação em saúde contínuas, mesmo para aqueles usuários que convivem há mais tempo com o diagnóstico de hipertensão. É necessário motivar e incentivar a continuidade dos cuidados, identificando as dificuldades de cada usuário e permitindo a construção conjunta de estratégias para minimizar tais dificuldades. Dessa maneira, autores reforçam que a educação em saúde consolida-se como recurso oportuno e imprescindível à mudança de atitude, cujo objetivo não deve ser apenas o controle da HAS, mas também a busca de melhor nível de saúde e bem-estar do usuário hipertenso.¹⁷

Ainda sobre o cuidado farmacológico, verificou-se que o uso da medicação é, por vezes, interrompido devido à ausência de sinais e sintomas associados à hipertensão.

[...] como na gravidez dela (filha) estava alta (pressão arterial) e depois passou, melhorou, achei que não ia ter necessidade de tomar [...] eu tomava quando me dava dor de cabeça, eu ia ali, tomava e me sentia melhor (S9).

É muito comum o usuário fazer uso da terapia medicamentosa quando percebe algum desconforto físico, como a cefaleia. Quando os desconfortos não são mais percebidos a medicação passa a ser vista como desnecessária. Isso demonstra que ocorre um automanejo dos medicamentos em função da sintomatologia percebida. Esse achado foi encontrado em outros estudos, evidenciando que os pacientes também interrompiam o tratamento medicamentoso por acreditarem que a pressão arterial estava controlada e a necessidade de utilizar os medicamentos era lembrada quando alterações físicas desagradáveis eram percebidas.^{15,18}

O desconhecimento do caráter crônico da hipertensão também pode ser atribuído à interrupção no uso dos medicamentos anti-hipertensivos. A HAS, como outras doenças crônicas, requer cuidados contínuos, sendo que em alguns casos, a medicação precisa ser utilizada continuamente sem interrupção. Em pesquisa realizada com hipertensos, concluiu-se que eles não tinham consciência da cronicidade da hipertensão arterial e da necessidade da realização do tratamento anti-hipertensivo para o resto de suas vidas. Esses sujeitos, portanto, são considerados mais suscetíveis às complicações da doença, já que acreditam que na ausência de sinais e sintomas não necessitam continuar a terapêutica.¹⁹

Além disso, o descuido com o uso dos remédios pode ser uma atitude de negação da condição de saúde.

[...] teve uma época que eu não aceitava, nem tomava os remédios [...] tem dias que atiro os remédios, daí quero dar uma daquela que não tem problema nenhum, aí deixo os remédios de lado [...] aí eu penso: não adianta, vou ter que tomar para o resto da vida (S10).

O discurso revela que, nesse caso, tem-se conhecimento sobre o caráter crônico da hipertensão, porém, os remédios fazem lembrar a doença, por isso são, por vezes, esquecidos. Esse achado corrobora com outro estudo também realizado com pessoas com HAS, o qual evidenciou que a ingestão da medicação anti-hipertensiva fazia lembrar os

pacientes de sua condição crônica de saúde. Deste modo, deixar de tomar medicamentos ou tomá-los quando julgassem necessário era uma forma de negar ou controlar sua doença.²⁰

Cuidados com atividades físicas

A prática de atividade física também foi citada como forma de cuidado pelos participantes da pesquisa.

[...] eu faço academia também, vou à hidroginástica [...] faço bastante movimento, que sentada não é bom para ninguém [...] Como eu aprendi coisa boa na academia, bah! Eu já estou sentindo falta (S4).

[...] eu tenho esteira em casa, de vez em quando eu faço, mas o que mais eu faço é caminhar com o cachorro (S5).

De acordo com os depoimentos, as atividades físicas realizadas pelos entrevistados são hidroginástica e caminhada. Entretanto, somente uma depoente afirmou praticar atividade física regularmente, os demais integrantes do estudo apenas mencionaram saber de sua importância, mas não a realizam frequentemente, seja por não gostar da atividade ou por falta de tempo. Os usuários que praticam atividade física enfatizaram gostar de realizar, pois lhes traz bem estar, melhora o sono, por isso, sentem falta quando, por alguns motivos, precisam interrompê-la.

Em pesquisa com hipertensos e diabéticos evidenciou-se que a prática de atividade física também não estava presente na maioria dos discursos dos entrevistados como um dos cuidados para melhorar a condição de saúde.¹² O hábito de não praticar exercícios físicos prejudica o controle da hipertensão e está diretamente relacionado ao aumento de peso.¹³ O sedentarismo é uma atitude da modernidade que necessita de um comprometimento para sua superação, haja vista que interfere na qualidade de vida das pessoas e, especificamente, na qualidade de vida do portador de HAS.¹³

Os dados referentes à prática de atividade física, juntamente com os apresentados nas categorias anteriores, sobre os cuidados alimentares e medicamentosos, permitem inferir que as práticas de cuidado desenvolvidas pelos usuários dessa pesquisa estão intimamente relacionadas com seus hábitos cotidianos. Aqueles cuidados, que necessitam a mudança de rotinas e hábitos, tornam-se difíceis de serem realizados, tais como, praticar atividade física, reduzir o consumo de sal e tomar a medicação.

Nesse sentido, autores salientam que muitas práticas do ser humano são constituídas por hábitos construídos na rotina cultural, nas ações do dia-a-dia. Dessa maneira, a cultura fornece os elementos para que os eventos, as práticas do cotidiano, inclusive as relativas à saúde, sejam compreendidas e aceitas.²¹

É necessário que os profissionais de saúde “considerem a realidade sociocultural dos sujeitos, com o intuito de compreender suas práticas de vida e cuidado, e assim encorajá-los a assumirem maior controle sobre sua saúde”.^{22:30}

Cuidado em manter o equilíbrio emocional

Outra estratégia utilizada pelos usuários como cuidado com a HAS está relacionada com a manutenção do equilíbrio emocional.

[...] ter uma vida mais calma [...] sou uma pessoa que procuro não estar me envolvendo com discussão, não gosto dessas coisas até já por causa disso (S1).

[...] não se irritar muito, procurar desviar muitas coisas, procurar não se incomodar, isso aí é muito bom (S8).

As falas apresentadas sinalizam que incômodos, irritações, brigas e discussões são fatores que influenciam o descontrole da hipertensão. Então, os participantes desse estudo procuram evitar que tais episódios ocorram como estratégia para manter a pressão arterial controlada. Conforme autora¹⁶, “estratégias” são modalidades de ajustamento que as pessoas fazem diante da cronicidade. Com o passar do tempo, os indivíduos identificam situações e ações que influenciam no controle ou descontrole de sua doença crônica, fazendo com que utilizem estratégias de acordo com suas experiências e vivências com a doença.

Outras pesquisas, envolvendo usuários com HAS, encontraram práticas de cuidado semelhantes às evidenciadas nessa investigação. Nesses estudos o equilíbrio emocional era alcançado por meio de ações como prevenção de estresse, ansiedade e outras situações de desequilíbrio emocional.^{20,22} Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, o controle do estresse faz parte do tratamento não medicamentoso da hipertensão, representando papel importante na diminuição dos níveis pressóricos.⁴

Cuidados populares

Os cuidados populares encontrados foram o uso de chás e receitas caseiras, como forma de complementar o tratamento convencional da HAS. Sobre o uso de chás têm-se os seguintes relatos.

Eu estava tomando chá de alcachofra, mas não muito, tem que tomar fraquinho e de vez em quando, quando sente que está ruim da pressão, toma um chazinho de alcachofra (S8).

[...] eu uso por conta própria muito chá [...] mas não dá para tomar muito, porque acho que com certeza me dá queda, me dá tremura [...] eu faço suco fraquinho, porque eu acredito: produz efeito colateral que nem o químico (S3).

Eu gosto muito de chá, a minha irmã que briga muito comigo, que diz que o chá... Mas acho que não. É que assim: antigamente se curavam só com os chás, não é porque agora os tempos mudaram que o chá não vai mais fazer efeito (S2).

A utilização de chás foi relatada como cuidado para o controle da pressão arterial, no entanto, deve-se ter cautela no seu uso. A quantidade, a frequência e as situações em que são utilizados precisam ser observadas, pois podem ocasionar efeitos colaterais se ingeridos excessivamente. A escolha no uso de chás é realizada de forma autônoma, demonstrando não ser indicação de profissionais de saúde. Além disso, depoimento evidencia a confiança nos benefícios dos chás, pois antigamente eram os únicos recursos disponíveis para o tratamento e cura de doenças.

Os efeitos e benefícios dos chás são, muitas vezes, desconhecidos ou ignorados por ser um recurso difundido pelo saber popular. Porém, se sabe que as indicações populares

desses chás são comumente confirmadas por pesquisas científicas, como verificado em estudo realizado sobre o uso de plantas medicinais.²³

Além dos chás, foram referidas outras receitas caseiras, que segundo os usuários ajudam a manter a pressão arterial controlada.

[...] água com açúcar e farinha de mandioca, é maravilhoso para a pressão! (S9)

Pega uma colher de farinha de mandioca, coloca num copo de água, mexe e coloca na geladeira de madrugada, quando levanta, toma em jejum. Eu fiquei um tempo e com ela (pressão arterial) assim que uma maravilha! (S2)

Essas práticas alternativas são baseadas pelo saber leigo e empírico, orientadas pela experiência dos participantes com esses tipos de receitas e chás. Em pesquisa sobre crenças populares referentes à saúde verificou-se que experiências empíricas, baseadas em resultados positivos ou negativos adquiridos durante o uso de recursos alternativos respaldam a credibilidade e adoção dessas práticas pelas pessoas.²⁴

Os recursos populares geralmente são utilizados no intuito de solucionar problemas de saúde, sendo fortemente influenciados pelas questões socioculturais. Os profissionais de saúde devem incentivar seu uso como forma de complementar o tratamento convencional da hipertensão arterial, uma vez que as práticas de saúde dos indivíduos são frutos da sua inserção no meio sociocultural e histórico. Estudos mostram que é necessário entender o cuidado apreendido socialmente para posterior elaboração de cuidados profissionais.¹⁸

Dessa forma, (re) conhecer a contextualização social e cultural do usuário que procura as instituições de saúde vem tornando-se uma exigência para os profissionais de saúde que procuram oferecer uma assistência diferenciada em saúde, baseada na integralidade e singularidade de cada sujeito.²⁴

CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu conhecer as diversas formas de cuidado desenvolvidas pelos usuários participantes. De um modo geral, os usuários têm conhecimento e consciência dos cuidados a serem realizados para o tratamento da hipertensão.

No entanto, alguns cuidados se mostram difíceis de serem incorporados ao cotidiano, pois necessitam de mudança de hábitos e estilo de vida, muitas vezes, enraizados culturalmente. O controle do uso de sal é um exemplo, em diversos depoimentos verificou-se que esse cuidado é um desafio para os usuários. Da mesma forma, a prática de atividade física foi lembrada como importante, porém a maioria dos entrevistados respondeu não realizar frequentemente.

Assim, nessa pesquisa o cuidado medicamentoso mostrou-se como o mais valorizado e seguido pelos usuários. Algumas falas trouxeram claramente que o uso da medicação é o cuidado primordial. Porém, também se evidenciou um descuido quanto ao seu uso por

diversos motivos, tais como esquecimento, negação da doença e ainda, devido à ausência de sinais e sintomas atribuídos a hipertensão.

Além desses cuidados, os dados mostraram que alguns participantes procuram manter o equilíbrio emocional como estratégia para o controle da pressão arterial. Outros utilizam chás e receitas caseiras. Dessa maneira, os usuários lançam mão de outras formas de cuidado, que são incorporadas aos demais cuidados pela própria experiência e vivência com a HAS.

Por fim, acredita-se que os achados desse estudo podem servir de subsídios para profissionais conduzirem suas ações de saúde junto aos usuários com hipertensão arterial, em especial as ações de educação em saúde. É necessário valorizar as práticas utilizadas por esses usuários e encontrar, em conjunto com eles, formas de superar as dificuldades e desafios impostos por alguns cuidados considerados essenciais para o controle da hipertensão e prevenção de suas complicações.

REFERÊNCIAS

1. Cesarino CB, Cipullo JP, Martin JFV, Ciorlia LA, Godoy MRP, Cordeiro JA et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto - SP. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 91(1): 31-5.
2. Toledo MM, Rodrigues SC, Chiesa AM. Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema. *Texto e Contexto Enferm*. 2007 abr/jun;16(2): 233-8.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde: Caderno de Atenção Básica nº 15. Brasília (DF); 2006.
4. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Rev Bras Hipertens*. 2010 jan/mar; 17(1):1-69.
5. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto e Contexto Enferm*. 2007 abr/jun; 16(2): 263-70.
6. Boehs AE, Monticelli M, Wosny AM, Heidemann IBS, Grisotti M. A interface necessária entre enfermagem, educação em saúde e o conceito de cultura. *Texto e Contexto Enferm*. 2007 abr/jun; 16(2): 307-14.
7. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latinoam Enferm [periódico on line]*. 2010 mai/jun [citado 04 out 2012]; 18 (3): 173-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_23.pdf
8. Rosa LM, Silva AMF, Pereima RSMR, Santos SMA, Meirelles BHS. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. *Rev Enferm UERJ*. 2009 out/dez; 17(4):516-20.
9. Pires AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Tradução de Ana Cristina Nasser. Petrópolis, RJ: Vozes; 2008.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996.
12. Brito RS, Santos DLA. Atitudes de cuidados desempenhadas por homens hipertensos e diabéticos com relação à sua saúde. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [periódico on line]. 2012 jan/mar [citado 04 out 2012]; 4(1):2676-85. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1638/pdf_478
13. Baldissera VDA, Carvalho MDB, Peloso SM. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. *Rev Gaúch Enferm.* 2009 mar; 30(1):27-32.
14. Ministério da Saúde (BR). Parceria com a indústria: Acordo para redução de sódio inclui novos alimentos. Brasília (DF); 2012. [citado 01 out 2012]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/6829/162/acordo-para-reducao-de-sodio-inclui-novos-alimentos.html>
15. Duarte MTC, Cyrino AP, Cerqueira ATAR, Nemes MIB, Lyda M. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. *Ciênc Saúde Colet.* 2010;15(5):2603-10.
16. Canesqui AM. Estudos Antropológicos sobre Doecidos. In: Canesqui AM. (Org). *Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos*. São Paulo: Hucitec: Fapesp; 2007. p. 19-51.
17. Moreira AKF, Santos ZMSA, Caetano JA. Aplicação do modelo de crenças em saúde na adesão do trabalhador hipertenso ao tratamento. *Physis* [periódico on line]. 2009 [citado 04 out 2012]; 19 (4): 989-1006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n4/v19n4a05.pdf>
18. Machado LRC, Car MR. Dialética do modo de vida de portadores de hipertensão arterial: o objetivo e subjetivo. *Rev Esc Enferm USP* [periódico on line]. 2007 [citado 30 set 2012]; 41(4):573-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/05.pdf>
19. Mantovani MF, Ulbrich EM, Pinotti S, Giacomozzi LM, Labronici LM, Sarquis LMM. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. *Cogitare Enferm.* 2008 jul/set; 13(3):336-42.
20. Baldissera VDA, Paludo D, Moreira NM, Garbelini LF, Carvalho MDB. Mudanças vivenciadas por hipertensos após o diagnóstico da doença. *Rev Inst Ciênc Saúde* [periódico on line]. 2008 jul-set [citado 30 set 2012]; 26(3):304-9. Disponível em: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/03_jul_set/V26_N3_2008_p304-309.pdf
21. Leite SN, Vasconcellos MPC. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *Hist Ciênc Saúde - Manguinhos.* 2006 jan-mar; 13(1): 113-28.
22. Silva FM. “Hipertensão: eu aprendi a viver com ela” - relatos do saber construído como emancipação dos sujeitos. Santa Maria (RS): [s.n.], 2010, 145 p. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Santa Maria; 2010.
23. Badke MR, Budó MLD, Silva FM, Ressel LB. Plantas medicinais: o saber sustentado na prática do cotidiano popular. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [periódico on line]. 2011 jan/mar [citado 30 set 2012]; 15(1): 132-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/19.pdf>
24. Siqueira KM, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LMC, Andraus LMS. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto e Contexto Enferm.* 2006 jan/mar; 15(1): 68-73.

Recebido em: 03/12/2012
Revisão requerida: Não
Aprovado em: 03/10/2013
Publicado em: 01/01/2014

Endereço do autor correspondente:
Margot Agathe Seiffert
Avenida Roraima, 1000, Prédio 26, Cidade Universitária, Bairro Camobi
Santa Maria - RS - CEP 97105-900