



SABERES DE USUÁRIOS REFERENCIADOS A UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

KNOWLEDGE OF USERS REFERENCED TO A FAMILY HEALTH UNIT ABOUT HYPERTENSION SABIDURÍAS DE USUARIOS REFERENCIADOS A UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Margot Agathe Seiffert¹, Maria de Lourdes Denardin Budó², Simone Wunsch³, Maria Denise Schimith⁴, Margrid Beuter⁵, Claudia Regina Maldaner⁶

RESUMO

Objetivos: descrever os saberes de usuários com hipertensão arterial referenciados a uma Unidade de Saúde da Família acerca da sua doença e conhecer a forma como estes saberes foram adquiridos. **Método:** estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 10 usuários com hipertensão arterial. A produção de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas no período de fevereiro a março de 2011. Para analisar os dados, utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com o CAAE: 0326.0.243.000-10. **Resultados:** emergiram da análise dos dados as seguintes categorias: hipertensão arterial: significados, complicações, sinais, sintomas e causas; e aquisição dos saberes sobre a hipertensão arterial. **Conclusão:** a pesquisa possibilitou constatar que o adoecimento vai além do processo biológico, sendo necessário levar em consideração a subjetividade, a experiência e as crenças dos usuários sobre a hipertensão. **Descritores:** Hipertensão; Doença Crônica; Fatores De Risco; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to describe the knowledge of users with hypertension referred to a Family Health Unit about their disease and learn how this knowledge was acquired. **Method:** a descriptive exploratory qualitative study conducted with 10 users with hypertension. Data production was held through semi-structured interviews in the period from February to March 2011. To analyze the data, we used thematic content analysis. The study was approved by the Ethics Committee with CAAE: 0326.0.243.000-10. **Results:** the following categories emerged from the data analysis: arterial hypertension: significance, complications, signs, symptoms and causes; and acquisition of knowledge about hypertension. **Conclusion:** results allow us to see that the illness goes beyond the biological process. It is necessary to take into account the subjectivity, experience and beliefs of users on hypertension. **Descriptors:** hypertension; Chronic Disease; Risk Factors; Knowledge, Attitudes and Practices in Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: describir las sabidurías de usuarios con hipertensión arterial referenciados a una Unidad de Salud de la Familia acerca de su enfermedad y conocer la forma como estas sabidurías fueron adquiridas. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con 10 usuarios con hipertensión arterial. La producción de datos fue por medio de entrevistas semi-estructuradas en el período de febrero a marzo de 2011. Para analizar los datos, se utilizó el análisis de contenido del tipo temático. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética con CAAE: 0326.0.243.000-10. **Resultados:** surgieron del análisis de los datos las siguientes categorías: hipertensión arterial: significados, complicaciones, señales, síntomas y causas; y adquisición de los sabidurías sobre la hipertensión arterial. **Conclusión:** la investigación posibilitó constatar que enfermarse va más allá del proceso biológico, siendo necesario llevar en consideración la subjetividad, la experiencia y las creencias de los usuarios sobre la hipertensión. **Palabras clave:** Hipertensión; Enfermedad Crónica; Factores De Riesgo; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: margotenfer@gmail.com; ²Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do PPGENf da UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: lourdesdenardin@gmail.com; ³Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENf da UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: simone.wunsch@gmail.com; ⁴Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: ma.denise2011@gmail.com; ⁵Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem e do PPGENf da UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: margridbeuter@gmail.com; ⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo PPGENf da UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: claudmaldaner@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As últimas décadas foram marcadas pela transição demográfica e epidemiológica, caracterizadas pelo envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais se destaca a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).¹

A HAS configura-se como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de Pressão Arterial (PA). Sua terapêutica é realizada por meio do tratamento não medicamentoso e medicamentoso.¹

No Brasil, a hipertensão afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens adultos e 30% das mulheres), apresentando-se como o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças vasculares, com destaque para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), as duas maiores causas isoladas de mortes no país.¹

Ao examinar as morbidades da hipertensão arterial, verifica-se a necessidade de ações efetivas para o seu controle e tratamento, no entanto, o controle da HAS constitui-se em uma meta desafiadora, tanto para as pessoas que possuem a doença quanto para os profissionais da saúde.²

O desafio das pessoas no controle da hipertensão consiste em empenhar-se ativamente na modificação de hábitos prejudiciais a sua saúde, pois a HAS não tratada adequadamente pode ocasionar complicações significativas. Para os profissionais de saúde, por sua vez, o desafio encontra-se na participação ativa através do controle e monitoramento e na necessidade de estabelecer-se uma atenção diferenciada, baseada na concepção de ser humano integral e indivisível, contrapondo-se às suas atuais práticas que se restringem, ainda, a olhares reducionistas na dimensão biológica das doenças.²

O controle da PA não se limita apenas à abordagem do corpo doente, sendo necessário considerar a experiência de vida e a subjetividade como aspectos imprescindíveis no processo de adoecer e cuidar.³

Evidencia-se, assim, que os profissionais de saúde precisam apresentar um olhar integrado e abrangente ao assistir usuários com hipertensão, permitindo um espaço para todas as dimensões que envolvem o processo de adoecer, considerando-se, também, os saberes acerca da sua doença.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivos:

- Descrever os saberes de usuários com hipertensão arterial referenciados a uma Unidade de Saúde da Família (USF) acerca da sua doença;
- Conhecer a forma como estes saberes foram adquiridos.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório de caráter qualitativo, realizado com 10 pessoas com hipertensão arterial, moradores da área de abrangência de uma USF localizada em um município do estado do Rio Grande do Sul.

A USF do estudo possui duas áreas, cada uma constituída de seis microáreas. Com o intuito de atingir uma maior área de abrangência da unidade, a pesquisa foi realizada com usuários de diferentes microáreas. Os participantes foram selecionados por meio dos cadastros pertencentes aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tendo-se como critérios de inclusão usuários em tratamento para hipertensão arterial, maiores de 18 anos e moradores das microáreas da área de abrangência da USF.

Para produzir os dados, utilizou-se entrevista gravada com roteiro semiestruturado contendo perguntas sobre o perfil socioeconômico dos pesquisados e sobre os saberes acerca da hipertensão arterial. As entrevistas realizaram-se no período de fevereiro a março de 2011, no domicílio dos usuários. As visitas, em sua maioria, ocorreram acompanhadas pela ACS responsável de cada microárea a fim de facilitar a aproximação com os usuários.

No momento em que os objetivos da pesquisa foram alcançados, encerrou-se a coleta de dados. As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, transcritas na íntegra e analisadas conforme a análise de conteúdo do tipo temática.⁴

Foram obedecidos os preceitos éticos da Resolução 196/96⁵, sendo a pesquisa analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob o número 23081.018905/2010-69 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: 0326.0.243.000-10.

Antes de cada entrevista, os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar o anonimato dos sujeitos da pesquisa, utilizou-se a letra “S” (sujeito), seguida de um

número, obtido conforme a realização das entrevistas.

RESULTADOS

● Caracterização dos participantes

Os usuários entrevistados compuseram uma população de nove mulheres e um homem. A idade variou entre 38 e 62 anos, dois usuários possuíam menos de 40 anos e dois idade superior a 60 anos, prevalecendo a faixa etária entre 50 e 60 anos. A respeito da profissão, quatro eram donas de casa, duas domésticas, uma doceira, uma costureira, um vigilante e uma era professora aposentada. Sobre a situação civil, sete eram casados, duas eram viúvas e uma era solteira. Em relação à escolaridade, cinco usuários informaram possuir ensino fundamental incompleto, dois ensino fundamental completo, dois ensino médio e um ensino superior.

A análise temática das entrevistas desvelou duas categorias, que nortearam as discussões dessa pesquisa: hipertensão arterial: significados, complicações, sinais, sintomas e causas; e aquisição dos saberes sobre a hipertensão arterial.

● Hipertensão arterial: significados, complicações, sinais, sintomas e causas

Quando indagados a respeito do significado da hipertensão arterial, os usuários responderam que a doença significa pressão alta, descontrole da pressão, problema circulatório e de coração. Além disso, os depoimentos incluem a necessidade do acompanhamento e tratamento da HAS, bem como as complicações decorrentes do seu tratamento inadequado.

Má circulação do sangue, é coração, um monte de coisa que envolve. (S10)

[...] é uma doença perigosa, se não tomar o remédio e se tratar, pode levar a pessoa até a morte e a um derrame [...] a doutora sempre tratou ela como um descontrole, nunca como se eu fosse uma hipertensa forte, sempre tomando o remédio para controlar e não deixar subir. (S1)

[...] para mim é problema de pressão alta, esses problemas que precisam tratar e acompanhar... Problema no coração. (S8)

Em outro depoimento, uma usuária relaciona a HAS com o descontrole da pressão arterial, sendo este passível de cura.

[...] é uma doença que tem como controlar, ela tem cura como a doutora disse, a não ser que tu tivesses outra doença mais grave, mas se for só a pressão alta, a gente consegue, com os remédios, tomar, fazer uma dieta, consegue controlar. (S1)

Saberes de usuários referenciados a uma unidade...

Ainda, para alguns participantes a hipertensão, devido seu caráter assintomático, significa uma doença silenciosa.

[...] é uma doença silenciosa, não sinto nada. (S7)

[...] ela pode ser silenciosa, quando vê a pessoa está se sentindo ruim. (S1)

Em relação às **complicações** da hipertensão arterial, destacaram-se nas falas AVC, problemas renais e infarto.

Fica mais propensa a ter um AVC ou uma parada cardíaca. (S3)

[...] primeiro são os rins, depois é o AVC. (S7)

Quando a pressão está alta pode ocorrer infarto, AVC. (S5)

Quanto ao conhecimento sobre os **sinais e sintomas** da HAS, os entrevistados mencionaram a existência de manifestações físicas, tais como cefaleia, tontura, ansiedade, entre outros.

Dor de cabeça. É começar a me dar dor de cabeça, tontura, ameaça de desmaio... É batata! A minha pressão está lá em cima. (S9)

Quando eu estou com a pressão alta eu sinto um calorão, sobe um vermelhão, parece que tem uma mão que me aperta, eu fico muito ansiosa, fico tão ruim! (S2)

Dor na nuca, um desânimo, tira totalmente a força, uma dor de cabeça, uma dor muito horrível, os batimentos parecem que ficam bombeando, sente as veias apertadas. (S10)

As **causas** atribuídas ao aparecimento da hipertensão citadas pelos usuários foram relacionadas com hábitos alimentares, aspectos emocionais e história familiar da doença. Sobre os hábitos alimentares, estes apareceram representados especialmente pela ingestão de gordura e sal. Os usuários também mencionaram o excesso de peso como sendo um fator de risco para a HAS.

[...] acho que é por causa da gordura, do alimento com sal. (S2)

Ah! O sal, a gordura. A gordura da gente (sobrepeso) também. (S6)

O peso também é um veneno, o excesso de peso. (S4)

Em relação à associação dos aspectos emocionais às causas da hipertensão e do aumento dos níveis pressóricos, destacaram-se as seguintes falas:

[...] as incomodações com certeza, o estresse, quando a gente se estressa, pode medir a pressão que está lá em cima [...] era estresse com os alunos, sempre estava estressada, preocupada com aula, depois que eu me aposentei a medicação diminuiu também, diminuiu o estresse. (S5)

*[...] um pouco são os nervos que ajudam
 [...] o médico me falou que é muito por
 causa dos meus nervos. (S9)*

Ainda, a história familiar de hipertensão foi considerada como um dos fatores que influenciam o aparecimento da doença.

*[...] os médicos dizem que isso é
 hereditário, o pai tinha no caso, de repente
 eu puxei por ele. (S10)*

*[...] toda a minha família é hipertensa, nós
 somos em 12 (irmãos) e todos são
 hipertensos, é que minha mãe era
 hipertensa e todos tomam remédio. (S5)*

● Aquisição dos saberes sobre a hipertensão arterial

Durante a entrevista, os usuários ainda foram questionados sobre como adquiriam os saberes sobre a HAS. Os dados revelaram que os saberes decorrem do convívio familiar com a hipertensão e das informações recebidas pelos profissionais de saúde e adquiridas pelos meios de comunicação.

O convívio familiar com a hipertensão mostrou-se como fonte de saberes, incentivando os usuários a adotarem os cuidados necessários.

*[...] eu vi o pai no caso controlar, tomar
 aquele monte de remédios. Com ele,
 também, eu aprendi que teria que me
 cuidar. (S10)*

*Depois que a minha mãe ficou doente
 comecei a conviver mais com a pressão alta
 [...] comecei a me cuidar mais. (S1)*

Quanto às informações recebidas pelos profissionais de saúde, a participação em grupos de educação em saúde esteve presente em algumas falas. Entretanto, a consulta médica representou para a maioria dos usuários o principal meio de aquisição de informações relacionadas à hipertensão.

*[...] nos grupos eles comentam, os técnicos
 de enfermagem explicam para a gente [...] os
 doutores não me explicam quando vou
 consultar. Aqui (nos grupos) explicam tudo
 direitinho. (S6)*

*Muito é na orientação cada vez que a gente
 precisa ir à consulta com o médico. (S3)*

*No consultório médico, eles falando que tem
 que se cuidar. (S9)*

Além disso, os meios de comunicação também foram mencionados pelos usuários como importantes formas de adquirir saberes sobre a HAS.

*Rádio, principalmente o programa das dez e
 meia da manhã nas quartas-feiras, a
 locutora traz sempre o doutor, então ele
 explica muito. (S3)*

*Na televisão tem um programa que é
 maravilhoso, geralmente é sobre saúde,
 então nós vemos os cuidados que precisamos
 ter. (S5)*

DISCUSSÃO

A hipertensão arterial foi descrita pelos participantes do estudo como sendo problema de pressão alta e de coração, má circulação do sangue, doença perigosa e des controle da pressão arterial. Em outro estudo, acerca do conhecimento sobre a HAS, os usuários também relacionaram a doença hipertensiva com alterações circulatórias e cardíacas.⁶ Além disso, o tratamento e acompanhamento da HAS foram destacados nos relatos, tendo em vista que para alguns participantes a hipertensão representa um des controle dos níveis pressóricos, que necessitam ser normalizados.

No decorrer da análise dos dados, percebeu-se que a hipertensão arterial e a pressão alta eram, muitas vezes, compreendidas como sinônimos. A HAS não é percebida como doença, mas como um des controle da pressão arterial que precisa ser corrigido. A sinonímia entre os termos foi verificada em estudos sobre o saber de usuários acerca da HAS, nos quais hipertensão significava pressão alta e pressão arterial descontrolada.⁷⁻⁸ Outra investigação sobre hipertensão arterial também encontrou dado semelhante, em que os entrevistados não se consideravam doentes, uma vez que a HAS não os restringia de nenhuma atividade e por manterem os níveis pressóricos normalizados por meio da adesão ao tratamento.⁹

Essa percepção da hipertensão pode influenciar as práticas de cuidado, pois os usuários ao perceberem a doença como apenas des controle da pressão arterial, entenderão que os cuidados são necessários somente até a normalização dos níveis pressóricos. Verifica-se, portanto, a necessidade de maiores esclarecimentos a esses usuários, pois a HAS é uma condição crônica de saúde, necessitando de cuidados por um longo período, na maioria das vezes, por toda a vida.

Nesse sentido, ações de educação em saúde podem suprir essa necessidade. Assim, os profissionais de saúde precisam atentar-se para o fato de que esses momentos devem servir para a construção de novos saberes, elaborados pelo saber científico e popular, e não constituir-se de espaços meramente prescritivos. A educação em saúde de pessoas com doenças crônicas, como a hipertensão, tem como finalidade ajudar o usuário a entender, conhecer e aceitar a doença; conhecer e reconhecer comportamentos de risco; informar sobre decisões do tratamento e diagnóstico; negociar e cumprir propostas

de tratamento e enfrentar problemas de manutenção do tratamento.¹⁰

Além disso, é importante que os serviços de saúde adaptem-se às reais necessidades da população, mas para isso é inevitável conhecer os indivíduos para os quais se destinam as ações de saúde, o que inclui conhecer suas crenças e concepções acerca das doenças.¹¹

Também em relação à associação da HAS com alteração da PA, em depoimento, constatou-se que o controle da pressão arterial pode representar cura da enfermidade. Para isso, é necessário seguir o tratamento correto, fazendo uso das medicações prescritas e seguindo uma dieta alimentar. Da mesma forma, essa concepção foi encontrada em outro estudo, no qual se verificou que as pessoas acreditavam na cura da hipertensão se o tratamento fosse realizado corretamente.⁶ O estudo ressaltou ser necessário mais explicações sobre a doença aos usuários, pois se acredita que quanto maior o grau de conhecimento, maior a possibilidade de aceitação da condição de saúde, aumentando o comprometimento com o tratamento.⁶

A hipertensão ainda foi descrita a partir de suas complicações, sendo referida como uma doença perigosa, podendo causar AVC e até a morte se não tratada corretamente. O tratamento, especialmente o uso da medicação anti-hipertensiva, passa a representar algo imprescindível para prevenir tais complicações. Devido não manifestar sintomas em boa parte de seu curso, os usuários também descreveram a hipertensão como sendo uma doença silenciosa.

Acerca dos saberes sobre as complicações da doença, destacou-se o AVC, o IAM e as complicações renais, corroborando com achados de pesquisa sobre as concepções de usuários com HAS sobre os fatores de risco para a doença.¹² Os depoimentos contemplaram as principais complicações da hipertensão, o que pode facilitar a realização e adesão aos cuidados, já que o tratamento e o controle da HAS estão relacionados à redução de suas complicações, especialmente em órgãos-alvo, como o coração, cérebro e rins¹, mencionados nas falas.

Sinais e sintomas da hipertensão foram evidenciados neste estudo, contrariando o que se encontra na literatura sobre o assunto, de que a HAS é uma doença assintomática. Dentre eles, destaca-se cefaleia, dor cervical e tontura, assim como os encontrados em outros estudos com pessoas com hipertensão arterial.^{7,13} Esses sintomas, quando percebidos, foram associados à elevação da

pressão arterial. Dessa maneira, pode-se considerar que a experiência com a doença permite que os usuários reconheçam alterações em seu organismo, servindo de alerta de que algo não está bem.

A percepção do aumento da PA **através de** sensações diferentes pode indicar que o usuário está prestes a sofrer alguma complicação, como infarto ou AVC, tendo em vista que a hipertensão é uma doença que não costuma manifestar sintomas, por isso, deve-se dar uma atenção especial para essas sensações.¹² A presença e a identificação de sintomatologia podem favorecer a adesão ao tratamento da HAS, porém, é necessário que os usuários sejam orientados a realizar os cuidados de maneira contínua, não apenas nos momentos que percebem os desconfortos físicos.

A alimentação inadequada, como o uso excessivo de sal e gordura, e o sobrepeso foram mencionados como causas da hipertensão arterial. Esses fatores desencadeantes fazem parte dos fatores de risco modificáveis da HAS, os quais podem ser modificados por meio da adoção de hábitos e estilo de vida saudáveis.¹ Em pesquisa sobre HAS, os participantes também relataram que a alimentação inadequada, com abuso de açúcar, sal e gordura, gera sobrepeso e obesidade, sendo um fator de risco para o aparecimento da doença.¹⁴ A percepção e o reconhecimento desses fatores de risco pelos usuários podem influenciar e incentivar a mudança de hábitos, por meio de refeições mais saudáveis, favorecendo, também, a diminuição do peso.

Situações de estresse foram referidas como outras causas para o aparecimento da HAS e des controle da PA. No decorrer das entrevistas, percebeu-se que a maioria dos participantes demonstrava preocupações e estresse, especialmente com assuntos familiares e de trabalho. Esses dados confirmam pesquisa realizada no México sobre o perfil e estilo de vida de pacientes com hipertensão, em que 82% das pessoas entrevistadas se consideravam nervosas e estressadas.¹⁵ Ainda, outro estudo sobre a HAS encontrou que para todos os participantes o “nervoso” e o estresse decorrente das preocupações diárias representam fatores desencadeadores da doença.¹⁶

Para alguns autores, rotular a doença hipertensiva como “emocional” e “nervosa” significa um reducionismo na atribuição das causas da hipertensão, demonstrando desconhecimento da natureza multifatorial da doença.¹³ Porém, para os sujeitos do presente estudo, os aspectos emocionais têm influência

significativa no desenvolvimento da hipertensão e no aumento da PA, da mesma forma que a alimentação inadequada, o sedentarismo, entre outros. Deste modo, cabe aos profissionais de saúde valorizar essa dimensão da doença não focando suas práticas apenas nos aspectos biológicos da hipertensão.

Ainda como causa, os usuários citaram a presença da HAS na família, relacionando ao fato de possuírem a doença. A hereditariedade é um dos fatores de risco não modificáveis da hipertensão que compreendem idade, sexo, etnia e hereditariedade.¹ O conhecimento desse fator de risco pode incentivar a aceitação da doença e a adesão ao tratamento, tornando-se importante para os profissionais da saúde na prática da promoção e prevenção de agravos à saúde dos usuários e de seus familiares.

No que tange à aquisição dos saberes sobre a hipertensão arterial, os dados revelaram que a família, os serviços de saúde e os meios de comunicação são as fontes pelas quais os usuários obtêm informações acerca da doença.

Em relação aos meios de comunicação, destacaram-se programas de rádio e televisão como importantes formas de adquirir conhecimento e informações sobre saúde. De acordo com estudo, nas últimas décadas, a mídia e as campanhas de saúde têm contribuído significativamente para a abordagem e tratamento, especialmente no que diz respeito às doenças como hipertensão e diabetes.¹⁷

A experiência familiar anterior com a HAS foi considerada pelos usuários como sendo fonte de saberes sobre a doença, especialmente nas famílias em que um membro já apresentara uma complicação da hipertensão, como o AVC. Assim, a experiência familiar com complicações advindas da hipertensão representou um fator decisivo para a conscientização do cuidado com a doença. Pesquisa confirma que experiências empíricas subsidiam a vivência do processo saúde-doença, contribuindo para a adoção de determinadas posturas diante de situações de risco.⁷

Referente aos serviços de saúde, a análise dos dados revelou que grupos de educação em saúde promovidos pela USF constituem espaço para os usuários adquirirem conhecimento acerca da hipertensão arterial, o que não ocorre durante as consultas médicas, como exemplificado na fala de uma usuária. Nesse sentido, o atendimento a pessoas com doenças crônicas exige que os profissionais de

saúde entendam o significado do adoecimento e atuem integrando o saber científico com o do senso comum, produzindo uma síntese que inclui o paciente como sujeito no processo clínico-terapêutico.¹⁸ Ainda, estudo reforça que a experiência de quem vive com uma condição crônica é um saber que deve ser considerado pelos profissionais como essencial no processo educativo.¹⁹

Todavia, os grupos foram lembrados por uma pequena parcela de usuários, sendo as consultas médicas mencionadas como principais fontes de saberes sobre a hipertensão. De imediato, as respostas referiam-se ao profissional médico, somente depois, quando se indagou a respeito da existência de outros meios, é que surgiram outras formas de obtenção de conhecimento. Esse fato pode ser confirmado ao longo das falas dos usuários, quando estes relatam: “a doutora disse”, “os médicos dizem”, “o médico falou”. Portanto, pode-se dizer que o acompanhamento desses usuários é realizado prioritariamente pelo médico; outros profissionais, como o enfermeiro, não foram visualizados nos relatos.

Esses resultados também revelaram a desarticulação da USF, a qual deveria proporcionar outras formas de assistência e acompanhamento desses usuários, não somente consultas médicas. Dessa maneira, devido ao comparecimento à USF ocorrer, na maioria das vezes, para a realização de consulta médica, o médico é o profissional mais lembrado pelos usuários. Outra pesquisa encontrou dado semelhante, confirmando que, dentre as profissões que compõem a área da saúde, somente o médico é referido como profissional a quem os hipertensos procuram.²⁰ Essa mesma pesquisa mostrou que para os entrevistados esse enfoque centralizado no profissional médico justificase pelo fato dele ser responsável pelo diagnóstico e tratamento das enfermidades, capacitando-o, também, para a prescrição de medicamentos.²⁰ Essa relação é pertinente neste estudo, uma vez que os usuários em suas falas enfatizam a realização do tratamento, principalmente o uso da medicação anti-hipertensiva.

De acordo com esses dados, evidencia-se a invisibilidade do enfermeiro na assistência ao usuário com hipertensão arterial, embora tenha papel fundamental no acompanhamento dessa clientela. A atuação do enfermeiro com esses usuários destaca-se na realização de grupos de educação em saúde, em que ocorre o compartilhar de saberes, e de consultas de enfermagem, em que é possível promover uma assistência individualizada, de acordo

com as necessidades de cada usuário. Porém, essas atividades não foram encontradas neste trabalho.

Segundo autores, o enfermeiro, muitas vezes, não consegue desempenhar seu processo de trabalho em virtude da sobrecarga de atividades, como a assistência direta à população, além de assuntos de gerência da unidade e da equipe de enfermagem, o que colabora para sua invisibilidade. Destacam a necessidade do enfermeiro se tornar visível, fazendo com que os usuários reconheçam o verdadeiro papel deste profissional como integrante da equipe de saúde.²⁰ Logo, torna-se necessário que o profissional enfermeiro ocupe seu espaço no atendimento dos usuários com HAS, realizando ações de educação em saúde, orientações e consultas de enfermagem para que o tratamento e acompanhamento desses usuários possam ir além de consultas médicas e uso de medicações.

CONCLUSÃO

Foi possível descrever os saberes sobre a hipertensão dos usuários entrevistados e como eles adquiram esses saberes. Sobre o significado da doença, os dados mostraram desconhecimento, pois a HAS é compreendida como sendo sinônimo de pressão alta. Essa concepção pode estar relacionada ao fato de a hipertensão ser uma doença silenciosa, em que a ausência de sinais e sintomas dificulta sua percepção.

Os usuários mencionaram os principais fatores desencadeantes da HAS, destacando-se os hábitos alimentares, a história familiar e os aspectos emocionais. Esses últimos permearam as falas da maioria dos entrevistados, configurando-se como fatores importantes a serem considerados no processo de adoecimento.

Além disso, a pesquisa permitiu concluir que os saberes dos usuários acerca da hipertensão arterial são influenciados tanto por informações adquiridas pelos profissionais de saúde e meios de comunicação como pela própria concepção de saúde-doença, construída a partir de experiências ao longo da vida.

A experiência em ter um familiar com hipertensão foi considerada como forma de obter conhecimento sobre a doença e como incentivo às práticas de cuidado. Meios de comunicação, como programas de rádio e televisão, também foram relatados pelos usuários como sendo espaços para o aprendizado sobre a HAS. Entretanto, a análise dos dados apontou que, para os

usuários, as consultas médicas constituem a principal forma de obter saberes sobre a hipertensão. Outros profissionais de saúde, como o enfermeiro, não foram mencionados nos depoimentos. Esse resultado denota um modelo curativista ainda vigente nos serviços de saúde, em que a medicalização é priorizada em boa parte do tratamento de doenças, ficando as ações de educação, promoção e prevenção de agravos à saúde em segundo plano.

É importante que os serviços de saúde, especialmente da atenção básica, criem espaços em que os usuários com hipertensão arterial possam compartilhar seus saberes, participar da decisão terapêutica e expressar suas dúvidas. O adoecimento vai além do processo biológico, sendo necessário levar em consideração a subjetividade, a experiência e as crenças dos usuários. Dessa maneira, é possível instituir um plano de cuidado de acordo com as necessidades de cada pessoa, levando em conta todas as dimensões que envolvem ter uma doença crônica como a hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq bras cardiol [Internet]. 2010 [cited 2013 Mar 15]; 95(sup. 1):1-51. Available from: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf
2. Lopes, MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 15];10(1):198-211. Available from:
 1. <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>
 2. Pires CGS, Mussi FC. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 15];13(sup. 2):2257-67. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13s2/v13s2a30.pdf>
 3. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
 4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996.
 5. 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 [Internet]. 2008 [cited 2013 Mar 15];13(3):336-42. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12964/8759>
 - 6.

7. 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 [Internet]. 2007 [cited 2013 Mar 15];16(2):263-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a08v16n2>
8. Cotta RMM, Batista KCS, Reis RS, Souza GA, Dias G, Castro FAF et al. Perfil socio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG. Cienc saude colet [Internet]. 2009 [cited 2013 May 10];14(4):1251-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a26v14n4.pdf>
9. Silva FM, Budó MLD, Silveira CL, Badke MR, Beuter M. Hipertensão: condição de não doença - o significado da cronicidade na perspectiva dos sujeitos. Texto e contexto enferm [Internet]. 2013 [cited 2013 May 10];22(1):123-31. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71425827031.pdf>
10. Martins IS, Salas I, Oliveira DS, Marinho SP, Pita S, Araújo EAC. Hipertensão em segmentos sociais pauperizados da região do Vale do Paraíba - São Paulo. Cienc saude colet [Internet]. 2008 [cited 2013 May 10]; 13(2): 477-86. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63013219.pdf>
11. 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 [Internet]. 2007 [cited 2013 May 10];16(2):233-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n2/a04v16n2>
12. Machado MC, Pires CGS, Lobão WM. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. Cienc saude colet [Internet]. 2012 [cited 2013 May 10];17(5):1365-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a30v17n5.pdf>
13. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. Cogitare enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2013 May 10];13(4):526-34. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/13112/8870>
14. Marcolino C, Santos LM. Hipertensão arterial sob a ótica da promoção da saúde: estudo qualitativo. Online braz j nurs [Internet]. 2009 [cited 2013 May 10];8(2):[about 5 screens]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2281/503>
15. Reza CG, Nogueira MS. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa
16. de exercício aeróbico: estudo na cidade de Toluca, México. Esc Anna Nery rev enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 May 10];12(2):265-70. Available from:

- <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a10.pdf>
17. Ulbrich EM, Maftum MA, Labronici LM, Mantovani MF. Atividades educativas para portadores de doença crônica: subsídios para a enfermagem. Rev gaúch enferm [Internet]. 2012 [cited 2013 May 10];33(2):22-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/05.pdf>
18. Richter CM, Bettinelli LA, Pasqualotti A, Borges DO, Daltrozo PRO, Klafke JZ et al. Avaliação do conhecimento e da presença de fatores de risco cardiovascular em idosos de município do sul do Brasil. Rev bras cardiol [Internet]. 2010 [cited 2013 May 10];23(5):277-85. Available from: http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_05/a2010_v23_n05_03Cleusa.pdf
19. Favoreto CAO, Cabral CC. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. Interface comunic saúde educ [Internet]. 2009 [cited 2013 May 10];13(28):7-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13n28/v13n28a02.pdf>
20. Boell JEW, Meirelles BHS, Silva DMGV, Lessmann JC. Arterial hypertension and diabetes mellitus: health care in a basic unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 May 15];6(6):1485-90. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2203/pdf_1022
21. Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Sept/Oct [cited 2013 May 10];64(5):849-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a08v64n5.pdf>



Submissão: 06/07/2013

Aceito: 24/10/2014

Publicado: 15/11/2014

Correspondência

Margot Agathe Seiffert

Avenida Concórdia, 773

Bairro Centro

CEP 96540-000 – Agudo (RS), Brasil