



A INFLUÊNCIA DA AUTOMEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

THE INFLUENCE OF SELF-MEASURED PRESSURE ON THE ADHRENCE TO SYSTEMIC BLOOD HYPERTENSION TREATMENT

LA INFLUENCIA DE LA AUTOMEDIDA DE PRESIÓN ARTERIAL EN LA ADHERENCIA AL TRATAMEINTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Silvana Maria Coelho Leite Fava¹, Patrícia Araújo Rodrigues², Oyara de Castro³, Rogério Silva Lima⁴, Eliza Maria Rezende Dázio⁵

RESUMO

Objetivo: investigar a influência da automedida da pressão arterial na adesão ao tratamento. **Método:** estudo observacional, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família de um município de Minas Gerais, com 11 pessoas adultas. A produção de dados foi realizada com entrevistas, transcritas na íntegra, preservando a grafia e realizada a releitura por todos os autores para a fidedignidade dos dados. A análise transcorreu concomitante à coleta de depoimentos e foi fundamentada nos princípios da análise indutiva temática. **Resultados:** emergiram os temas << A relação da doença e seus significados >>, << A visão de mundo distante da familiaridade com a tecnologia >>, << Convivendo com o aparelho de pressão: a proximidade com a biomedicina >>, << Convivendo com a doença: o passo para a resignação >>. **Conclusão:** a automedida da pressão arterial influencia o ajuste ao tratamento farmacológico e popular. **Descritores:** Hipertensão; Cooperação do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to investigate the influence of self-measured blood pressure on the adherence to treatment. **Method:** it is an observational, descriptive study with a qualitative approach, performed in a Family Health Strategy of the municipality of Minas Gerais, with 11 adults. The production data was performed with interviews, transcribed, preserving the spelling and performed the reading by all authors to the reliability of data. The analysis proceededed concurrently with collecting testimonials and was based on the principles of inductive thematic analysis. **Results:** themes emerged << The relationship of the disease and their meanings >>, << The distant world view of familiarity with technology >>, << Living with pressure device: the proximity to the biomedical >> << Living with the disease: the step to the resignation >>. **Conclusion:** the self-measured blood pressure influences the adjustment to pharmacological and popular treatment. **Descriptors:** Hypertension; Patient Cooperation; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: investigar la influencia de la auto-medida de la presión arterial en la adhesión al tratamiento. **Método:** estudio observacional, descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en una Estrategia de Salud de la Familia de un municipio de Minas Gerais, con 11 personas adultas. La producción de datos fue realizada con entrevistas, transcritas en su íntegra, preservando la grafía y realizada la relectura por todos los autores para la fidedignita de los datos. El análisis fue concomitante a la recolección de declaraciones y se fundamentó en los principios del análisis inductivo temática. **Resultados:** emergieron los temas << La relación de la enfermedad y sus significados >>, << La visión del mundo distante de la familiaridad con la tecnología >>, << Conviviendo con el aparato de presión: la proximidad con la biomedicina >>, << Conviviendo con la enfermedad: el paso para la resignación >>. **Conclusión:** la auto-medida de la presión arterial influye el ajuste al tratamiento farmacológico y popular. **Descriptores:** Hipertensión; Cooperación del Paciente; Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeira, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. Email: a_patrcia@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestranda do Programa de Enfermagem da UNIFAL-MG, Professora da Escola de Enfermagem Wenceslau Braz/EEWB. Itajubá (MG), Brasil. Email: oyaracastro@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. Email: elizadazio@yahoo.com.br; ⁴Enfermeiro, Professor Mestre, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. Email: rogerio.lima@unifal-mg.edu.br; ⁵Enfermeira, Professora Doutora, Universidade Federal de Alfenas/UNIFAL. Alfenas (MG), Brasil. Email: silvanalf2005@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema multifatorial de saúde pública.¹ A magnitude desse problema se justifica por sua alta prevalência, por constituir o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares²⁻³ e por suas graves complicações que determinam incapacidades permanentes que comprometem a qualidade de vida das pessoas.⁴ A HAS é considerada uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e às alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.⁵

Para reduzir as altas taxas de complicações e de morbidade relacionadas a esta condição crônica, torna-se imprescindível a implementação de tratamento não-farmacológico, associado, quando necessário, à terapêutica farmacológica.⁵ O diagnóstico precoce com o tratamento eficaz são pontos relevantes para a preservação da qualidade de vida das pessoas com HAS.⁶⁻⁷ Contudo, o tratamento eficaz tem-se constituído em um dos maiores desafios para os profissionais de saúde e para a pessoa com HAS, uma vez que a adesão ao tratamento, que implica em mudanças de hábitos de vida e o uso de medicação de forma contínua, são difíceis de serem incorporados no processo de viver da pessoa com HAS.⁸

Salienta-se que, corroboram para a não adesão ao tratamento, fatores como a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, o vínculo frágil com o sistema público de saúde, a noção da enfermidade, o número elevado de medicamentos prescritos, bem como seus efeitos adversos, as condições financeiras, as dificuldades de vencer as barreiras decorrentes da idade, das limitações, da acessibilidade geográfica, a cronicidade, a instabilidade dos níveis pressóricos e a medicalização da vida. Estes condicionantes, que se relacionam ao comprometimento de diferentes dimensões, quais sejam biológicas, psicológicas, sociológicas, antropológicas, influenciam a maneira da pessoa com HAS lidar com o adoecimento e as suas trajetórias em busca do tratamento e da cura.

Diante as dificuldades enunciadas, muitas pessoas fazem o tratamento, mesmo que seja à sua maneira, considerando o que é possível fazer, o que conseguem fazer ou como

querem fazer, pois elas agem conforme sua experiência com o adoecimento.⁹

O acompanhamento efetivo da pessoa com HAS para o empoderamento e para o autogerenciamento do processo de adoecimento é fundamental, pois o controle da pressão arterial (PA) reduz as complicações cardiovasculares e os desfechos críticos como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), problemas renais, entre outros.³

A utilização da Automedida da Pressão Arterial (AMPA) tem sido uma prática difundida e crescente na sociedade e um tópico de grande debate científico, não só devido à sua atualidade, mas, sobretudo, devido ao grande futuro que lhe é assegurado para o autogerenciamento e o controle da pressão arterial.

A AMPA foi definida pela World Hypertension League (1988) como a medida da pressão arterial realizada por pacientes ou familiares, não-profissionais de saúde, fora do consultório, geralmente no domicílio, representando uma importante fonte de informação adicional.¹⁰ Em consonância a esta definição, tem sido defendida como a medida da PA pelo próprio paciente em domicílio, com aparelhos validados e após treinamento adequado.¹¹

A principal vantagem da AMPA é a possibilidade de obter uma estimativa mais real da PA, tendo em vista que os valores são obtidos no ambiente em que as pessoas passam a maior parte do dia, está menos sujeita às interferências comumente observadas nas medidas realizadas pelos profissionais de saúde em ambientes clínicos, bem como apresenta valores mais próximos da realidade do dia a dia.¹²

Ainda que a medida da pressão arterial com aparelhos digitais elimine alguns vieses da medida tradicional, não prescinde o uso da técnica adequada recomendada nas diretrizes, o que torna fundamental a capacitação das pessoas para a realização da AMPA.¹³

Constata-se que os escassos estudos sobre esta temática apontaram para as vantagens da AMPA, demonstrando maior adesão ao tratamento medicamentoso e o menor número de consumo de drogas anti-hipertensivas; indicam a possibilidade de utilização da AMPA como um método alternativo de monitorização da pressão na população hipertensa e permite avaliar a resposta ao tratamento anti-hipertensivo. Medidas incorretas da PA podem trazer sérias consequências, pois leituras falsamente baixas privam o cliente do tratamento da HAS, como

também uma leitura falsamente elevada pode implicar no tratamento desnecessário.¹⁴

Ademais, medidas incorretas aliadas à escassez de orientações podem corroborar para a não adesão ao tratamento. Portanto, a atuação dos profissionais da saúde, principalmente da enfermagem, torna-se essencial para o desenvolvimento de ações de educação em saúde com vistas a estimular as pessoas para o autogerenciamento do processo de adoecimento, para o aconselhamento sobre os aparelhos de PA e para os procedimentos para a medida correta da PA.

Diante das nossas vivências que vêm sendo construídas no decorrer da formação profissional e a aproximação de pessoas com HAS, como integrantes do Projeto de Extensão DIPER: em busca de uma melhor qualidade de vida, que tem por objetivo a educação em saúde da pessoa com HAS, percebemos a dificuldade dos indivíduos em lidar com o adoecimento crônico e aderirem ao tratamento. Assim, a crescente utilização da AMPA na sociedade e as condutas diante dos resultados obtidos nos têm provocado inquietações, as quais se traduzem pelas seguintes questões:

O que é para você ter pressão alta? Quem o aconselhou a realizar a AMPA? Qual a sua conduta mediante os valores encontrados pela AMPA? Recebeu orientações para a medida da pressão arterial? Quais foram essas orientações?

Acreditamos que a aproximação do saber e do fazer das pessoas com HAS pode nos propiciar melhor entendimento para prover cuidados mais adequados às suas singularidades. Para dar respostas as nossas inquietações, propomos como objetivo deste estudo investigar a influência da AMPA na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional, descritivo com abordagem qualitativa, em que o raciocínio se baseia principalmente na percepção e na compreensão do ser humano.¹⁵

O estudo foi desenvolvido com 11 participantes sendo um homem e dez mulheres com diagnóstico médico de HAS, na faixa etária de 18 anos e superior, que realizavam a AMPA, em condições de responder os questionários, cadastrados em Unidades de Estratégia de Saúde da Família de uma cidade de Minas Gerais. Utilizamos o entendimento sobre a saturação de dados, em que o conhecimento formado pelo pesquisador no campo corresponde à lógica interna do

grupo pesquisado, o que nos permitiu atingir o objetivo do estudo.¹⁶

A investigação junto aos participantes do estudo foi realizada pela autora principal, por meio de entrevistas gravadas para a coleta de depoimentos, em visitas domiciliárias pré-agendadas, no período de setembro de 2013 a janeiro de 2014. Foi adotada como técnica para a escolha dos participantes a variável de componente com apresentação em blocos. Esta é uma variável sociológica, onde, através de um participante inicial, se localiza outros participantes com as mesmas características.¹⁷

A pesquisa foi realizada por meio de um instrumento constituído por duas partes. A primeira refere-se ao questionário sociodemográfico e clínico constituído por questões que abordam a idade, sexo, escolaridade, crença religiosa, pessoas que vivem na mesma casa, ocupação principal, renda familiar e comorbidades associadas. A segunda refere-se a um roteiro para a coleta de depoimentos, constituído pelas seguintes questões norteadoras: o que é para você ter hipertensão arterial? Qual a sua conduta após a realização da AMPA? Recebeu orientações sobre a doença, sobre o tratamento e sobre a AMPA? De quem? Quais foram as orientações recebidas?

As entrevistas foram transcritas na íntegra, preservando a grafia e realizada a releitura por todos os autores para a fidedignidade dos dados. A análise transcorreu concomitante à coleta de depoimentos e foi fundamentada nos princípios da análise indutiva temática.¹⁶ A partir da leitura flutuante, realizou-se a codificação e a categorização dos dados a partir de sua similitude, o que nos permitiu identificar os temas e analisar a influência da AMPA na adesão ao tratamento da HAS. Os dados foram apresentados descritivamente e analisados com base na seguinte definição de adesão ao tratamento:

[...] um processo intimamente associado à vida, que depende de uma série de intermediações que envolvem o cotidiano da pessoa, a organização dos processos de trabalho em saúde e a acessibilidade em sentido amplo [que inclui os processos que levam - ou não - ao desenvolvimento da vida com dignidade].^{18 p.1329}

Este estudo integra o projeto de pesquisa “Condições crônicas: a enfermagem como elo de ligação”, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos da UNIFAL-MG (CAAE: 06655512.0.0000.5142). Para participar do estudo de forma voluntária, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram orientados quanto aos objetivos do estudo e tiveram assegurado o seu anonimato

Fava SMCL, Rodrigues PA, Castro O de et al.

por meio de um nome fictício à escolha dos pesquisadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão aqui apresentados priorizaram as culturas, crenças e os valores que os participantes atribuíram à sua condição crônica com HAS e como os aparelhos de pressão arterial são entendidos, como as concepções sociais e culturais apoiam a lógica de seus usos e como eles participam da vida dessas pessoas. Em alguns casos, esta tecnologia pode ser até valorizada, mas sempre com um potencial de ambiguidade e até de negatividade. Para que os achados nos aproximem mais da realidade dos participantes, elucidaremos as características sociodemográficas e clínicas dessas pessoas. Participaram do estudo 11 integrantes, um homem e dez mulheres, com diagnóstico médico de HAS, cadastrados na UESF, e que realizavam a AMPA. A faixa etária estava compreendida entre 20 e 86 anos, com predomínio dos casados, com grau de escolaridade fundamental completo, seguido pelo incompleto, com crença religiosa católica, seguida pelos evangélicos. A renda mensal era de um a três salários mínimos, considerando o salário mínimo vigente de R\$ 724,00 reais. Todos os participantes residiam pelo menos com duas pessoas, sendo que, no máximo, residiam com cinco pessoas. Constatamos que as comorbidades associadas são comuns entre os participantes, o Diabetes Mellitus, a Insuficiência Cardíaca e a Artrite Reumatoide constituíram as mais autorreferenciadas, seguidas pelo hipotireoidismo, psoríase, depressão e ansiedade. Considerando a cronicidade da HAS e as comorbidades associadas, é compreensível que a visão de mundo em alguns casos está permeada pela medicalização da vida.¹⁹ A limitação imposta pelo modelo biomédico para o tratamento da condição crônica aprisiona as pessoas à patologia e limita a escolha da liberdade de um viver a seu modo.²⁰

♦ A relação entre a doença e seus significados

As questões culturais são geradoras de significados e trazem consigo contribuições importantes para as interpretações da doença. Percebemos que cada um entende e significa sua experiência com a doença de forma diferente.

Observamos que a causalidade da HAS é atribuída à idade, como eles se referem que pressão alta é doença de velho.

[...] pra mim a pressão alta é coisa da idade, que quanto mais o tempo passa mais

A influência da automedida da pressão arterial...

a pressão fica alta e ruim. Eu tive pressão alta e depois disso foi ficando cada vez pior eu fui ficando mais velhinha (risos) e com certeza com isso a pressão foi ficando mais descontrolada [...]. (Olga, 42 anos)

Por outro lado, encontramos aqueles que atribuem à doença ao nervoso e aos conflitos familiares, representando uma inculpação a partir da cultura do grupo. Estas condições externas comprometem o controle da pressão arterial, perdendo, assim, o padrão de normalidade.

[...] pra mim a pressão é um descontentamento do corpo por alguma coisa de errada que a gente fez [...]. (Rosário, 85 anos)

O “nervo” constitui umas das imagens populares mais comuns para o sofrimento. Os significados atribuídos a essa condição devem-se mais às razões internas, para seu próprio sofrimento emocional ou para a doença e sua vulnerabilidade ao estresse cotidiano.²¹

O entendimento que se tem a partir da relação com a experiência da doença traz uma série significados para a própria condição do ser doente. Cada um passa a trazer novas significações da doença e o corpo para expressar estas significações. É nele que são percebidas as sensações da pressão alta e da baixa que se expressam em diferentes sinais e sintomas. Com isso, a experiência pode ser interpretada como um caminho por onde a doença é ressignificada dentro do contexto social, distanciando do mundo biomédico, uma vez que, para a biomedicina, a HAS é uma doença assintomática.²²

Notamos que a manifestação da doença por meio da corporalidade é preponderante entre os participantes como expressada no depoimento:

[...] eu só sei que a pressão tá boa quando eu to com o meu corpo bão (passa a mão no pescoço) quando eu nem sinto dor no pescoço e na cabeça (passa a mão na testa). Pra mim a pressão ruim é quando esse meu joelho fica todo dolorido (passa a mão no joelho direito) aí a minha vida se zanga tudo, eu fico triste com medo de morrer [...]. (Luzia, 82 anos)

Constamos que a expressão do corpo constitui a avaliação mais importante para os parâmetros da pressão arterial. Encontramos fundamentos para tal explicação, uma vez que o corpo é a representação da cultura, ele expressa elementos específicos da sociedade da qual o homem emerge. Por meio do corpo, ele vai assimilando e se apropriando dos valores, das normas e dos costumes sociais, num processo de incorporação. Deste modo, a corporalidade é representação da história de vida e a experiência do corpo vivido.²³ A partir

Fava SMCL, Rodrigues PA, Castro O de et al.

A influência da automedida da pressão arterial...

destes pressupostos, percebemos que o corpo traz consigo diferentes representações do adoecimento pelo fato do homem constituir-se um ser singular.

Na maioria das vezes, eles desconhecem os valores preconizados pela biomedicina para avaliar a pressão arterial, como evidenciamos no fragmento do depoimento abaixo.

[...] a pressão fica alta é quando eu perco a alegria de viver eu me sinto mal com o corpo estranho. (Luzia, 82 anos)

Mesmo que alguns atribuam o valor numérico à pressão arterial, a expressão do corpo acompanha este dado, como podemos identificar no fragmento do depoimento que se segue:

[...] pra mim, normal é 130x90 mmHg porque o meu corpo fica bem assim... eu gosto de estar com a pressão desse jeito. (Zuleica, 38 anos)

Tendo em vista que a expressão do corpo é legitimada para a avaliação da PA, constatamos a ambiguidade e até mesmo a negatividade em relação aos aparelhos de pressão arterial.

♦ **A visão de mundo distante da familiaridade com a tecnologia**

Percebemos um distanciamento da visão de mundo dos participantes com os preceitos da biomedicina, embora a aquisição dos aparelhos de pressão tenha se popularizado. Fica evidente que, entre alguns participantes, o equipamento, os números e a leitura do resultado não fazem qualquer sentido. Percebemos que os resultados obtidos pela medida da PA são vistos em sua maioria com desconfiança e até mesmo com negação, uma vez que não há correspondência entre os valores obtidos e a manifestação do corpo; também tem aqueles que obtiveram apenas o aparelho, seja como presente ou por aquisição por conta própria, no entanto, não foram *presenteados* com as informações sobre os procedimentos para a medida correta e valor de referência da pressão arterial preconizado para a AMPA.

Constatamos que, para estes participantes, a AMPA não exerce influência na adesão ao tratamento da HAS, conforme os fragmentos dos depoimentos que se seguem:

[...] mesmo com essas modernidades dos jovens que tem tudo no controle, dá um custo pra entender isso, porque a gente que é mais velho não se adapta facilmente essas coisas de gente novas, isso daí é um computadorzinho estranho [...]. (Rosário, 85 anos)

[...] quando ela (cuidadora) me fala que eu não preciso do remédio e eu não estou me sentindo bem, eu tomo escondido e fica tudo certo [...]. (José, 78 anos)

Percebemos a ambiguidade em relação ao aparelho de pressão, pois a presença ou a ausência da manifestação da corporalidade não é certificada pelo aparelho de pressão.

[...] esse computadorzinho estranho (silêncio) eu não sei se isso realmente funciona, tem dia que eu acho que isso tá tudo errado. Porque eu to me sentindo bem isso fala que a minha pressão tá alta. Eu sei que nem toda modernidade a gente pode achar que funciona bem e tá certo. A vida da gente é muito mais que um simples número [...]. (Rosário, 85 anos)

Nos chama a atenção para o fato de que não são somente as cifras pressóricas ou os órgãos alvo que são comprometidos, a HAS agrega sofrimentos de diferentes naturezas, para os quais é preciso voltar nosso olhar para a pessoa com o adoecimento e não apenas visualizá-la ou reconhecer a sua identidade a partir da patologia.

♦ **Convivendo com o aparelho de pressão: a proximidade com a biomedicina**

Por outro lado, têm aqueles que valorizam a tecnologia e encontram no aparelho de pressão o sentido para o seu uso. Eles acreditam nos números e suas correspondências, como uma proximidade ao mundo biomédico.

[...] esse presente foi tão útil porque eu sempre sei se posso comer uma carne mais salgada (olhar procurando da aprovação da filha) mesmo que ela (a filha) não goste muito. Quando eu vejo que fica bem baixinha, assim 100x60 mmHg eu dou uma escapolidinha na cozinha escondida e coloco um tiquinho de sal embaixo da língua, mais tem que ser escondido porque ela (filha) me vigia muito (tom de voz mais baixo). A gente que é mais de idade pode fazer umas estrepolias às vezes (expressão de felicidade). E quando eu vejo que tá muito alta eu chamo ela (filha) pra ela me dar o remédio, eu não gosto que ela fica muito maior que 160x120 mmHg (expressão de preocupada) [...]. (Aparecida, 78 anos)

[...] depois de medir a pressão (olhar para o alto, pensativa) geralmente eu tomo o remédio se ela está descompensada, ou fico deitada pra ver se ela abaixa. Só que tem dias que eu vejo que está muito, mais muito alta mesmo...tipo assim 170x120 mmHg, aí eu vou pro hospital porque eu tomo muito remédio e ficar misturando muita medicação é ruim, faz mal pro corpo [...]. (Zuleica, 38 anos).

Entre estes participantes a AMPA possibilita o ajuste ao tratamento, permitindo fugir do ‘controle’ da biomedicina, condição que passa a ser a única alternativa de manejo diário.²⁴ Eles ajustam a dose da medicação, ou adotam

Fava SMCL, Rodrigues PA, Castro O de et al.

o saber popular como padrão para manutenção do bem-estar, assim, para estes participantes, a AMPA exerce potencial influência na adesão ao tratamento.

Constamos que a corporalidade é algo tão importante a ser considerado pelos depoentes, que mesmo diante aos valores pressóricos obtidos pela AMPA, eles buscam pela correspondência da manifestação do corpo, como podemos constatar nos excertos dos depoimentos:

[...] pra mim é quando fica 130x80 mm Hg ou 120x80 mmHg ai eu me

sinto bem, disposta, igual uma mocinha de 30 anos(risos). (Oscarina ,79)

[...] pra mim, normal é 130x90 mmHg porque o meu corpo fica bem assim eu gosto de estar com a pressão desse jeito. (Zuleica, 38)

♦ Convivendo com a doença: o passo para a resignação

Constatamos que, ao atribuírem a relação de causalidade da HAS à velhice, um processo inevitável do ciclo vital, elas acabam por considerar a condição crônica como algo que deva ser incorporado ao seu processo de viver, e acabam por viver apesar da doença.²⁵

[...] eu sempre me sinto bem, então a minha pressão nunca mais, nunca fica mal. A gente que é velha tem que viver despreocupadamente (risos). Pra que eu vou ficar muito preocupada com a pressão, eu já to velha por demais, e se eu ver que ta tudo errado com a pressão eu vou lá pra ver o que esse povo de lá faz comigo [...]. (Luzia, 82 anos)

[...] eu não importo com nada disso. Apenas sei que eu tenho que ser feliz e não me preocupar com a pressão, pressão todo mundo tem. Se tem é porque eu to viva [...]. (Lazara, 63 anos)

Por outro lado, têm aqueles que demonstraram dificuldades na convivência com a HAS, sentimentos que se traduzem em resignação negativa. Para estas, a velhice é considerada uma etapa inevitável de decadência, declinação e antecessora da morte. A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade e angústia.²⁶

[...] eu não gosto de ter pressão alta, pois eu vejo que fico cada dia mais velha e inútil. (Maria, 78 anos)

No que tange às orientações recebidas pelos participantes a respeito da AMPA, observamos ênfase na abordagem das medidas não farmacológicas, tais como: o controle do consumo de sal, a restrição de produtos

A influência da automedida da pressão arterial...

industrializados e de gorduras de origem animal, evitar *bobeiras*, não engordar, controlar o nervosismo e a ansiedade, a necessidade de incorporar hábitos saudáveis como os exercícios físicos no cotidiano de vida. A respeito das medidas farmacológicas, enfocavam a necessidade da tomada de medicamentos diariamente e informações acerca da causa da doença.

Tornou-nos importante investigar os sentidos que estas determinações da biomedicina tiveram para os participantes, pois é preciso considerar que muitas vezes as prescrições dos profissionais de saúde são estabelecidas como regras coletivas que não levam em consideração o saber e o fazer das pessoas. Este modo de agir dos profissionais de saúde, que não abre espaço para a dialogicidade, para o saber popular, e desconsidera o contexto de vida, cria barreiras intransponíveis para ações de educação em saúde eficazes e eficientes. Os fragmentos de alguns depoimentos elucidam nossas interpretações.

[...] eu recebi orientação do meu médico de velho. Mais eu acho que isso não dá muito certo. Porque cada um sabe de si, quem é o médico pra saber se eu to ruim. O médico disse pra medir a pressão em casa e anotar, mais eu acho que não tem serventia nenhuma [...]. (Luzia, 82 anos)

[...] ele (médico) falou que o pacote de sal tem que durar muito mais de mês, mais eu acho bobeira cortar o sal. Ele faz bem, quem diz que faz mal está errado [...]. (Maria, 78 anos)

Percebemos que os participantes não receberam orientações sobre as condutas após a medição da pressão arterial. As informações, quando recebidas em alguns casos, partiram exclusivamente da família e de amigos. Esta realidade contrapõe-se ao fato de que, para muitos entrevistados, o aparelho de pressão arterial e os valores resultantes da medida da pressão arterial não fazem qualquer sentido, nem tampouco produzem significados.

Apesar da popularização dos aparelhos de pressão arterial na sociedade e as medidas para o autocontrole, percebemos que para alguns participantes esta maneira de lidar e avaliar a enfermidade ainda não faz parte de sua cultura, mesmo porque a manifestação da corporalidade é algo impetuoso e constitui o 'padrão ouro' para avaliar a pressão arterial e para nortear a tomada de decisões.

No tocante ao papel do profissional de saúde, especialmente da enfermagem, constatamos que as orientações, quando realizadas, foram efetivadas exclusivamente pelo médico, a exceção de um participante

Fava SMCL, Rodrigues PA, Castro O de et al.

A influência da automedida da pressão arterial...

que mencionou a atuação do médico e do enfermeiro. No entanto, não podemos afirmar se realmente é o enfermeiro ou o profissional de enfermagem de nível médio. Inferimos que a enfermagem, neste contexto, ainda está muito longe do cuidado, perdendo seu espaço nas ações de educação em saúde, processo no qual é possível ajudar as pessoas a vivenciar aspectos significativos da sua vida/saúde, que decorram de eventos agudos ou crônicos nesta etapa do ciclo vital.²⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interpretações sobre a HAS, elaboradas a partir das experiências pessoais e das referências culturais, atribuem ao problema o significado de doença da velhice, que distancia do saber biomédico. A AMPA é vista com ambiguidade, uma vez que a corporalidade como parâmetro de avaliação da pressão arterial constitui o dado mais fidedigno. Percebemos que os valores de pressão arterial são pouco valorizados entre os participantes.

A popularidade do aparelho de pressão aproxima os indivíduos do mundo biomédico e a capacidade de gerenciamento pela AMPA pode empoderar as pessoas, mesmo que seja à sua maneira, para adequação ao tratamento biomédico ou popular exercendo influência na adesão. Como método alternativo de monitorização da pressão arterial, cabe aos profissionais de saúde, em especial à enfermagem, orientações quanto à técnica para a aferição da pressão arterial, quanto aos equipamentos adequados e as condutas diante aos valores encontrados, o que corrobora para a adoção de um método viável, seguro e de baixo custo que pode auxiliar na adesão ao tratamento.

Consideramos a necessidade de outros estudos que se proponham a investigar, na perspectiva sociocultural, o papel do enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro AG, Cotta RMM, Silva LS, Ribeiro SMR, Dias CMGC, Mitre SM, et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. *Rev Nutr* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 04];25(2):271-82. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732012000200009&script=sci_arttext
2. Silva GCA, Pierin AMG. A monitorização residencial da pressão arterial e o controle de um grupo de hipertensos. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2014 July 15]; 46(4):922-28. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>

_arttext&pid=S0080-62342012000400020&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400020>.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
4. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2013 [cited 2014 July 15];100(2):164-174. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2013000200009&lng=en.
5. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2010 [cited 2015 Nov 04]; 95(1Suppl1):I-III. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010001700001&lng=en.
6. Minor DS, Butler KR, Artman KL, Adair C, Wang W, McNair V, et al. Evaluation of blood pressure measurement and agreement in an academic health sciences center. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 04];14(4):222-7. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17517176.2012.00599.x/abstract;jsessionid=D695D3B38F7C44B47BD81A6D7684BC84.f03t02>
7. Zygmuntowicz M, Owczarek A, Elibol A, Chudek J. Comorbidities and the quality of life in hypertensive patients. *Pol Arch Med Wewn* [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 04];122(7):333-40. Available from: <http://pamw.pl/en/issue/article/22814517>.
8. Fava SMCL, Zago MMF, Nogueira MS, Dázio EMR. Experiência da doença e do tratamento para a pessoa com hipertensão arterial sistêmica: um estudo etnográfico. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov];25(5):1022-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692013000501022&script=sci_arttext&lng=pt
9. Reiners AAO, Nogueira MS. Conscientização do usuário hipertenso para a adesão ao tratamento. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [cited 2015 Nov 04]; 17(1):59-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692009000100010&script=sci_arttext&lng=pt
10. World Hypertension League. Self-measurement of blood pressure. *Bulletin of the World Health Organization (WHO)*. 1988; 66(2):155-59.
11. Souza WKS, Jardim PCBV, Brito LP, Araújo FA, Sousa ALL. Automedida da pressão arterial para o controle das cifras tensionais e para a

Fava SMCL, Rodrigues PA, Castro O de et al.

A influência da automedida da pressão arterial...

adesão ao tratamento. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 04];98(2):167-174. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2012000200010&script=sci_arttext

12. Stergiou GS, Efstathiou S P, Argyraki CK, Roussias LG, Mountokalakis TD. White coat effect in treated versus untreated hypertensive individuals: a case-control study using ambulatory and home blood pressure monitoring. Am J Hypertens [Internet]. 2004 [cited 2015 Nov 04];17(2):124-28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14751653>

13. Eid L P, Nogueira MS, Veiga EV, Cesarino EJ, Alves LMM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 04];15(2):362-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15599>.

14. Lima FET, Araújo TL, Moreira TM, Aferição da pressão arterial: conhecimento teórico e prático de auxiliares e técnicos de enfermagem. Rev Rene [Internet]. 2000 [cited 2015 Nov 04];1(2):100-6. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1022/pdf>

15. Stake RE. Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam. Porto Alegre: Penso, 2011.

16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

17. Radovanovic CAT, Cecilio HPM, Marcon SS. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 04];34(1):45-54. Available from: www.scielo.br/pdf/rgenf/v34n1/06.pdf

18. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, Guanillo MCLU, Pereira EG. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009; [cited 2015 Nov 03]; 43(Esp2). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a31v43s2.pdf>.

19. Thiago SCS, Tesser CD. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2015 Nov 03];45(2). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000200003&lng=pt&nrm=iso

20. Bezerra N, Fleischer S. A popularização de esfigmomanômetros e glicosímetros no bairro da Guariroba. Soc e Cult [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 01];(16)1:181-91. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70329744017>

21. Helman CG. Cultura, saúde e doença. Trad. Cláudia Buchweitz; Pedro M. Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2009.

22. Péres ADS, Magna AJM, Viana, LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2015 Nov 03] 37(5): 635-42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500014

23. Daolio, J. Os significados do corpo na cultura e as implicações para a educação física. Movimento [Internet]. 1995 [cited 2015 Nov 04]; 2(2):24-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2184/902>

24. Llibre JB, Saumell CR, Baqué A D, Toña NK. Automedida de la presión arterial domiciliar y telemedicina. ¿Qué nos depara el futuro? Aten Primaria [Internet]. 2005 [cited 2015 Nov 04];35(1):43-50. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-automedida-presion-arterial-domiciliaria-telemedicina--13071043>

25. Canesqui AM. A Hipertensão do ponto de vista dos adoecidos In: Canesqui AM, organizadora. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec: Fapesp; 2007. p. 19-24.

26. Rodrigues NC, Terra N L. Gerontologia Social para Leigos. Porto Alegre: Edipucrs; 2006.

27. Pinto ANPP, José HMG. Hypertension and adherence to therapeutic regimen in primary health care. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 04];6(7):1638-47. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../4054

Submissão: 21/04/2015

Aceito: 03/11/2015

Publicado: 01/12/2015

Correspondência

Silvana Maria Coelho Leite Fava
Universidade Federal de Alfenas
Escola de Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro, 700
CEP 37130000 –Alfenas (MG), Brasil