

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**CLÁUDIA LIMA DO NASCIMENTO
TAMYRIS AYLINE MAIA NOVAIS**

**O ENTENDIMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS SOBRE A DOENÇA E AS
COMPLICAÇÕES ADVINDAS DA NÃO ADESÃO AO TRATAMEN**

BELÉM, PA

2016

**CLÁUDIA LIMA DO NASCIMENTO
TAMYRIS AYLINE MAIA NOVAIS**

**O ENTENDIMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS SOBRE A DOENÇA E AS
COMPLICAÇÕES ADVINDAS DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal do Pará, como parte dos requisitos
necessários à obtenção do Título de Licenciatura
e Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. MCs. Esleane Vilela
Vasconcelos

BELÉM, PA

2016

CLÁUDIA LIMA DO NASCIMENTO
TAMYRIS AYLINE MAIA NOVAIS

**O ENTENDIMENTO DOS IDOSOS HIPERTENSOS SOBRE A DOENÇA E AS
COMPLICAÇÕES ADVINDAS DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO**

Trabalho de conclusão do curso de graduação em enfermagem, apresentado como quesito de exigência para obtenção do título de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem, pela Universidade Federal do Pará. **Orientador:** Esleane Vilela Vasconcelos

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Esleane Vilela Vasconcelos
Universidade Federal do Pará/ UFPA
Orientador

Prof^a. Msc. Daiane de Souza Fernandes
Universidade Federal do Pará/ UFPA

Prof. convidado da FAENF
Universidade Federal do Pará/ UFPA

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

AGRADECIMENTOS

Cláudia Lima do Nascimento

Com a frase do filósofo Cícero “*Gratidão não é apenas a mais rica das virtudes, mas sim a mãe de todas as outras*” inicio meus agradecimentos, pois nesse momento gratidão é o que sinto por todas as pessoas que fizeram parte de alguma forma (direta ou indiretamente) desta maravilhosa etapa da minha vida.

Em primeiro lugar agradeço à Deus, pois se cheguei até aqui foi porque Ele permitiu. Obrigada pela minha vida, saúde, família e amigos; por guiar e abençoar meu caminho, serei sempre grata por todas as bênçãos que recebi e irei receber, pois sei que nunca me abandonarás.

Agradeço também aos meus pais, Cláudio Nascimento e Altamira Nascimento, vocês foram fundamentais nestes quatro anos e meio e em toda minha vida. Sei de todo o esforço que fizeram para que eu pudesse completar esta jornada e é por vocês que sigo em frente e chegarei muito mais longe, meu eterno obrigada a vocês dois.

Agradeço à minha parceira de TCC e grande amiga, Tamyris Novais, pelo seu comprometimento e dedicação na construção deste trabalho, além da amizade e companheirismo durante os anos de graduação. Sem dúvida és um dos grandes presentes que a enfermagem me deu, obrigada minha amiga!

Não poderia deixar de agradecer também a nossa querida orientadora, Esleane Vasconcelos, pelo apoio, paciência, colaboração e dedicação, mesmo com tantas orientadas você nunca nos deixou na mão e esteve sempre disposta nos ajudar. És uma excelente profissional, que Deus continue lhe abençoando e permitindo que sirva de exemplo para outros alunos, assim como serviu e serve para nós.

Por fim, agradeço à minha tia Maria Lucideia, que sempre me incentivou e apoiou para que seguisse meus sonhos e objetivos, e também aos meus familiares e amigos que estiveram torcendo por mim em todos os momentos. Vocês foram essenciais, agradeço de coração a todos vocês.

AGRADECIMENTOS

Tamyris Ayline Maia Novais

É com grande alegria que venho por meio desta declarar os meus mais sinceros agradecimentos. Primeiramente a Deus, que me sustentou até aqui e que me presenteou com essa experiência maravilhosa.

A minha família que sempre esteve ao meu lado, me apoiando, acreditando no meu futuro, gratidão ao meu pai, Marco Novais, a minha mãe, Jaqueline Novais, que fizeram de tudo para me proporcionar o melhor, as minhas irmãs Tayani Novais e Tatyani Novais que foram grandes companheiras nessa fase da minha vida.

Agradeço, aos meus parente e amigos, pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte desse projeto. A minha amiga Érica Marques e meu irmão Henrique Novais que estiveram presentes me apoiando e ajudando para seguir em frente.

A nossa orientadora Esleane Vilela Vasconcelos, por gentilmente, ter nos ajudado no decorrer deste trabalho, nos dando todo o suporte necessário. Além de nos fazer crescer como pessoa. Sendo um exemplo a ser seguido e no qual nos espelhamos.

Aos meus colegas de graduação que trilharam esses anos de formação, muito obrigada por cada parceria, cada vivência que compartilhamos.

Sou grata também por minha amiga Cláudia Nascimento, por sua dedicação, destreza, cumplicidade na elaboração deste trabalho. Ganhei uma amiga para a vida, sei que será uma ótima profissional e me orgulho de você.

Que Deus abençoe a todos!

RESUMO

Objetivo: Compreender o entendimento dos idosos hipertensos sobre a doença e as complicações advindas da não adesão ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo descritivo de abordagem qualitativa, realizada com 28 idosos matriculados na Unidade Básica de Saúde da Cremação, no Município de Belém. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada no período de Abril a Junho de 2016. As respostas dos sujeitos do estudo às questões subjetivas foram analisadas de acordo com análise do discurso. Obedeceu-se a resolução 466/2012 e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pará, através do parecer de número 1.389.712. **Resultados:** Os dados obtidos foram agrupados em três unidades de estudo, denominadas “O (des) entendimento de idosos sobre a hipertensão arterial”; “O Tratamento da Hipertensão na percepção dos idosos” e “Complicações da não adesão ao tratamento da Hipertensão”. Percebeu-se com as unidades que a maioria dos idosos desconhece os conceitos sobre a doença, associando-a com as sintomatologias de picos hipertensivos, além disso, verificou-se que grande parte dos idosos entende como tratamento para hipertensão a utilização de medicamentos, não fazendo a associação dos medicamentos com a mudança do estilo de vida. Porém houve os que relataram em seu discurso que o tratamento deve ser tanto por meio de medidas farmacológicas quanto a hábitos de vida saudáveis. Em contrapartida, a maioria soube informar às complicações que podem ocorrer devido à não adesão ao tratamento. **Considerações Finais:** Conclui-se que os idosos hipertensos não possuem informações suficientes do que seja a hipertensão arterial. Percebendo assim a importância do idoso hipertenso conhecer esta doença crônica, entendendo como ela ocorre e o que pode acontecer caso não haja a adesão ao tratamento. Logo, é necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, tenham uma comunicação eficiente com o paciente, informando-o por meio da educação em saúde acerca da doença, do tratamento e as consequências de sua não adesão.

Descritores: Hipertensão; Idoso; Comorbidades; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the understanding of elderly hypertensive patients about the disease and the complications of non-adherence to treatment. **Methodology:** This is a descriptive study of qualitative approach, conducted with 28 individuals enrolled in the Cremation Basic Health Unit in the city of Belém Data collection was conducted through semi-structured interview in the April period. to June 2016. the responses of the study subjects ace subjective questions were analyzed according to discourse analysis. He obeyed the resolution 466/2012 and was approved by the Research Ethics Committee (CEP) of the Federal University of Pará, through the opinion number 1389712. **Results:** Data were grouped into three study units, called "The (mis) understanding of older people on hypertension"; "The Treatment of Hypertension in the perception of the elderly" and "Complications of non-adherence to treatment of hypertension." Realized with the units that most seniors are unaware of the concepts of disease, associating it with the symptomatology of hypertensive peaks, in addition, it was found that most of the elderly understood as a treatment for hypertension medicine use, not making the combination of drugs with the lifestyle change. But there were those who reported in his speech that the treatment should be either through pharmacological measures as to healthy lifestyle habits. In contrast, most knew inform the complications that can occur due to non-adherence to treatment. **Final Thoughts:** We conclude that elderly hypertensive patients do not have sufficient information to be hypertension. thus realizing the importance of hypertensive elderly know this chronic disease, understanding how it happens and what can happen if there is no adherence to treatment. Therefore, it is necessary that health professionals, especially nurses, have effective communication with the patient, informing him through health education about the disease, treatment and the consequences of their non-compliance.

Keywords: Hypertension; Elderly; Comorbidities; Nursing.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1 INTRODUÇÃO.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA	12
1.3 PROBLEMA DE ESTUDO	13
1.4 OBJETIVO	14
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	15
2.1.1 Fatores de Risco para a HAS.....	17
2.1.2 Complicações da HAS	19
2.2 AS POLITICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	20
2.2.1 Apanhado histórico das políticas públicas no Brasil.....	21
2.2.2 Programa HIPERDIA.....	23
2.3 A ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	24
3 TRAJETÓRIA METODOLOGICA	26
3.1 TIPO DE ESTUDO	26
3.2 LOCAL DA PESQUISA	26
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	27
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	27
3.6 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	27
3.7 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	28
3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	28
3.9 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS	29
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
4.2 O SURGIMENTO DAS UNIDADES TEMÁTICAS.....	33
4.2.1 O (Des) Entendimento de Idosos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica.....	33
4.2.2 O Tratamento da Hipertensão na Percepção de Idosos.....	39
4.2.3 Complicações da não Adesão do Tratamento da Hipertensão Arterial para os Idosos.....	43

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
------------------------------------	-----------

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APENDICE B Roteiro da Entrevista

ANEXO A Parecer da Instituição

ANEXO B Parecer do Comitê de Ética

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo o entendimento de idosos hipertensos a respeito da pressão elevada e suas consequências. Apesar do existente programa do ministério da saúde, hiperdia, presente no nível básico de atenção à saúde, a prevalência de comorbidades associadas à hipertensão arterial sistêmica (HAS) tende a tornar-se mais elevada.

Cunha *et al* (2012), nos diz que no Brasil, a prevalência é cerca de 12% e 35% da HAS na população. Aproximadamente 30 milhões de brasileiros dispõem da HAS, destes, metade não percebem que a possuem, por serem assintomáticos. Diante disto, Machado, Pires e Lobão (2012), ressaltam que devido à sua alta prevalência e morbidade é necessária uma maior atenção à prevenção da hipertensão a fim de evitar o desenvolvimento de novos casos ou para os existentes, se evite o desenvolvimento das comorbidades associadas.

Segundo Vieira (2014) o risco de desenvolver a HAS é mais presente em idoso, por volta de 60,0% em países desenvolvidos, definindo-a como a doença crônica mais frequente na prática clínica.

A população idosa tende a crescer em países em desenvolvimento. Estima-se que entre 1950 e 2025 haverá um aumento no quantitativo de idosos em âmbito nacional, crescerá cerca de 15 vezes nesse período, em 2025 o crescimento de idosos será cinco vezes maior tornando-se o segmento mais populoso no Brasil, e colocando o país em sexto lugar entre as pátrias com mais idosos (SILVA, 2013).

O ser idoso passa por alterações sejam elas fisiológicas, psicológicas e sociais, natural para a idade, tornando-se mais vulneráveis, e apresentando fragilidades a serem consideradas. No entanto é necessário elucidar o estereótipo associado ao longo, a maioria da população caracteriza o processo de envelhecimento como um processo degenerativo, oposto ao progresso e desenvolvimento (MARIM *et al*, 2011; REIS *et al*, 2007).

Segundo Lopes (2014) o envelhecimento é um processo contínuo progressivo com aspectos mecânico, intelectual e social extenuante, afetando a realização e desempenho das atividades de vida diária. Além do processo natural do envelhecimento ser acompanhado de certas limitações, as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são fatores que exacerbam as comuns dificuldades nessa faixa etária.

D'orsi *et al* (2011) afirma que a hipertensão arterial sistêmica apresenta um índice de prevalência alto nos pacientes senescentes, sendo considerado um dos fatores preponderantes para a ocorrência da dificuldade no desempenho funcional dos idosos. Essa DCNT é passível de prevenção, controle e tratamento, porém com baixa adesão ao controle em adultos e idosos.

Rocha-Brischiliare (2014) diz que em épocas passadas a visão biomédica era muito presente, atualmente a prevenção tem sido primordial no campo da saúde. Machado, Pires, Lobão (2012) afirmam que para a promoção e prevenção da saúde ser realizada de forma eficaz é necessário o conhecimento dos pacientes sobre a doença, bem como os fatores de risco envolvidos no desenvolvimento da mesma ou das comorbidades associadas.

Para a efetividade no campo da saúde o Ministério da Saúde busca por meio de estratégias abordar e qualificar a assistência de acordo com a necessidade da população em uma determinada região. Essas estratégias são as políticas nacionais de saúde sendo concretizada através dos programas de atenção a saúde que viabilizam a promoção e prevenção de agravos.

O Portal da Saúde do Ministério da Saúde (2014) nos diz que a Política Nacional de Saúde da pessoa idosa é de responsabilidade da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa COSAPI/DAET/SAS. Essa política executa critérios norteadores, que possuem a finalidade de proporcionar qualidade de vida ao idoso, tais como a atenção a saúde de forma integral e integrada, envelhecimento que proporcione bem estar agregando-o ao contexto social, além de garantia de orçamento e incentivo a estudos e pesquisas dentre outras.

Segundo o Datasus (2015) o programa do HIPERDIA, tem a finalidade de cadastrar e acompanhar os usuários do Sistema Único de Saúde portadores de Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus, em nível ambulatorial. No Relatório de Dados do Município de Belém do Ministério da Saúde o quantitativo de cadastrados no município é de 27445 usuários. Esse programa visa fornecer informação em prol do atendimento eficaz ao usuário, permitindo a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular aos pacientes registrados.

Com as ferramentas para melhorar o atendimento aos usuários do SUS a enfermagem tem papel principal na resolubilidade dos problemas encontrados na população adscrita.

Segundo a lei 7498/86 que regulamenta o exercício da profissão diz que o enfermeiro é apto a realizar ações em âmbito do cuidado, da educação, administrativo/gerenciamento, ensino e pesquisa.

O enfermeiro é um dos profissionais inseridos na multidisciplinaridade das Unidades Básicas de Saúde, tendo papel fundamental nessas instituições, pois atua diretamente no cuidado aos idosos, além de coordenar toda a equipe de enfermagem (FRANÇA, 2014).

1.2 JUSTIFICATIVA

A realização de um estudo que vise compreender o conhecimento dos hipertensos sobre a doença e as comorbidades associadas à hipertensão é de grande relevância para que os profissionais de saúde possam identificar como é a adesão destes ao tratamento, podendo intervir indicando a terapêutica adequada, medicamentosa ou não; visando a redução de danos por meio de medidas que objetivam minimizar o impacto da hipertensão na vida de seus portadores, a fim de preservar órgãos alvo como o coração, vasos sanguíneos, rins e cérebro.

As vivências práticas acadêmicas oportunizaram realizar a consulta de enfermagem em idosos hipertensos. Apesar da extrema importância de um profissional ser apto a realizar um atendimento, é necessário que o próprio usuário hipertenso acolha sua situação de saúde. Durante as consultas, observam-se diferentes perfis de idosos, dentre eles os que apresentam dificuldades em aderir ao tratamento farmacológico, os que apenas realizavam as prescrições médicas, mas não mudavam seus hábitos de vida, outros que não se preocupavam com os horários acirrados da medicação e por fim idosos que aderiam ao tratamento tanto farmacológico ou não. A enfermagem apresenta inúmeras funções e finalidades, dentro do processo de saúde e doença, dentre elas a educação em saúde. No decorrer do curso percebe-se no profissional o papel de educadores, não somente em instituições de saúde, mas também na sociedade de forma geral. Pessoas próximas foram alvos de comorbidades proveniente da hipertensão não controlada. Observa-se a carência de informações sobre a gravidade da doença, em especial as suas complicações, devido ser uma doença assintomática, sendo assim os indivíduos não dão a devida atenção para o que não causa a dor.

Para que a promoção e prevenção da saúde sejam feitas de forma eficaz é necessário o conhecimento dos pacientes sobre a doença, bem como as comorbidades associadas (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012). Diante disto, identificar o que os hipertensos pensam e acreditam ser a doença traz uma importante fonte de informações para a equipe de saúde saber como atuar junto a essas pessoas. Em posse destas informações, a equipe poderá fornecer uma

melhor educação e informação sobre a doença, evitando assim o desenvolvimento de quadros cardiovasculares mais complexos e facilitando a adesão ao tratamento por parte dos hipertensos.

1.3 PROBLEMA DE ESTUDO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) caracteriza-se como uma doença crônica que afeta bilhões de pessoas mundialmente, sendo um grave problema de saúde pública. Se não tratada adequadamente, pode levar ao desenvolvimento de comorbidades como: doença coronariana, acidente vascular encefálico (AVE), doenças vasculares periféricas, insuficiência renal, dentre outras (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012). Em estudo apontado por Zatar *et al* (2013), estima-se que 54% dos casos de acidente vascular encefálico e 47% dos infartos agudos do miocárdio estão relacionados a níveis pressóricos elevados. Além disso, a HAS é responsável por aproximadamente 7,1 milhões de mortes anualmente no mundo. Diante disto, Machado, Pires e Lobão (2012), ressaltam que devido à sua alta prevalência e morbidade é necessária uma maior atenção à prevenção da hipertensão a fim de evitar o desenvolvimento de novos casos ou já existentes, evitando o desenvolvimento das comorbidades associadas.

Grande parte do tratamento da hipertensão baseia-se no controle dos fatores de risco, sendo estes a ingestão de sal e gordura, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo (MACHADO; PIRES; LOBÃO, 2012). Entretanto, apesar destes fatores serem controláveis, Giroto (2013), afirma que um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial ainda se deve à não adesão ao tratamento. Alguns fatores que contribuem para a falta de adesão, são as dificuldades financeiras, o maior número de medicamentos prescritos, o esquema terapêutico, os efeitos adversos dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a inadequação da relação profissional-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade.

Ressalta-se por Rocha-Brischiliare (2014) que a auto-avaliação e autopercepção caracterizam a ótica individual do paciente, retratando a situação de saúde. A desfavorável avaliação e compreensão do estado de saúde são, segundo os estudos realizados, grande fator para a ocorrência do elevado nível de mortalidade.

Percebe-se que apesar de ser uma doença comum a todos os idosos consultados havia diferentes formas de aceitação. Logo nos chamou atenção essa situação e, a partir disto, questionamentos surgiram. O que leva esses idosos a terem esse tipo de comportamento?

Estamos atendendo as suas expectativas quanto profissional? Será que eles sabem da importância do tratamento da hipertensão para que não ocorra comorbidades mais graves?

Portanto, diante da problemática apresentada surge o seguinte problema de estudo: Qual o entendimento de idosos hipertensos sobre a doença e as complicações advindas da não adesão ao tratamento?

1.4 OBJETIVO

- Compreender e analisar o entendimento de idosos hipertensos sobre a doença e as complicações advindas da não adesão ao tratamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Segundo Fechine e Trompieri (2012) a população de idosos está em crescimento, onde de acordo com dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) haverá um aumento considerável deste público nas próximas décadas. Estimando-se que no ano de 2025 haverá mais de 800 milhões de pessoas com idade superior a 65 anos em todo mundo.

O envelhecimento é um processo pelo qual todos os seres humanos irão passar, caracterizado como um estado de degradação irreversível, porém dinâmico e progressivo, ligado aos fatores biológicos, sociais e psíquicos. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento provoca várias alterações nas funções orgânicas do indivíduo, ocasionando gradativamente o declínio das funções fisiológicas e consequentemente a perda da capacidade do organismo manter seu equilíbrio homeostático (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A característica principal destas alterações é a diminuição da reserva funcional, ou seja, em condições normais o organismo envelhecido sobreviverá adequadamente, entretanto em certas condições poderá apresentar dificuldade em manter sua homeostase, manifestando a sobrecarga funcional, podendo resultar em processos patológicos (FIRMINO 2006, *apud* CANCELA, 2007).

Dentre as alterações biológicas, Fechine e Trompieri (2012) destacam as que ocorrem no sistema cardiovascular, informando que há uma diminuição da capacidade do coração aumentar o número e força dos batimentos cardíacos quando é submetido a um esforço, além disso, ocorre também a diminuição da frequência cardíaca em repouso, aumento do colesterol e resistência vascular, ocasionando consequentemente o aumento da tensão arterial.

Nesse contexto, Amado e Arruda (2004) destacam que as doenças crônicas são comuns na população de idosos, considerando como uma das consequências de envelhecimento o aumento da Pressão Arterial, logo, este público é o que apresenta maior prevalência para o desenvolvimento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e mundialmente, é classificada como uma doença crônica, de caráter multifatorial (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como a elevação crônica e sustentada da pressão arterial (PA), onde a pressão arterial sistólica encontra-se ≥ 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica ≥ 90 mmHg, em pessoas que não estão utilizando medicação anti-hipertensiva (BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2011).

A HAS é uma doença de alta prevalência, somente no Brasil, estima-se que 30% da população, de 40 anos ou mais, seja hipertensa. Além disso, por conta das alterações do envelhecimento, os idosos encontram-se mais propensos ao desenvolvimento da HAS, diante disto, sua prevalência na população acima de 60 anos é bastante elevada, sendo 65% dos idosos portadores da hipertensão (BORIM; GUARIENTO; ALMEIDA, 2011).

De acordo com a VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (DBH) (2010), apesar de sua alta prevalência, a Hipertensão possui baixas taxas de controle, sendo associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Logo, é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, associada ao diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (BRASIL, 2006).

O tratamento da hipertensão arterial é feito utilizando-se medidas não farmacológicas isoladas, baseado somente na mudança do estilo de vida; ou na associação de hábitos saudáveis com fármacos anti-hipertensivos. Quando indicado, o tratamento medicamentos deve ser iniciado com a menor dose possível, sendo feito gradualmente o incremento das doses. Em relação ao tratamento não medicamentoso, este inclui o controle do peso, prática de atividades físicas e alimentação saudável, principalmente com a diminuição do consumo de sal e gorduras (SILVA *et al*, 2014).

Apesar dos significativos avanços no tratamento da HAS, Barreto e Marcon (2013), afirmam que por ser uma doença na maioria das vezes assintomática, seu diagnóstico e tratamento são muitas vezes negligenciados, levando a uma baixa adesão ao tratamento, ocasionando assim, um baixo controle da Pressão Arterial (PA). Esta evidência é confirmada quando Santos (2011), enfatiza que entre os hipertensos que estão cientes de sua condição, 50% não fazem nenhum tratamento e dentre os que fazem, poucos possuem a PA controlada. Além disso, por volta de 30% a 50% dos pacientes com hipertensão interrompem o tratamento logo no primeiro ano; enquanto que 75%, interrompem após cinco anos.

Barbosa *et al* (2012), define adesão ao tratamento como a correta execução da prescrição médica, incluindo a terapia medicamentosa, bem como a mudança do estilo de vida; configurando-se como fator primordial ao sucesso do tratamento. Deste modo, a não adesão ao

tratamento é a principal responsável pelo controle inadequado da PA, e consequentemente o desenvolvimento de complicações associadas a Hipertensão.

Vários fatores estão relacionados a problemática da não adesão ao tratamento da HAS, dentre eles, características como o sexo, idade, história familiar, escolaridade, renda, profissão, naturalidade e religião (SANTOS, 2011). Além disso, Silva *et al* (2014), destaca também como fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento a compreensão do paciente sobre sua patologia, a medicação de escolha, incluindo a dose, número de medicamentos e efeitos adversos; assim como a relação equipe de saúde e paciente, destacando a importância da formação de vínculos entre estes, além do próprio acesso aos serviços de saúde.

Diante disto, mostra-se de suma importância a educação em saúde, pois os pacientes que não são instruídos sobre a sua doença, seu tratamento, bem como as consequências da não adesão ao tratamento, não realizarão o controle adequado da pressão arterial. Sendo assim, a participação ativa do paciente é a peça fundamental para o controle da doença e a prevenção de suas possíveis complicações (GOMES; SILVA; SANTOS, 2010).

O desenvolvimento da HAS é consequência de um conjunto de fatores que estão associados à sua evolução e complicação. Estes são denominados fatores de risco, sendo divididos em fatores de risco modificáveis e não modificáveis. De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores econômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, alcoolismo, genética, sedentarismo e tabagismo (MACHADO; PIRES; LOBÃO; 2012).

Para Machado, Pires e Lobão (2012) é imprescindível que tanto hipertensos, como a população em geral, sejam informadas quanto a esses fatores; sendo necessário que todos conheçam como os fatores de risco podem ocasionar o aumento da pressão, levando assim a se optar de modo consciente por uma vida mais saudável.

2.1.1 Fatores de Risco para a HAS

De acordo com Mendonça *et al* (2012), os fatores de risco que levam ao desenvolvimento da HAS são divididos em fatores modificáveis e não modificáveis. Nos fatores de risco não modificáveis, estão incluídos a idade, sexo, etnia, antecedentes familiares. Em relação aos fatores modificáveis, estão incluídos obesidade, sedentarismo, tabagismo, etilismo e alimentação.

Os fatores de risco modificáveis podem ser controlados com a mudança de estilo de vida, esta inclui mudança de hábitos alimentares, controle do peso, atividade física, baixa renda, abolição do consumo de tabaco e álcool, além do uso dos medicamentos pelo paciente (MENDONÇA *et al*, 2012).

Mendonça *et al* (2012), abordam cada um dos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial, bem como para suas complicações. Como mencionado, a idade constitui-se como um fator de risco não modificável, isto se deve a alterações que ocorrem na musculatura lisa e tecido conjuntivo dos vasos sanguíneos, por conta do próprio envelhecimento, levando ao aumento do risco de desenvolver HAS.

De acordo com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, em relação ao sexo, considera-se que os homens sejam os mais afetados pela doença antes dos 50 anos de idade, isso se deve ao fato de que as mulheres produzem hormônios que funcionam como fatores de proteção para a hipertensão. Entretanto, devido a menopausa, e consequentemente diminuição destes hormônios, a incidência entre as mulheres aumenta a partir da sexta década de vida.

Levando em consideração os fatores não modificáveis, Mendonça *et al* (2012), evidencia que a etnia negra possui maior probabilidade de desenvolver HAS em relação a etnia branca. Bem como a propensão ao desenvolvimento das formas mais graves da doença e suas complicações.

Incluída como um fator de risco, a baixa renda e as más condições de vida, estão relacionadas ao desenvolvimento da Hipertensão arterial e ao não controle da PA. Isto se deve a dificuldade de acesso aos medicamentos, aos serviços de saúde, alimentos adequados, além da impossibilidade de frequentar academias e em consequência não realizar atividade física (MENDONÇA *et al*, 2012).

Com relação ao sal, este se configura como um fator de risco modificável para a Hipertensão, por possuir na sua composição o sódio, potente estimulante cardíaco, e que exerce atividade hipertensiva nos vasos sanguíneos periféricos. Além da ingestão de sal, a obesidade e excesso de peso estão associados a uma maior prevalência de hipertensão. Estudos indicam que a elevação de 2,4 Kg/m² no índice de massa corpórea (IMC) aumenta o risco de desenvolver hipertensão, até mesmo em indivíduos que praticam atividade física (MENDONÇA *et al*, 2012).

Outro fator de risco abordado por Mendes *et al* (2012), para a hipertensão é o alcoolismo, isto ocorre por conta do aumento da PA em 2mmHg a cada 30ml de álcool etílico ingerido.

Muitas vezes utilizado em conjunto com a bebida alcoólica, o tabagismo também se encontra como um fator de risco modificável para HAS. A nicotina, substância presente no cigarro, leva ao aumento do trabalho do coração, disfunção do endotélio capilar e a liberação de catecolaminas e a hiper-reatividade vascular, ocasionando assim, a elevação da pressão arterial.

A hereditariedade é um importante fator de risco para a hipertensão, diante disto, pessoas com casos de parentes de primeiro grau hipertensos, devem possuir atenção redobrada em relação aos fatores modificáveis, com o intuito de evitar o desenvolvimento da doença (MENDONÇA *et al*, 2012).

Diante do exposto, percebe-se que grande parte da prevenção e tratamento da hipertensão deve ser trabalhada sob os fatores de risco. Alertando as pessoas que possuem maior probabilidade de desenvolver a doença (idosos, negros, homens, pessoas com parentes hipertensos) sobre as formas de prevenir a hipertensão, e quanto aos hipertensos, trabalhar junto a este com intuito de mudar os fatores que podem ser alterados (ingestão de sal e gordura, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo), a fim de manter o controle da PA e evitar suas possíveis complicações (MENDONÇA *et al*, 2012).

Sendo assim, é necessária a ação em conjunto entre os hipertensos e profissionais da rede básica, com destaque para o enfermeiro, na realização de atividades de educação em saúde, visando a promoção de uma maior participação e inclusão deste paciente, bem como fornecer informações sobre os fatores de risco e controle da HAS (MACHADO, PIRES, LOBÃO, 2012).

2.1.2 Complicações da HAS

A Hipertensão é considerada um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (SANTOS, 2011). Zattar *et al* (2013), estima que 54% dos casos de acidente vascular cerebral e 47% dos casos de infarto agudo do miocárdio estão relacionados a níveis elevados da pressão arterial. Por ser considerada uma doença sistêmica, a HAS provoca alterações na função do endotélio, na elasticidade das artérias, na estrutura da parede arterial e no miocárdio (PEREIRA *et al*, 2013).

No Brasil, dentre as doenças cardiovasculares destaca-se o acidente vascular encefálico (AVE) por ser a principal causa de internações, mortalidade e disfuncionalidade, superando até mesmo outras doenças cardíacas e o câncer (MENDONÇA *et al*, 2012).

Pereira *et al* (2013), evidencia que a HAS é o fator de risco mais importante para a ocorrência de AVE. Porém, Mendonça *et al* (2012), afirma que o controle adequado da PA reduz em até sete vezes o risco de sua ocorrência. O AVE é definido como uma perda súbita não convulsiva da função neurológica, podendo ser de natureza hemorrágica ou isquêmica.

O AVE isquêmico ocorre devido a uma interrupção do suprimento sanguíneo para uma região do cérebro; este tipo de AVE representa 85% dos casos, em relação ao hemorrágico, há o extravasamento do sangue para dentro do cérebro devido à ruptura de pequenos vasos ou à malformações arteriovenosas, correspondendo a 15% dos casos (BRITO; PANTAROTTO; COSTA, 2011).

Além de estar relacionada ao infarto e AVE, a hipertensão arterial é reconhecida como a segunda causa de insuficiência renal, estando responsável por 25% a 30% dos casos de insuficiência renal crônica em estágio terminal (MENEZES; GOBBI, 2010).

Diante destes dados, Menezes e Gobbi (2010), destacam a necessidade de atuar junto aos hipertensos afim de prevenir estas complicações. Pois na maioria das vezes, a deterioração dos órgãos alvos (coração, cérebro e rins), e em especial da função renal é assintomática, requerendo assim, uma atenção especial para a detecção precoce, bem como a intervenção imediata, visando impedir a progressão de uma possível lesão.

Sendo assim, a melhor alternativa frente aos pacientes hipertensos é atuar na prevenção do surgimento destes danos. O desenvolvimento de ações que promovam hábitos de vida saudáveis, afim de evitar o desenvolvimento da doença, bem como a minimização de seus danos, são fundamentais no manejo dos hipertensos (MENEZES; GOBBI, 2010). Além disso, o tratamento adequado reduz a morbimortalidade por conta de doenças cerebrovasculares, além de levar ao aumento da qualidade e expectativa de vida (BARRETO; MARCON, 2013).

2.2 AS POLITICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O Brasil possui aumento em casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) colaborando para a não funcionalidade, autonomia e independência do individuo. As políticas públicas provêm da necessidade da sociedade, vinculada aos acontecimentos políticos, sociais e econômicos (SILVA, 2013).

Segundo Silva (2013) a política pública relacionada a hipertensão são estratégias que visam a mudança de atitudes comportamentais da população que colaboram para a diminuição dos fatores de risco que acarretam no surgimento e complicações da HAS não controlada.

2.2.1 Apanhado histórico das políticas públicas no Brasil

Para a formulação de uma política pública é necessário a política social que consiste em acordos realizados entre trabalhadores e burguesia com vista à manutenção da ordem social e econômica (GUERREIRO; BRANCO, 2011).

Guerreiro e Branco (2011) afirmam que a política social é proveniente da longínqua ideia de Thomas Hobbes no século XVII. Em sua obra *Sobre o cidadão e o Leviatã*. Thomas Hobbes diz que o homem apresenta em seu caráter natural, a insegurança, medo e angústia, interferindo em convívio de paz entre indivíduos que deliberam opiniões sociais e políticas diferenciadas, onde não há regras acarreta na “guerra de todos contra todos”, gerando disputas entre os componentes da sociedade.

Com o pressuposto Hobbes percebe a necessidade de um contrato social realizando-se uma transferência mútua de direitos: os homens aceitam a abandonar a capacidade de atacar e os outros em troca do abandono, pelos outros, do direito de os atacarem (GUERREIRO; BRANCO, 2011).

Guerreiro e Branco (2011) mostram que em contrapartida, Jean-Jacques Rousseau afirma que o homem natural é bom, mas se torna homem bélico devido as características e imposições da sociedade ocasionando situações de conflitos e competição. A ideia de contrato social em Jean Jacques Rousseau “*é de uma livre associação de seres humanos inteligentes, que deliberadamente resolvem formar um certo tipo de sociedade, à qual passam a prestar obediência mediante o respeito à vontade geral*”.

Souza (2010) e Guerreiro (2011) relatam que no decorrer de sua história, o Brasil. sofreu mudanças sócio políticas, estas provenientes em partes pela política social que colaborou para a democratização da nação e mudança no âmbito da saúde.

Em 1978 em uma conferência internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, proferiu-se a declaração da Alma-Ata, onde tinha como finalidade a mudança de como a assistência a saúde era realizada, considerando os aspectos sociais e econômico da saúde, transpassando um caráter centralizado na doença. A primeira iniciativa em decorrência dos altos índices de óbitos

causada pela HAS não controlada ocorreu no ano de 1980 por meio do Programa de Ações Básicas (PREV-SAÚDE) (BARRETO, 2013).

No Brasil, em 1986, ocorreu a 8ª conferência nacional de saúde, considerada um marco na história da saúde pública brasileira, que consagra os princípios preconizados pelo movimento da reforma sanitária (BARRETO, 2013).

Nesse período, o pacto social democrático ajudou a criar as condições para o desenvolvimento da democracia no país, que se iniciou com a instituição das eleições diretas para governadores, em 1982, e para presidente, em 1989. Este pacto é marcado pela descentralização política, administrativa e financeira (GUERREIRO; BRANCO, 2011).

No decorrer do tempo supracitado, precisamente em 1988 foi promulgada a constituição federal, que visualizava a visão universalizada e integralizada da assistência, considerando o aspecto social e econômico como integrantes do campo de atuação das intervenções em saúde (BARRETO, 2013; SOUZA, 2010).

Barreto (2013) relata que nesse período o Brasil apresentava uma nova situação de saúde, as doenças infecto-contagiosas consideravelmente controladas e o surgimento exacerbado de DCNT'S proveniente da industrialização que a nação presenciava. Dando a reforma sanitária um motivo a mais para mudanças assistenciais de saúde.

Duncan *et al*, (2012) nos diz que duas políticas públicas que colaboraram para a diminuição de complicações proveniente das DCNT'S foram o combate ao fumo, que lançou mão principalmente de ações legislativas, dentre elas proibição do fumo em ambientes fechados e aumento do preço da cartela de cigarro e a atenção à saúde primária (APS) que contribuiu para diminuição de internações na área terciária, sendo meio central para o enfrentamento das DCNT'S, por ser mais efetiva, plausível e menos dispendiosa.

Partindo das diretrizes doutrinárias do sistema único de saúde, implantou-se em 1992 o programa de saúde da família (PSF) com o intuito de implementar e fortificar a atenção básica na assistência à saúde, que se iniciou com o programa de agentes comunitários (PACS) apresentando bom êxito e evoluindo para as estratégias de saúde da família (ESF) (BARRETO, 2013).

Em 14 de novembro de 2001 e 31 de janeiro de 2002 houve o levantamento de hipertensos através da campanha detecção de HAS, sendo a primeira iniciativa mundial de campanha populacional de grande escala para DCNT. Partindo dos dados coletados houve a

necessidade da formulação de uma política pública um sistema de cadastramento de indivíduos hipertensos e diabéticos denominado SISHIPERDIA (BARRETO, 2013).

O SUS dispõe hoje de capacidade técnica para analisar a situação da DCNT, implementar suas tendências, planejar e implantar ações para o seu enfrentamento (DUNCAN, 2012).

2.2.2 Programa HIPERDIA

As políticas públicas são elaboradas e exercidas de acordo com o quadro epidemiológico da população, são formas do governo intervir na situação de saúde dos cidadãos. As características de indivíduos, que apresentam falta de conhecimento sobre a doença crônica, fatores de risco associados e sintomatologia silenciosa contribuem para a ocorrência de complicações relacionada doença renal, cardíaca e cerebrovascular, provenientes da HAS não controlada (SANTOS 2011; SILVA, 2013).

O HIPERDIA consiste em um programa de cadastros e acompanhamento dos usuários hipertensos e/ou diabéticos fornecendo a aquisição, dispensação e distribuição dos medicamentos de forma regular e sistemática (BRASIL, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) o programa hiperdia é acompanhado de planos de cuidados que visam a melhor assistência ao usuário hipertenso de forma integral e horizontal, esse plano procura fornecer ao paciente e ao profissional de saúde o caminho percorrido para a assistência de acordo com o seu estado de saúde, além de evidenciar as necessidades das unidades básicas para a eficácia do atendimento.

O HIPERDIA é executado no nível da atenção básica em postos de saúde e estratégias de saúde da família, que apresentam como finalidade à adesão as condutas terapêuticas do programa, procurando orientá-los quanto à doença crônica, suas complicações e fatores de riscos associados sejam eles genéticos comportamentais e sociais. Os fatores de riscos comportamentais e sociais são os mais trabalhados pelos profissionais através da educação continuada, instrumento essencial para exercer e alcançar os objetivos da educação em saúde oferecendo ao hipertenso e a suas famílias o conhecimento sobre o assunto, possibilitando a maior interação com as necessidades na mudança do estilo de vida (SANTOS 2011; RIBEIRO, 2012).

2.3 A ENFERMAGEM NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Essa ciência presenciou em sua história o surgimento e as primeiras notificações de doenças crônicas não transmissíveis. Antes do SUS a enfermagem já apresentava ações que interferiam no controle da pressão arterial. A profissionalização da enfermagem, em 1890, fomentou o crescimento dessa ciência e suas intervenções no campo da saúde, sendo o início crucial para firmar a enfermagem como uma profissão essencial na área da saúde. Em 1920, deu início a escola de Anna Nery, com o modelo norte americano de educação em saúde e que norteou a abertura de novas escolas no país (VIEIRA *et al*, 2014).

Vieira *et al*, (2014) também diz que em 1940, a enfermagem começou a manifestar o conhecimento científico em suas literaturas sobre a hipertensão sistêmica. Em 1980 já evidenciavam os fatores de risco para a ocorrência dessa doença crônica. Os enfermeiros através de suas pesquisas constataam complicações renais, cardíacas e cerebrovasculares causadas pela HAS não controlada.

Além disso, Viera *et al* (2014) relata que a enfermagem esteve no início voltada para o tratamento, em nível hospitalar, com administração de medicamentos. Com a evolução do setor da saúde e da ciência, o âmbito da prevenção e promoção da saúde necessitou da atuação do enfermeiro que se tornou mais crítica em relação ao seu papel diante da hipertensão, além de estabelecer o processo de enfermagem, trazendo ao âmbito da saúde não somente o olhar curativo mas também preventivo.

Com o surgimento da ESF a enfermagem tornou-se responsável pela execução de ações em nível primário através de educação em saúde e da assistência, colaborando para a adesão da população, incluindo os hipertensos, para mudança do estilo de vida além de gerenciar os programas contidos na atenção primária, em especial a ESF, com a finalidade de organizar o processo de trabalho e estabelecer novas estratégias para que a equipe multiprofissional possa exercer a assistência da melhor forma cada qual com o exercício de sua profissão (BARRETO, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) a enfermagem é responsável por administrar o programa HIPERDIA, através da sistematização de assistência em enfermagem (SAE), focando nos fatores de risco, tendo como finalidade a aceitação e diminuição destes em prol de taxas consideravelmente baixas de complicações e óbitos, o mecanismo utilizado é a educação em saúde, que segundo Ribeiro; Cotta; Ribeiro (2012) colaboram para aceitação dos indivíduos e

população adscrita quanto a doença, seus fatores de risco e complicações oportunizando a melhora no autocuidado desses indivíduos.

3 TRAJETÓRIA METODOLOGICA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo é de caráter descritivo de abordagem qualitativa. Segundo Figueiredo (2009), a pesquisa descritiva tem a finalidade de expor peculiaridades de determinada população desde comportamentos, opiniões, relatos sobre assunto escolhido e estabelece relações entre variáveis obtidas por meio de técnicas padronizadas para a coleta de dados, podendo ser uma entrevista estruturada.

A pesquisa qualitativa surgiu inicialmente no seio da antropologia e da sociologia, nos últimos 30 anos esse tipo de pesquisa ganhou espaço como a psicologia, educação e administração de empresas (NEVES, 1996).

Os pesquisadores ao empregar métodos qualitativos estão mais preocupados com o processo social do que com a estrutura social, buscam visualizar o contexto (NEVES, 1996). Com isso, a pesquisa qualitativa não trabalha com dados quantificáveis e de forma estrutural mas, com narrativas, fenômenos, percepção, intuição, subjetividade onde suas ações são inspiradas de sentimentos e/ou emoções sobre determinada situação ou ocasião do dia a dia, resultando na investigação de significados das relações humanas, que norteia a abordagem qualitativa. (FIGUEIREDO 2009, p.96; MIYANO, 1994p. 22).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O local do estudo foi a Unidade Municipal de Saúde do bairro da Cremação, localizada no município de Belém do Pará.

O local oferece para os usuários atendimento multiprofissional, com clínico geral, odontólogos, pediatras, ginecologista, enfermeiros e nutricionista. Além disso, a unidade conta com o Programa de Aleitamento Materno (Pró-Ame), Hiperdia, Pré-natal Realização de exame de tuberculose e hanseníase, Saúde mental, Tabagismo, Planejamento Familiar e Sala de vacinação. Porém as instalações, que eram provisórias, durante a pesquisa eram deficientes dificultando a atuação dos profissionais de saúde, a demanda de usuários para um único profissional também influenciou na prestação de serviços, acarretando uma assistência deficiente e interferindo no plano de cuidados do profissional.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram 28 idosos, atendidos no programa Hiperdia na Unidade Básica da Cremação, localizado na cidade de Belém do Pará.

O Ministério da Saúde (2009) afirma que o envelhecimento é um processo natural que determina a limitação progressiva de sua funcionalidade sem interferência nas diversas áreas em que o indivíduo se insere. Porém, condições de sobrecarga dificultam que o envelhecimento ocorra da forma mais natural, trazendo ao idoso comorbidades proveniente de exacerbadas situações como estresse, comportamento inativo diante de tarefas possíveis a realização, hereditariedade e outros infinitos pontos que podem interferir no envelhecimento adequado.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram idosos de ambos os sexos, hipertensos, matriculados na unidade de saúde da cremação e no programa Hiperdia que aceitaram participar da pesquisa. Onde segundo a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: “Estatuto dos idosos”, considera-se idoso a pessoa a partir dos 60 anos de idade.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão foram idosos com déficit cognitivo, que não estavam matriculados no Hiperdia e que não aceitaram participar da pesquisa.

3.6 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista semiestruturada. A entrevista foi escolhida por ser um instrumento de pesquisa para coleta de dados que possui como objetivo principal entender e compreender o significado que os entrevistados atribuem a questões e situações, em contextos que não foram estruturados anteriormente, com base nas suposições e conjecturas do pesquisador.

Boni e Quaresma (2005), afirmam que entrevista semi-estruturada é composta por perguntas abertas e fechadas seguindo um roteiro estabelecido pelo pesquisador, no entanto a

conversa informal também faz parte desse tipo de pesquisa. Na entrevista semiestruturada o entrevistador tem a possibilidade de direcionar a entrevista caso o sujeito fuja do objetivo da pesquisa.

Segundo Figueiredo (2009) perguntas abertas compreendem questões sobre o entendimento do sujeito a determinado assunto, fazendo com que o indivíduo possa expressar-se livremente. As perguntas fechadas são compostas por respostas estabelecidas pelo pesquisador, dando ao sujeito opções de respostas.

A coleta de dados foi realizada no período de Abril a Junho de 2016, antes de cada entrevista, se explicou aos entrevistados a finalidade da mesma, o objetivo da pesquisa, a importância da colaboração, bem como esclarecer que a entrevista tem caráter estritamente confidencial e que as informações prestadas permanecerão no anonimato. Nas entrevistas, foram feitas perguntas abertas, buscando captar as nuances da relação dos entrevistados com o tema proposto. A entrevista seguiu um roteiro contendo duas partes: uma com dados socioculturais e outra com as perguntas abertas (APENDICE A).

3.7 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados foi de acordo a perspectiva de Laurence Bardin. A análise de Conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aperfeiçoa constantemente e que se aplica a discursos diversificados (SILVA *et al* 2013; SANTOS 2011).

Silva, *et al* (2013) e Santos (2011) dizem que a metodologia de Bardin compreende três fases, respectivamente. A pré-análise que consiste no conhecimento sobre a organização do material a ser utilizado e analisado, com leitura ampla para o pesquisador deter-se ao tema estabelecido e assim formular o objetivo do estudo e suas hipóteses, a segunda fase consiste no método de análise, levantamento dos dados, para a codificação do material e na definição de categorias possibilitando o incremento das interpretações e inferência e por fim a terceira etapa, técnicas de análise de aspecto crítico e reflexivo na qual será o método para ponderar e inferir, situações que surgiram no decorrer da pesquisa, sendo estas de valia ao pesquisador.

3.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Os riscos com a pesquisa em questão foram mínimos. Estes são em relação ao risco de quebra da confidencialidade e privacidade dos voluntários, desconforto pelo tempo exigido ou até

um constrangimento pelo teor dos questionamentos. Entretanto, todas as medidas possíveis para proteção ou minimização de qualquer risco foram assegurada, os potenciais sujeitos receberam uma adequada e acurada descrição e informação dos riscos, desconfortos e dos benefícios da pesquisa.

Os benefícios com a realização da pesquisa e análise dos resultados incluem a possibilidade de identificar o conhecimento dos hipertensos sobre sua doença e as complicações que esta pode levar. Podendo assim, verificar se estes estão cientes destas questões e traçar meios para que estas informações sejam repassadas, visando assim a prevenção de futuras complicações, bem como a melhoria da qualidade e expectativa de vida destes pacientes.

3.9 QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Este projeto passou por Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos respeitando a resolução 466/12 do Conselho Nacional de saúde, que regulariza e normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Vale lembrar que antes de proceder à coleta dos dados, foi garantido ao participante o anonimato e o entendimento dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, sob número de protocolo 1.389.712/2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise de dados obtidas nesta pesquisa buscou discorrer sobre a percepção de idosos sobre a hipertensão arterial, tal análise procurou evidenciar além das percepções e comportamentos frente à doença, o ajustamento ao tratamento, exigindo um grande empenho na adaptação a essa nova situação.

4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Segundo Nascente *et al* (2010), as características socioeconômicas e demográficas da população como idade, etnia, nível econômico, escolaridade, entre outras, estão associadas à hipertensão. Além disso, fatores de risco como consumo de álcool, tabagismo, ingestão de sódio, sedentarismo, obesidade, diabetes, podem contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Diante disto, faz-se necessário conhecer os sujeitos do estudo, para uma melhor compreensão das percepções e da realidade que estes vivem, visando identificar a influência das características citadas acima sob o binômio saúde-doença e no conhecimento que estes possuem em relação a hipertensão. Por esse motivo coletamos dados referentes à idade, sexo, escolaridade, ocupação, fatores de risco dos participantes do estudo.

Durante a coleta de dados foram entrevistados 28 idosos na unidade básica da Cremação na cidade de Belém capital do Pará. Dentre eles, 9 idosos (32,1%) eram do sexo masculino e 19 (67,8%) do sexo feminino, ou seja, a maioria dos entrevistados foram mulheres

De acordo com Cunha *et al* (2012), com o aumento da idade aumenta também o risco de se desenvolver a Hipertensão, sendo esta a doença crônica mais comum entre os idosos, com uma prevalência de 60 % na América Latina. Sendo assim, os idosos são o público mais susceptível às doenças crônico-degenerativas e a morbimortalidade associada a elas. Diante disto, os participantes da pesquisa foram idosos, que se encontraram na faixa etária de 60 a 84 anos.

Além disso, quando indagados sobre a situação conjugal, 15 idosos (53,5%) referiram ser casados, 6 (21,4%) separados, 4 (14,2%) viúvos e 3 solteiros (10,7%). Logo, pode-se observar que mais da metade dos participantes do estudo são casados.

Em relação à escolaridade, constatou-se que 11 entrevistados (39,2%), possuem o ensino fundamental incompleto, enquanto que 8 (28,5%) concluíram o ensino fundamental. Além disso, 8 (28,5%) idosos terminaram o ensino médio e 1 (3,5%) não completou.

Observa-se que a maior parte dos idosos 11 (39,2%) não completou o ensino fundamental, enquanto que apenas 8 concluíram o ensino médio. Este é um dado importante a ser observado, pois para Andrade *et al* (2010), a baixa escolaridade é um fator que pode influenciar negativamente na adesão ao tratamento da hipertensão, pois pode interferir no entendimento das orientações repassadas pelos profissionais, dificultar a adoção de hábitos saudáveis e melhoria das condições de vida, logo é uma característica que os profissionais devem estar atentos no momento das orientações sobre a doença e planejamento do tratamento, afim de obter uma maior adesão por parte desta população.

Quando questionados sobre a ocupação, os entrevistados relataram as seguintes modalidades: do lar, costureira, pescadora, técnico de eletrônica, cabelereira, técnico de estrada, pensionista, comerciante, doméstica, pedreiro e aposentado, sendo este último correspondente a seis entrevistados deste estudo.

Quadro 1- Dados sócio - demográficos

Feminino	67,8%
60 – 70 anos	64,2%
Casados	53,5%
Ensino Fundamental Incompleto	39,2%
Aposentado e do lar	21,4%

Fonte: UMS - Cremação

Em relação aos fatores de risco para a hipertensão na análise dos participantes, observou-se que a maioria não é fumante e não ingere bebida alcoólica, respectivamente, 26 (92,8%) e 21 (75%) idosos.

Machado, Pires e Lobão (2012) nos falam que a hipertensão não ocorre de forma súbita, há diversos fatores que colaboram para o desenvolvimento da pressão arterial elevada sendo eles modificáveis ou não. Ele nos diz também que segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) os fatores de risco são a ingestão de bebida alcoólica, consumo de sal excessivo na comida, sedentarismo, genética, idade e etnia. Sendo também o tabagismo considerado por outros pesquisadores como um fator preponderante para a hipertensão bem como a não adesão ao tratamento.

Além disso, a realização de exercícios físicos não é aderida pelos entrevistados, sendo 21 entrevistados (75%) relataram não realizar atividade física, os demais relataram efetuar

caminhadas diariamente ou semanalmente. Ressaltamos que uma entrevistada exercita-se com afinco através das modalidades: natação, musculação, treinamento funcional além da caminhada.

A alimentação, para a maioria, 19 (67,8%) idosos, há a ingestão de carnes, peixes e frango todos relatando que os alimentos eram temperados com pouco sal. Ao serem questionados sobre os demais componentes alimentícios, como massas e refrigerantes, estes afirmam que comem e bebem às vezes, geralmente quando há festa de família.

Sobre serem portadores de outras doenças crônicas além da hipertensão, a única doença relatada foi diabetes, estando presente em apenas 4 (14,2%) entrevistados, enquanto que 24 (85,7%) não possuem outro tipo de doença crônica.

Por fim, em relação há quanto tempo descobriram a hipertensão e sobre o tempo que realizavam o tratamento, todos os pacientes relataram fazer o tratamento durante o mesmo tempo que descobriram a doença, ou seja, ao serem diagnosticados com hipertensão já deram início ao tratamento. Este tempo variou bastante entre os entrevistados, sendo o diagnóstico mais recente feito há 2 anos e o mais antigo há 38 anos.

Quadro 2- Condições Epidemiológicas de Saúde

Não bebem	75,0%
Não fumam	96,4%
Não praticam atividade física	75,0%
Não relataram outras doenças	85,7%
6 a 10 anos de tempo de doença	39,2%
Não praticam atividade física	75,0%

Fonte: UMS- Cremação

Sendo assim, os participantes do estudo eram na sua maioria idosos, entre 60 e 70 anos, casadas, ensino fundamental incompleto, aposentadas, com mais de 6 anos de hipertensão, sem outra doença crônica, não etilistas, não tabagistas e sem prática esportiva regular.

Logo, conhecer o perfil dos idosos participantes da pesquisa é fundamental, pois percebe-se que os fatores socioeconômicos influenciam na qualidade de vida do paciente e no binômio saúde-doença, portanto é importante identificá-los para verificar a influência que estes exercem sobre o conhecimento dos hipertensos sobre a doença e as comorbidades associadas a não adesão ao tratamento.

4.2 O SURGIMENTO DAS UNIDADES TEMÁTICAS

Após o término da coleta de dados analisamos os resultados e com eles encontramos núcleos que favorecem a captação das percepções dos entrevistados sobre hipertensão arterial. A análise e interpretação do material transcrito resultaram na elaboração de três unidades de estudo: 1- O (des) entendimento de idosos sobre a hipertensão arterial; 2- O tratamento da hipertensão na percepção de idosos e; 3- Complicações da não adesão do tratamento da hipertensão arterial para os idosos. As categorias foram criadas com base nas repetições de temas presentes nas respostas dos sujeitos entrevistados, o que gerou as três categorias que serão discutidas abaixo.

4.2.1 O (Des) Entendimento de Idosos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica

Envelhecer se processa de formas diferentes em homens e mulheres tanto no quesito físico como fisiológico, acarretando em diversas formas de percepções sobre a saúde (LEBLANC, 2011). Sabe-se que o conceito do processo saúde/doença muitas vezes é influenciado pelas experiências vividas de forma pessoal e/ou coletiva de cada pessoa, resultando em reações diferentes perante a enfermidade. Sendo assim, percebe-se que cada indivíduo é único e que apesar de possuírem a mesma doença crônica as formas de resposta a ela se manifestam de maneiras diferentes, isso se deve as experiências de cada ser.

Identificar o conhecimento dos idosos sobre a doença é fundamental, pois, um dos aspectos primordiais para a adesão ao tratamento é o hipertenso entender o que é a doença e como ela age. Diante disso, ao serem indagados sobre a hipertensão identificou-se que os idosos relatam as consequências que poderiam ocorrer devido ao não cuidado com a pressão; ou seja, referiram a sintomatologia ou complicações ao invés de conceituá-la como uma doença onde ocorre o aumento da pressão nos vasos sanguíneos.

Silva *et al* (2013) buscou analisar 99 idosos hipertensos de ambos os sexos com idade de 60 anos ou mais com a finalidade de levantar as representações ou significados sobre a doença, acarretando na adesão ou não do tratamento. Constatou-se que os idosos apresentam certo conhecimento sobre a doença, mas a descrevem com a sintomatologia de picos hipertensivos e as complicações advindas do não tratamento.

Assim como no estudo mencionado, pode-se perceber na presente pesquisa que os sujeitos apresentaram as mesmas perspectivas. Pois, diante da pergunta “Quando falo a expressão,

pressão alta, o que lhe vem à mente primeiramente?” observou-se que 11 idosos (39,2 %) associaram a doença com os sintomas e complicações, como nos mostra as seguintes falas:

E.15 “Eu não sabia que tinha, dor na nuca me sentia mal, me levaram para benéfico eu estava meio cansada. Se tiver uma discussão eu me sinto mal. Meus filhos dizem: para nossa mãe durar vamos parar com a bebedeira. A pressão é surpresa”.

E.26 “Quando sente dor de cabeça. Com idade eu vim a ter. Tenho 66. Eu sentia muito calor”.

E.08 “Uma fatalidade silenciosa, que pode passar mal e cair na rua”.

E.22 “Derrame, eu tive um irmão que morreu”.

E.07 “Um infarto”.

Além disso, quando questionados sobre “o que é a hipertensão”, verificou-se que a maioria dos idosos entrevistados 21 (75%) não soube definir a doença, pois não associavam a valores pressóricos elevados e sim a questões emocionais que acarretavam em sintomas como dores de cabeça ou cefaleia, elevação da temperatura corporal, tontura e mal-estar geral, bem como os que disseram não ter ideia e não saber o conceito sobre a doença.

Entretanto, apenas 7 (25 %) deram uma definição mais próxima, porém superficial do que seria a hipertensão. Como pode-se observar nas falas abaixo:

E.21 “Eu sei que é do sangue, pressão do sangue”.

E.26 “ É quando a pressão aumenta”.

E.12 “Problema na pressão, coração”.

Segundo os dados acima, pode-se inferir que a maioria dos idosos participantes da pesquisa não foram esclarecidos de forma consistente sobre o que é a hipertensão, definindo-a segundo suas próprias percepções e informações adquiridas no convívio familiar e comunidade. Enquanto que somente 7 (25%) chegaram a um conceito mais adequado da doença, porém até mesmo esta minoria ainda mostrou possuir um entendimento superficial. Logo, é importante que os profissionais de saúde proporcionem aos idosos uma explicação do que seja a hipertensão, sua causa e de que forma ela age.

Entretanto, é necessário que esta informação seja passada pelos profissionais de forma simples e clara, compreendendo que a qualidade da informação prestada no serviço e a capacidade do idoso de entender e absorver os esclarecimentos sobre o que é a doença, mudança do estilo de vida bem como a terapia medicamentosa é fundamental para que haja adesão ao tratamento.

Marinus *et al* (2014) nos diz que a comunicação é um instrumento importante para o profissionais da área da saúde no âmbito do SUS sendo necessário a implementação de uma comunicação dialógica, acrescida de diferentes fatores que constitui questões sociocultural, estagio de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos diversos atores sociais que compõe essa comunicação.

Sendo assim, o profissional que atua de forma mais próxima da educação em saúde através da comunicação com os usuários é o enfermeiro. É inerente a esta profissão exercer o papel de cuidador e educador. Na atenção primaria, a educação em saúde deve ser presente como instrumento de trabalho para se alcançar um dos seus objetivos que compreende a prevenção de doença e complicações provenientes do descontrole da mesma.

A boa atuação do enfermeiro requer também a adesão do individuo ao novo contexto que a doença lhe impõe sendo um processo amplo, demorado e complexo, onde a modificação do comportamento propõe mudança de mentalidade diante do estilo de vida, a maioria das vezes vinculada a crenças e valores.

Em estudos analisados de Castro (2004) e Lipp (2009) constatou-se que as questões emocionais influenciam a elevação da pressão arterial, onde a emoção mais comum no hipertenso é a raiva, sendo estresse também considerado um colaborador da hipertensão.

Em vista disto, infere-se que o indivíduo é um ser biopsicossocial e espiritual e que este apresenta sua resiliência de acordo com suas vivencias. Assim, é notória, a relação dos picos hipertensivos com alterações no campo emocional do indivíduo.

Alguns sujeitos da pesquisa alegam serem pessoas estressadas, por possuírem conflitos familiares e por não saberem lidar com a situação. São bem enfáticos quanto à relação da questão emocional com a hipertensão, evidenciando a dinâmica que estes têm que obter para se relacionarem de forma saudável afim de não interferir na pressão arterial.

E.21 “Pois é! Quando eu to bem, não agora que eu to com pico de hipertensão, eu to estressada!”.

E.20 “Sim, sou muito brava, meu mal é esse, tem que controlar se não piora”.

O estresse é proveniente de fatores sociais, emocionais e de natureza física, quando persistente na vida do indivíduo pode acarretar danos a sua saúde. Pessoas que possuem uma doença crônica podem ser prejudicadas pela existência desse fator psicológico, pois desencadeia alterações fisiológicas no organismo, agravando uma patologia já existente ou facilitando seu desenvolvimento se houver predisposição a doença (CASTRO; SCATENA, 2004).

A princípio, o estresse, trata-se de uma resposta do processo de adaptação do organismo, sendo uma resposta esperada e que pode levar a utilização de energia possibilitando mais produtividade nas situações em que se vive. Entretanto, pode-se encontrar lesado o organismo que está exposto ao fator estressor por um período de tempo prolongado e com o déficit de responder de forma positiva e resolutiva a questão em vivência (FIGUEIREDO; CASTRO, 2015).

Nosso organismo está sob o comando e controle do sistema nervoso central. O fluxo sanguíneo indispensável para a realização das necessidades do corpo humano depende das interações com o sistema nervoso. Mudanças ocorrem repentinamente de acordo com a situação que o indivíduo está inserido. Verificar e identificar as necessidades biológicas, bem como a regulação da pressão arterial é uma atividade do sistema nervoso autônomo. Alterações na regulação da pressão arterial se dão quando o indivíduo apresenta circunstâncias de estresse (BALLONE, 2007; CASTRO 2004).

Logo, se conclui que em hipertensos a alteração pressórica da pressão arterial tende a ser maior diante de situações estressoras, aumentando o risco de ocorrência de comorbidades devidos aos picos hipertensivos muito elevados.

Além disso, Silva (2013) afirma que o nervosismo, raiva, insônia, tristeza podem dificultar o controle da hipertensão. Os idosos deixam a medicação por acreditarem que o item farmacêutico não normalizará a pressão arterial elevada, pois estes relacionam a pressão com situações emocionais e psicológicas.

No presente estudo os idosos entrevistados não apresentaram esse perfil de desistência do tratamento medicamentoso devido às questões emocionais. Expressaram suas vivências com os acontecimentos do dia a dia e as maneiras que utilizam para que o meio não influencie na hipertensão. Tentavam possuir autocontrole quanto a essa questão.

Além dos fatores emocionais, é importante identificar o entendimento que os idosos possuem sobre as consequências da hipertensão para sua saúde, onde para Borges (2014) a percepção de doença consiste na relação de incapacidades físicas. Ou seja, o hipertenso mostra-se apreensivo com a ocorrência de complicações advindas da não adesão ao tratamento e suas sequelas.

Com isso, o perfil da maioria dos idosos hipertensos se encaixa no estudo mencionado acima, pois estes apresentam sentimento de medo/alarme em relação as consequências e incapacidades que as complicações da hipertensão podem causar, como por exemplo a morte por conta de um infarto, ou sequelas causadas por um acidente vascular encefálico (AVE).

A maior parte dos idosos entrevistados recebeu o diagnóstico de hipertensão em torno de dez anos, mas as dificuldades ainda são as mesmas, a atividade física que requer mais disponibilidade quase não é realizada pelos idosos. Apesar de saberem da importância ainda discursam obstáculos para a execução desta.

Lefreve (1991) *apud* Coutinho (2011) afirma que é importante que o usuário tome posse do tratamento, que não confere somente ao medicamentoso, mas a mudança do estilo de vida. Apesar do conhecimento superficial voltado para as complicações e sintomatologia da pressão elevada percebe-se o entendimento sobre a importância do protagonismo do usuário em sua vida perante a hipertensão, mas não se pode afirmar que todos aderem de forma positiva.

Com o protagonismo necessário para a realização correta do tratamento o sucesso deste será de acordo com a concepção do indivíduo hipertenso sobre o processo de saúde e doença. Brito (2008) diz que a aquisição de hábitos saudáveis é complicada, pois visa à mudança necessária de hábitos prejudiciais à saúde, porém precisa de uma decisão pessoal.

E.17 “Não comer comida salgada e tomar o remédio, tem pessoa que diz eu não vou tomar eu to bem, mas tem que tomar”.

E.28 “Eu tomo remédio na doida”.

E.19 “Se você tomar remédio direitinho, fazer exercícios físicos, também você pode ter problema mas é difícil. Mas tem final de semana que eu chuto o pau da barraca. Quando eu sigo o tratamento eu me sinto leve, light”.

E.15 “É a pessoa tomar remédio certo, controlar o sal, a gente tem que fazer a parte da gente”.

Para que o protagonismo ocorra é necessário que os profissionais na área da saúde estejam atentos também ao ambiente, a vida do paciente. Não tratando somente a doença, mas também o indivíduo doente.

Souza (2012) diz que a mudança de vida não requer somente de informação mais também de conhecimento do ser, de forma única. É preciso dar liberdade de escolha no ato do cuidar, de forma consciente e responsável. É necessário quebrar paradigmas estabelecidos pela sociedade.

Para isso é necessária uma equipe voltada para a integralidade do ser hipertenso. Na atenção básica, estratégia de saúde da família, há o plano de cuidados aonde o profissional irá juntamente com o usuário realizar estratégias de acordo com sua realidade. Na UBS onde foi realizada a pesquisa, contatou-se o comportamento dos profissionais através do discurso dos idosos entrevistados. Através da fala de alguns idosos pode-se identificar que alguns profissionais, davam prioridade à doença, enquanto outros valorizavam também as medidas que podem ser modificadas, como a mudança do estilo de vida. Porém, essas orientações foram feitas para a minoria dos entrevistados e ainda visavam o hipertenso de forma geral e superficial.

Barreto (2015) vem afirmar que a terapêutica para o hipertenso se torna frágil se apenas vincularmos o indivíduo a questões como realização de exercícios físicos, reeducação alimentar, redução e/ou parada do uso de álcool e cigarro se não lidar também com questões emocionais, resultando em práticas “controlistas” onde o indivíduo não possui autonomia no autoconhecimento e desenvolvimento humano. É necessário a compreensão de questões psicossomáticas que constitui a pessoa, demonstrando a inevitabilidade das práticas integrativas no plano de cuidados para obter-se resultados positivos das causas da hipertensão.

Diante de todas as questões acima, conclui-se que o entendimento da doença crônica e a vivência com ela variou. É evidente que o conhecimento sobre a pressão arterial elevada colabora de forma positiva para que o indivíduo saiba lidar com a doença e suas exigências, pois entendendo o que possui é capaz de estabelecer melhores medidas para o autocuidado.

Além disso, infere-se que a compreensão adequada da pressão arterial elevada também consiste em fatores físicos, sociais, demográficos. Pois segundo Carvalho (2011) e Andrade (2014), a baixa escolaridade e baixos índices socioeconômicos influenciam no entendimento adequado da doença, bem como a adesão ao tratamento, podendo refletir na redução de atividades físicas e menor tempo destinado à atividade laborativa, influenciando assim na qualidade de vida do idoso.

Contudo, a observância dos discursos mostra que independente do conhecimento, da ideia, da percepção sobre a hipertensão é necessário que o ser tenha uma resiliência para se conviver com a doença e isso se deve não somente ao conhecimento que ele possui, mas também as suas experiências que tornaram o ser que é hoje. Sendo assim, a possibilidade do melhor entendimento sobre a doença requer a relação profissional-paciente, pois assim o profissional poderá conhecer a realidade em que a pessoa se encontra podendo realizar seu plano de cuidado de acordo com as circunstâncias de cada uma.

Conforme preconizado pelo ministério da saúde o enfermeiro através do programa Hiperdia atua de forma sistemática através da educação em saúde, atividades educativas em sala de espera, palestras e núcleos familiares visando os resultados positivos de suas ações e seu plano de cuidado de forma individual e/ou coletiva (SILVA, 2015).

Porém, constatarem-se na unidade da pesquisa as dificuldades enfrentadas pelos profissionais desde a instalação inadequada para o exercício da sua profissão, à alta demanda de pacientes para um profissional, dificultando a elaboração de medidas mais efetivas.

Com isso, percebe-se que a hipertensão pode ser influenciada por diversas causas, exigindo assim do profissional um cuidado integral ao paciente hipertenso. O enfermeiro é de extrema importância no ato de cuidar, pois este atua na prevenção, promoção e recuperação da saúde. Na atenção primária, este possui um papel relevante, atuando de forma integral e sendo diretriz para outros profissionais na realização do cuidado.

4.2.2 O Tratamento da Hipertensão na Percepção de Idosos

O tratamento da Hipertensão tem como objetivo a redução de eventos clínicos e melhoria dos sinais e sintomas, visando manter os níveis da pressão sistólica e diastólica abaixo de 140 mmHg e 90mmHg respectivamente. Quando realizado adequadamente permite a melhora na qualidade de vida, além da sobrevida prolongada, pois reduz a morbidade e mortalidade pelas doenças cardiovasculares (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

Quando perguntados sobre o que é o tratamento para a hipertensão arterial, a maior parte das respostas 15 (53,5%) relacionou o tratamento com a utilização dos medicamentos anti-hipertensivos. Os entrevistados associam a administração diária dos medicamentos prescritos como a única forma de tratamento para a HAS.

E.03 “É uma coisa muito boa, tomar os remédios”.

E.11 “Ir ao médico e tomar remédio todo dia”.

E.16 “Eu acho que é tomar remédio seis da manhã e seis da tarde”.

Segundo Figueiredo e Asakura (2010) o tratamento da HAS é baseado tanto em medidas farmacológicas quanto em não-farmacológicas. Entre os meios farmacológicos de tratamento, existem diversas classes de medicamentos anti-hipertensivos disponíveis, sendo estes prescritos pelo médico conforme a história clínica do paciente.

Em relação as medidas não-farmacológicas utilizadas para o tratamento da hipertensão, Oliveira e Moreira (2010), destacam a mudança no estilo de vida, feita por meio da prática regular de atividade física, controle do peso corporal, redução do consumo de sal e de bebidas alcoólicas e abstenção do tabagismo. Dentre os aspectos positivos destas medidas encontram-se o baixo custo, redução dos níveis pressóricos e melhora na eficácia do tratamento medicamentoso.

Como exposto acima pelos autores, sabe-se que o tratamento da hipertensão é bem mais do que apenas tomar o medicamento prescrito pelo médico, envolve uma mudança no estilo de vida, onde o paciente deverá readequar seus hábitos para um efetivo tratamento. Entretanto, com a realização da pesquisa, observa-se que para a maioria dos entrevistados a medicação foi a única forma de tratamento relatada, podendo inferir assim que estes fazem apenas o uso dos medicamentos, pois não veem as outras medidas como parte integrante e essencial no tratamento.

Assim como no presente estudo, onde se observou que a maioria dos entrevistados não receberam ou não aderiram a orientação quanto a mudança do estilo de vida como forma de tratamento para a HAS, em estudo realizado por Figueiredo e Asakura (2010), estes constataram que 22,2% dos pacientes não foram orientados a adotar uma dieta hipossódica e apenas 44,4% foram orientados a realizar atividade física. Além disso, outros pesquisadores observaram que 18,4% dos pacientes entrevistados relataram a falta de instruções quanto à mudança no estilo de vida e que 47% seguiam apenas o tratamento medicamentoso.

Diante disto, percebe-se uma falha na assistência prestada a estes pacientes, por conta da falta de esclarecimento quanto ao tratamento não-medicamentoso, que quando realizado adequadamente, auxilia na redução e/ou controle dos níveis de pressão arterial e na melhoria da qualidade de vida de modo geral.

Portanto, Machado (2008) enfatiza a importância de informar na primeira consulta com o paciente diagnosticado com hipertensão quais os tipos de tratamentos existentes para a doença, seus benefícios e as consequências da sua não adesão. Assim como o presente autor, vê-se que é imprescindível que o paciente seja informado na primeira consulta sobre as formas de tratamento e sobre a doença de forma geral, para que saia da consulta ciente do que está acontecendo com seu organismo e quais os meios para o controle da sua doença.

Ou seja, logo na primeira consulta o paciente deve receber todas as informações importantes para seu tratamento, devendo o profissional repassá-las e esclarecer todas as dúvidas que surgirem, entretanto na prática não foi isso que observamos, pois pacientes que já faziam acompanhamento a vários anos na Unidade não possuem informações consistentes sobre a importância de associar o tratamento medicamentoso com a prática de atividade física e mudança dos hábitos alimentares, isto é, nem na primeira consulta e nas subsequentes estas informações foram repassadas pelos profissionais.

Porém, apesar da maioria ter uma percepção incompleta sobre o tratamento da hipertensão, outra parcela dos entrevistados 5 (17, 8%) associaram o tratamento com o uso da medicação e mudança no estilo de vida, como percebe-se nas falas a seguir:

E.09 “É tomar os remédios, fazer dieta e caminhar também”.

E.15 “É a pessoa tomar o remédio certo, controlar o sal, a gente tem que fazer a parte da gente”.

E.05 “É tomar o medicamento e controlar alimentação”.

Pode-se observar nestas falas que além da medicação, foi relatado como tratamento para o controle da pressão alta algumas medidas não-farmacológicas como controle no consumo de sal, mudança de hábitos alimentares e a prática de atividade física. Ou seja, esta parcela demonstrou possuir um grau de conhecimento maior sobre as formas de tratamento do que a maioria dos entrevistados, porém este conhecimento mostrou-se ainda ser superficial, evidenciando assim a falta de informações prestadas aos pacientes, bem como a deficiência nos estímulos por parte dos profissionais atuantes na unidade sobre a importância da mudança de hábitos de vida.

Diante disto, Oliveira e Moreira (2010) destacam ser de suma importância que toda a equipe multiprofissional prescreva e estimule constantemente o paciente a praticar regularmente atividade física e a adotar um padrão alimentar adequado, visando o controle dos níveis da

pressão arterial e diminuição do risco de desenvolvimento de complicações e outras doenças associadas a HAS.

Assim como os autores supracitados, concorda-se ser necessário que toda a equipe multiprofissional incentive em todas as consultas o paciente à mudança no estilo de vida, reforçando a importância desta mudança para sua saúde e mostrando os benefícios de hábitos saudáveis para sua vida e para o controle da pressão arterial.

Nesse sentido, a educação em saúde se faz sempre necessária, pois através dela é possível que o paciente entenda e conheça sobre seu tratamento e possa ser conscientizado para a necessidade de modificar seu estilo de vida. Sendo assim, o papel do enfermeiro é essencial, visto que o mesmo possui a característica educativa inerente à sua profissão, sendo a comunicação o principal instrumento na relação enfermeiro- paciente, deste modo, através da comunicação e da educação em saúde é possível incentivar mudanças significativas nos hábitos de vida desses pacientes (SERAFIM; JESUS; PIERIN, 2010).

Ou seja, a educação em saúde é uma ferramenta de extrema importância, pois por meio desta informamos ao paciente todos os aspectos de seu tratamento, bem como esclarecemos suas dúvidas, e o enfermeiro é um dos principais profissionais que a utilizam na sua prática cotidiana, seja por meio de uma consulta, de uma atividade na sala de espera, ou até mesmo de uma conversa informal, afim de tornar o paciente consciente sobre todos os âmbitos de sua doença e a importância do estilo de vida no tratamento da HAS.

Porém, Dourado *et al* (2011) afirma que a enfermagem deve atuar não somente para influenciar na mudança de comportamentos, mas também para que estas mudanças sejam mantidas. Para isto, pode-se utilizar instrumentos como rodas de conversa, caminhadas, formação de grupos, tecnologias educativas, dentre outros meios afim de motivar o paciente na busca de estratégias que facilitem a adesão ao tratamento, tornando-os assim co-participativos no processo de enfrentamento da doença.

Percebe-se que estes instrumentos citados pelo autor acima são excelentes, principalmente os de formação de grupos e rodas de conversas, pois através deles os pacientes podem expor suas dúvidas, sendo possível uma troca de experiência e saberes entre os participantes, bem como a criação de vínculos entre os profissionais e os pacientes, pois este se sentirá acolhido de forma integral pela equipe.

Logo, diante dos resultados obtidos quanto a percepção dos idosos sobre o tratamento da hipertensão, pode-se concluir que o enfermeiro é o elemento chave no processo assistencial ao indivíduo com hipertensão, devendo centrar esforços para esclarecer ao paciente todos os aspectos da doença, especialmente a importância da adesão ao tratamento e principalmente o relacionado a mudança no estilo de vida. Sendo assim, a comunicação e a educação em saúde é a principal ferramenta do enfermeiro para conhecer as reais necessidades do usuário e, a partir delas, estabelecer estratégias direcionadas à coparticipação do paciente no planejamento da terapêutica visando obter um maior grau de adesão ao tratamento.

4.2.3 Complicações da não Adesão do Tratamento da Hipertensão Arterial para os Idosos

A Hipertensão é uma doença que quando não tratada corretamente pode trazer várias complicações ao seu portador, dentre elas, destacam-se as cardiovasculares, como o acidente vascular encefálico (AVE), as doenças coronarianas, insuficiência cardíaca, entre outras. No Brasil, estas doenças são responsáveis por 27% dos óbitos, sendo também uma das principais causas de morbimortalidade no ocidente (MENDONÇA; LIMA; OLIVEIRA, 2012).

Devido à alta incidência das complicações relacionadas a hipertensão, bem como as graves limitações que estas podem causar, questionamos os participantes da pesquisa com a pergunta “Para você, se a Hipertensão não for controlada há a possibilidade de se ter outra doença? ”, com a finalidade de compreender o nível de percepção dos idosos hipertensos acerca das complicações às quais estão expostos, obtendo as seguintes respostas:

E.02 “Sim, um problema do coração, derrame, infarto”.

E 21 “Sim, problema de coração (..) A pressão se desestabiliza e provoca o derrame. Infarto e derrame”.

E.22 “Eu acho que sim. Derrame, AVC. Quando a pessoa ta agitada o coração vai a mil”.

E.10 “Sim, por que uns dizem que se subir muito dá infarto”.

Dentre as respostas, 17 (60,7%) delas referiram o AVE e o infarto como doenças que podem ser causadas devido ao não controle da PA. Ou seja, de uma forma geral, a maioria dos idosos demonstrou conhecer o risco implícito na doença, apesar de desconhecer o conceito técnico-científico da hipertensão, como visto na unidade anterior.

Em estudo realizado por Machado, Pires, Lobão (2011), estes obtiveram respostas semelhantes a da presente pesquisa, onde os entrevistados citaram como consequência da hipertensão o “derrame”, “infarto” e “que pode matar”. Ou seja, em relação as complicações da não adesão ao tratamento hipertensivo, percebemos que AVE e infarto são os mais mencionados, podendo este resultado ser devido sua alta incidência e gravidade, chamando assim mais atenção dos pacientes.

Segundo Gagliard (2009) a HAS é o principal fator de risco para as doenças cardiovasculares, dentre elas o AVE e infarto, entretanto quando controlada, reduz significativamente as taxas de incidência dessas doenças. Dos casos de AVE, 80% estão relacionados à hipertensão, o que causa um forte impacto na população, por conta de sua prevalência e morbimortalidade, podendo causar graves sequelas e assim acarretar grandes gastos, tanto para o tratamento específico como para a reabilitação.

Diante disto, vê-se a importância de o paciente conhecer as complicações que o não controle da hipertensão pode trazer para que faça devidamente ações preventivas da mesma, pois apesar do avanço referente ao tratamento das doenças cardiovasculares, a sua prevenção ainda é a melhor opção, e nesse sentido o controle da pressão arterial tem papel fundamental.

As complicações mais citadas nos discursos foram aquelas consideradas mais graves, como infarto e AVE. Apenas 4 idosos (14,2%) relataram outras doenças que para eles podem ser oriundas do descontrole da pressão, como “diabetes”, “trombose” e “problema de rim”.

E.05 “Com certeza pode dar outro problema, diabete”.

E.13 “Sim, se não controlar é arriscado ter outra doença, trombose”.

E.09 “Tem, problema de rim (...)”.

Observa-se nas falas acima outras complicações que estão relacionadas ao tratamento inadequado da hipertensão, sendo importante que os pacientes também as conheçam, para que saibam que não é só o AVE e o infarto que podem ocorrer, mas que existem outras complicações que merecem importância tanto quanto as duas, pois além de comprometem a vida e saúde dos pacientes, representam um elevado custo médico e social.

De acordo com Freitas e Garcia (2012) a diabetes e hipertensão são doenças frequentemente associadas, onde a prevalência de HAS em diabéticos é duas vezes maior em

comparação a indivíduos não diabéticos. Além disso, segundo Bastos, Bregman e Kirsztajn (2010), a hipertensão e a função renal estão estreitamente relacionadas, podendo a hipertensão ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal, sendo os hipertensos mais susceptíveis a desenvolver Doença Renal Crônica (DRC). E por fim, Santos *et al* (2009), enfatiza que a HAS é um fator de risco para trombose, sendo esta ocasionada quando há remoção do conteúdo endotelial do vaso, favorecendo a adesão de plaquetas e assim formação de trombos.

Tendo em vista que na maioria dos casos a Hipertensão é uma doença assintomática, percebe-se na prática que por conta disso muitos pacientes acabam não fazendo o tratamento, pois “não sentem nada”, iniciando somente quando há a percepção da gravidade da doença. Diante disso, é fundamental esclarecer a todos os hipertensos que mesmo não sentindo nada este deve seguir o tratamento corretamente, pois se não o fizer estará sujeito a diversas complicações que podem ser prevenidas por meio do controle adequado da doença.

Observou-se também em nossa pesquisa uma parcela de respostas onde a “morte” e “passar mal” foi relatada, como podemos observar abaixo:

E.03 “Sim tem sim, porque senão ela sobe e já aí era”.

E.06 “Tem sim, porque senão ela mata”.

E 21- “Sim, porque eu não quero passar mal”.

Dentre os 28 entrevistados, 7 (25%) citaram que quando não controlada, a hipertensão leva a pessoa a “passar mal” ou a morte. Em relação à morte, um estudo realizado sobre a percepção de hipertensos sobre a doença, nos mostra que os entrevistados informaram que a hipertensão pode levar ao falecimento. Para os autores, a valorização dessas questões, quando o usuário refere o medo da morte e das sequelas, que podem ocorrer por conta do descontrole da pressão, reflete em uma mudança de comportamento, levando a adesão ao tratamento efetivo (LIMA; ALMEIDA, 2014).

É importante que o paciente conheça todas as complicações a que está exposto, sendo a morte uma delas, porém sabemos que não necessariamente a hipertensão leva à morte, mas sim as comorbidades associadas a mesma, portanto, o profissional deve desmistificar os medos que o usuário apresenta e lhe fazer entender que ele possui uma doença crônica que com o adequado

controle é possível conviver com a mesma tranquilamente, mas que para isso ele deve se empenhar em realizar o tratamento adequadamente.

Mendonça, Lima e Oliveira (2012) destacam que de acordo com as evidências, a baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo é o principal fator para o desenvolvimento das comorbidades associadas à hipertensão, portanto, é importante buscar estratégias que visem a adesão ao tratamento, com enfoque nas ações preventivas, por meio da educação em saúde, focando na alimentação saudável e realização de atividade física. Sendo importante esclarecer os usuários sobre a gravidade de não seguir o tratamento e ensiná-los os meios de minimizarem o risco para o desenvolvimento das complicações associadas à HAS.

Diante disto, Oliveira e Moreira (2010) enfatizam que a falta de esclarecimento sobre a doença, suas complicações e importância do tratamento, levam à interrupção ou abandono do mesmo. E como exposto acima, a não adesão ao tratamento leva ao aparecimento das complicações associadas à hipertensão, portanto, é de extrema necessidade que o enfermeiro atue nesse contexto, orientando o paciente acerca dos fatores relatados e da importância de seguir o tratamento, buscando junto com o paciente, estratégias que auxiliem na sua adesão.

É importante a atuação do enfermeiro no sentido de estimular constantemente o paciente a modificar seus hábitos de vida, orientando-o principalmente sobre a importância de seguir a terapêutica não medicamentosa e enfatizando sempre as consequências que a não adesão ao tratamento pode acarretar. Para que assim, este se sinta sensibilizado e se comprometa de fato com o tratamento, afim de prevenir as complicações advindas da não adesão.

Sendo assim, identificar o conhecimento dos hipertensos sobre as complicações advindas da não adesão ao tratamento é de grande relevância, pois como vimos, estas trazem impactos significativos ao usuário, podendo causar variados graus de incapacidade ou até a morte. Portanto, ao identificar o conhecimento do paciente podemos intervir de fato nas suas necessidades, a fim de contribuir para uma maior adesão ao tratamento e consequentemente à prevenção das comorbidades, como o infarto e AVE.

Para isso, os profissionais de saúde, devem informar frequentemente, por meio da educação em saúde, sobre o tratamento e as consequências da não adesão, pois como sabemos a adesão ao tratamento é complexa, e para que ela ocorra é importante estimular sempre o usuário a prática do autocuidado. Além disso, vale lembrar a necessidade frequente da educação em saúde, pois alguns pacientes possuem dificuldade em entender as informações repassadas, por isso, a

educação permanente, baseada na realidade do usuário, é necessária para que todos assimilem os meios para controle da doença e assim possam realiza-los a fim de evitar as complicações que possam surgir.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o fim da pesquisa que o objetivo do estudo foi alcançado, identificando que os idosos hipertensos não possuem informações claras e consistentes do que seja a hipertensão arterial, pois a maioria das definições sobre a doença foi associada com a sintomatologia de picos hipertensivos, enquanto que a minoria expressou de forma superficial que a hipertensão é a pressão exercida nos vasos arteriais, em nível elevado e permanente.

Entretanto, apesar de não saberem definir a pressão arterial elevada de forma exata, os idosos entrevistados tinham o conhecimento das consequências que o não controle da pressão pode acarretar.

Sendo assim, percebeu-se a importância do idoso hipertenso conhecer esta doença crônica, entendendo como ela ocorre e o que pode acontecer caso não haja a adesão ao tratamento. Pois como se viu, a informação é essencial para a adesão do hipertenso a terapia medicamentosa e a mudança do estilo de vida; devendo esta informação ser repassada constantemente afim de reforçar o conhecimento e incentivar o idoso a não abandonar o tratamento.

Logo, é necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, tenham uma comunicação eficiente com o paciente, informando-o por meio da educação em saúde acerca da doença, do tratamento e as consequências de sua não adesão. Pois a comunicação e a educação em saúde são as principais ferramentas do enfermeiro para conhecer as reais necessidades do usuário e, a partir delas, estabelecer o planejamento da terapêutica que este irá seguir, visando assim obter um maior grau de adesão ao tratamento.

Por se tratarem de ferramentas fundamentais para a enfermagem, os profissionais devem utilizá-las constantemente, principalmente na atenção primária, haja vista ser o ambiente em que se quer prevenir o paciente, evitando que o mesmo chegue aos outros níveis de complexidade por conta das complicações relacionadas a hipertensão, decorrentes de um inadequado acompanhamento e tratamento na atenção básica.

Diante disto, é essencial que o profissional esteja comprometido com os pacientes, tendo a consciência da importância do seu papel na adesão ao tratamento anti-hipertensivo pelo idoso, devendo estimular e motivar o paciente a aderir ao tratamento e assim evitar complicações como o infarto, AVE, entre outras.

Pois sabe-se que estas complicações referidas acima geram impactos significativos na vida dos usuários, podendo levar à morte ou ocasionando variados graus de incapacidade no paciente, interferindo assim na sua qualidade de vida, pois além das sequelas em si, representam um elevado custo médico e social.

Portanto, diante da gravidade das comorbidades associadas a hipertensão, conhecer as percepções de idosos hipertensos sobre a doença e as complicações da não adesão ao tratamento bem como seu impacto sobre a vida do paciente e sua família, contribui para que se elabore um plano de cuidados que seja voltado para as suas necessidades, afim de aumentar sua adesão ao tratamento e assim reduzir a morbimortalidade ocasionada pelas complicações relacionadas a pressão alta.

REFERÊNCIAS

- AMADO, T.C.F; ARRUDA, I.K.F. Hipertensão arterial no idoso e fatores de risco associados. **Rev. Bras.Nutr.Clin.** v 19, nº2, p.p.94-99, 2004.
- ANDRADE, J.M.O; *et al.* Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 19, nº 8, p.p: 3497-3504, 2014.
- BALLONE, G.J - **Cardiologia e Emoções** - in. PsiqWeb, Internet, disponível em www.psiqweb.med.br, atualizado em 2007, acessado em 28 de julho de 2016.
- BARBOSA, R.G. B; FERRIOLLI, E; MORIGUTI, J.C; NOGUEIRA, C.B; NOBRE, F; UETA, J; LIMA, N.K.C. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v.99. nº.1, junho, 2012.
- BARRETO A.F; *et al.* Atenção biopsicossocial a pessoas com Hipertensão no SUS. **Revista Latino-americana de Psicologia Corporal.** nº.4, Outubro, 2015.
- BARRETO, M.S; MARCON, S.S. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v.26.nº.4 ,2013.
- BARRETO, M.S; SILVA, R.L.D.T; WAIDMAN, M.A.P; MARCON, S.S. A trajetória de políticas públicas da saúde para hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Rev. APS.** vol.16 nº4 out/dez 2013.
- BASTOS, M.G; BREGMAN, R; KIRSZTAJN, G.M. Doença Renal Crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v. 56, nº2, p.p: 248-53, 2010.
- BORIM, F.S.A; GUARIENTO, M.E; ALMEIDA, E.A. Perfil de adultos e idosos hipertensos em unidade básica de saúde. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v. 9, nº2 p.p 107-11, mar-abr. 2011.
- BONI, V; QUARESMA, S.J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevista em ciências sociais. **Revista. Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC** v. 2, nº 1, p.p. 68-80, janeiro-julho/2005.
- BORGES, AM; *et al.* Auto- percepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, nº. 1, p.p.79-86, 2014.
- BRASIL. Hipertensão arterial sistêmica. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** Brasília (DF), Série Cadernos da Atenção Básica – nº. 15, 2006.
- _____. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. Série cadernos da atenção Básica**, Brasília (DF), nº.37. 2013.

_____. Hiperdia. **Ministério da Saúde. DATASUS.** Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>. Acesso em 24/06/2015 às 13:45.

BRITO, E.S; PANTAROTTO, R.F.R; COSTA, L.R.L.G. A hipertensão arterial sistêmica como fator de risco ao acidente vascular encefálico (AVE). **J Health Sci Inst.**;v 29 , n°4 p.p 265-8. 2011.

BRITO D. M.S; *et al.* Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24. n°.4 p.p. 933-940, 2008.

CANCELA,D.M.G. O processo de envelhecimento. 2008. Disponível em www.psicologia.com.pt. Acessado em 01 de outubro de 2016 as 15:00 hs.

CASTRO, A. P; SCATENA, M. C. M. Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. **Rev Latino-a. Enfermagem.** v 12, n°6, p.p 859-65,2004.

CUNHA, P.R.M. S; *et al.* Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. **Rev Pesq Saúde**, v.13. n°.3. p. p11-16, 2012.

COUTINHO F. H. P; SOUSA I.M.C. Percepção dos indivíduos com hipertensão arterial sobre sua doença e adesão ao tratamento medicamentoso na estratégia de saúde da família. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.35. n°.2. p.p.397-411, 2011.

CARVALHO, M.V; *et al.* A Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. **Arq Bras Cardiol**, v 100. n°2. p.p 164-174, 2013.

D'ORSI, E; XAVIER, A.J; RAMOS, L.R. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. **Rev Saúde Pública** v.45. n°.4. p.p 685-92,2011.

DOURADO, C.S. *et al.* Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba **Acta Scientiarum. Health Sciences** Maringá, v. 33. n° 1. p.p. 9-17, 2011.

DUNCAN, B.B; *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis não Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**; v. 46, p.p 126-34,2012.

FECHINE,B.R.A; TROMPLERI,M. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional.** v1,n°7, janeiro- março, 2012.

FIGUEIREDO, N.N; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta Paul Enferm.** v. 23.n° 6 p.p 782-7, 2010.

FIGUEIREDO, N.M.A. E COLABORADORES. **Método e metodologia na pesquisa científica.** 3º edição, Yendis, editora Ltda, São Caetano do Sul (SP), 2009.

FIGUEIREDO, J. O; CASTRO, E. E.C. Ajustamento Criativo e Estresse na Hipertensão Arterial Sistêmica. Revisão Crítica de literatura. **Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies** – v 21. nº1 p.p.37-46, 2015.

FRANÇA, D.J.R; NUNES, J.T; FERNANDES, M.N.de F. As contribuições do cuidado ao idoso no programa de HIPERDIA, para a formação profissional. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v.17, nº.2, p.p.315-327, 2014.

FREITAS, L.R; GARCIA, L.P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.21,nº.1, mar. 2012.

GAGLIARDI, R.J. Hipertensão arterial e AVC. **Com Ciência**, Campinas, nº.109, 2009.

GIROTTI, E; ANDRADE, S.M; CABRERA, M.A.S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, nº.6.p.p.1763-1772, 2013.

GOMES, T. J.O; SILVA, M.V.R; SANTOS, A.A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Hipertens** vol.17. nº3. p.p :132-139, 2010.

GUERREIRO, J.V; BRANCO, M.A.F. Dos pactos político às política dos pactos na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16 nº3: p.p 1689-1698,2011.

LEBLANC, E.S; *et al.* Higher testosterone levels are associated with less loss of lean body mass in older men. **J Clin Endocrinol Metab**, v 96; nº 12; 2011.

LIMA, K.S; ALMEIDA, A.M. O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, nº.4, p.865-881 out./dez. 2014.

LIPP, M.E.N; *et al.* Estudo de caso: treino cognitivo de controle da raiva em paciente com hipertensão leve. **Rev. Bras. de Ter. Comp. Cogn.**, Campinas-SP, v 11. nº2.p.p. 231-245, 2009.

LOPES, M.A; *et.al.* Envelhecendo na percepção das pessoas longevas ativas e inativas fisicamente. **Estud. interdiscipl. envelhec.**,v.19,nº.1,p.p141-153, 2014.

MACHADO, M.C; PIRES, C.G.S; LOBÃO, W.M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**,v.17,nº.5,p.p.1365-1374, 2012.

MACHADO, C.A. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. **Rev Bras Hipertens** v.15. nº4.p.p:220-221, 2008.

MARIN, M.J.S; SANTANA, F.H.S; MORACVICK, M.Y.A.D. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. **Rev.esc.enferm.** USP v.46. nº1. p.p103-110, 2011.

MARINUS, M.W.L; *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. **Saúde Soc.** São Paulo, V 23, n° 4, p.p.1356-1369, 2014.

MENEZES, A.G.M.P; GOBBI,D. Educação em saúde e Programa de Saúde da Família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. **O mundo da saúde;** v 34. n°1. p.p:97-102 São Paulo: 2010.

MENDONÇA, L.B.A; LIMA, F.E.T; OLIVEIRA, S.K.P. Acidente vascular encefálico como complicação da Hipertensão arterial: quais são os fatores intervenientes?. **Esc Anna Nery,** v 16. n°2 p.p:340-346, abr-jun; 2012.

NASCENTE, F.M.N; *et al.* Hipertensão Arterial e sua Correlação com alguns Fatores de Risco em Cidade Brasileira de Pequeno Porte. **Arq Bras Cardiol;** v 95. n°4. p.p: 502-509, 2010.

NEVES. J.L. Pesquisa Qualitativa - Características, Usos e Possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração,** São Paulo, V.1, n° 3, 2° sem. 1996.

OLIVEIRA, C.J; MOREIRA, T.M.M. Caracterização do tratamento não-farmacológico de idosos portadores de hipertensão arterial. **Rev. Rene. Fortaleza,** v. 11. n°. 1. p.p. 76-85, jan./mar. 2010.

PEREIRA, T; MALDONADO, J; PEREIRA, L; CONDE, J. A Distensibilidade da aorta prediz o acidente vascular cerebral em pacientes hipertensos. **Arq Bras Cardiol.** v. 100 n. 5. p.p:437-443. 2013.

RIBEIRO, A.G; COTTA, R.M.M; RIBEIRO, S.M.R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de riscos para doenças cardiovasculares. **Ciência & Saúde Coletiva,** v, 17 n°1 p.p :7-17, 2012.

ROCHA-BRISCHILIARE, S.C; *et.al.* Doenças crônicas não transmissíveis e associação com fatores de risco. **Rev Bras Cardiol.** v. 27, n.°1, p.p35-42. 2014.

SANTOS, F.M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin: resenha. **Revista Eletrônica de Educação,** v. 6, n°. 1, maio. 2012.

SANTOS, T.S; ACEVEDO, C.R; MELO, M.C.R; DOURADO, E. Abordagem atual sobre hipertensão arterial sistêmica no atendimento odontológico. **Odontologia. Clín.-Científ.,** Recife, v. 8 n°2 p.p:105-109, abr/jun., 2009.

SANTOS, Z.M.S. Hipertensão arterial - Um problema de saúde pública. **Rev Bras Promo Saúde, Fortaleza,** v 24. n°4 p.p : 285-286, out./dez., 2011.

SERAFIM, T.S; JESUS, E.S; PIERIN, A.M.G. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta Paul Enferm,** v. 23 n°5 p.p :658-64, 2010.

SILVA, L.O. L; *et al.* “*Tô sentindo nada*”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica **Physis Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro v23. n° 1, .p.p. 227-242, 2013.

SILVA,C.C; *et al.* Principais políticas sociais,nacionais e internacionais, de direito do idoso. **Estud. interdiscipl. Envelhec.** Porto Alegre, v. 18, nº. 2, p p. 257-274,2013.

SILVA, L.F.R.S; MARINO, J.M.R; GUIDONI, C.M; GIROTTO, E. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. **Rev Ciênc Farm Básica Apl** v.35. nº 2. p.p :271-278. 2014.

SILVA, A.H; *et al.* Análise de conteúdo: fazemos o que dizemos? Um levantamento de estudos que dizem adotar a técnica. **IV Encontro de ensino e pesquisa em administração e contabilidade.**Brasília,2013.

SOUSA, C.G; COSTA, I.C.C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contextos de mudanças. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, nº.3, p.p509-517, 2010.

SOUZA, M.P; ALMEIDA E.C. Planejamento educativo para um grupo que vivência a hipertensão arterial sistêmica segundo a Abordagem Dialógica. **Saúde. &Transformação Social,** Florianópolis, Vol. 3, nº 2, p.p 75-83, 2012.

VIEIRA, L.B; CASSIANI, S.H.B. Avaliação da medicação medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. **Rev Bras Cardiol.**v.27,n.º 3,p.p195-202.2014.

VIEIRA, R.Q; OLIVEIRA, E.C; LIMA, J.V; RUBBO, A.B. História da assistência de enfermagem brasileira acerca da hipertensão arterial (1949-1988). **HIST. ENF. REV. ELETR (HERE).** V.5 nº1 p.p 67-82. jan/jul; 2014.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL- VI DBH. **Sociedade Brasileira de Hipertensão.** São Paulo: SBH, 2010.

ZATTAR, L.C; BOING, A.F; GIEHL, M.W.C; D'ORSI, E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v 29 nº3 p.p.507-521, mar, 2013.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido O ENTENDIMENTO DOS IDOSOS HIPERTENSOS SOBRE A DOENÇA E AS COMPLICAÇÕES ADVINDAS DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO

ESCLARECIMENTO DA PESQUISA

Esta pesquisa tem como objetivo: Compreender o entendimento dos idosos hipertensos sobre a doença, os fatores de risco que levam ao desenvolvimento das comorbidades associadas e as complicações advindas da não adesão ao tratamento. Convidamos você a participar da pesquisa respondendo a um conjunto de perguntas sobre a referida temática, na forma de uma entrevista, que só será gravada em MP4 se você autorizar. Caso contrário, as suas respostas serão registradas por escrito em um caderno. Caso não saiba alguma pergunta ou lhe provoque constrangimento, você tem liberdade para não responder. Para evitar a preocupação de que os dados sejam divulgados, deixamos claro que as informações obtidas têm como única finalidade o estudo e que os resultados obtidos serão descritos de forma geral e não individual, não sendo divulgada qualquer informação que possa levar a sua identificação. Esta pesquisa possui riscos mínimos, risco de quebra da confidencialidade e privacidade dos voluntários, desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos, que poderão ser minimizados ou excluídos com a interrupção da entrevista, a qualquer momento que o Sr.(a) desejar, sendo todo áudio gravado apagado e/ou anotado lhe será devolvido. Não há despesas pessoais para você em qualquer fase do estudo. Também não haverá nenhum pagamento por sua participação. Como benefício esta pesquisa visa prevenção de futuras complicações, bem como a melhoria da qualidade e expectativa de vida destes pacientes. Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos e publicações científicas e, os dados obtidos serão preservados por cinco anos e depois descartados. Se tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa ou aos seus direitos poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof^oMsc. Esleane Vilela Vasconcelos.

Msc. Esleane Vilela Vasconcelos
Pesquisador Principal da UFPA
Cel:98149-8262

Cláudia Nascimento e Tamiris Novais
Graduandos da UFPA
Cel:989964266/980970772

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreendi as informações que me foram explicadas sobre o estudo em questão. Autorizo a gravação da entrevista, ficando claro para mim, quais são os objetivos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados e as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Autorizo a divulgação dos dados em eventos e publicações e concordo voluntariamente em participar desse estudo.

Belém, ____/____/____

RG: _____

Assinatura do Entrevistado

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) - Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 -
Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66075-110 - Belém-Pará. Tel/Fax. 3201-7735 E-
mail: cepccs@ufpa.br

APENDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

PARTE I – DADOS SOCIOCULTURAIS

Procedência:

Idade:

Sexo:

Naturalidade:

Estado civil:

Número de filhos:

Escolaridade:

Profissão:

Religião

Mora com quem:

Renda própria e familiar:

PARTE II – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Quando falo a palavra pressão alta o que lhe vem à mente primeiramente?

Quando falo a expressão complicações da pressão alta o que lhe vem à mente?

Questões relacionadas aos fatores de risco:

- 1) Fumante?
Há quanto tem você fuma?
Há quanto tempo parou?
- 2) Alcoolismo?
Há quanto tempo você bebe?
Com que frequência?
- 3) Pratica exercícios?
Qual?
Com que frequência?
- 4) Você se considera uma pessoa estressada?
O que lhe estressa?
Com que frequência você se estressa?
- 5) Você se considera uma pessoa calma?
O que lhe acalma?
- 6) Quais alimentos você come?
- 7) Você gosta de salgados, doces, refrigerantes?
- 8) Com que frequência você come essas guloseimas?

Perguntas diretas sobre a hipertensão e tratamento

- 1) Para você o que é hipertensão?
- 2) Há quanto tempo você descobriu que é hipertenso?
- 3) Você tem outras doenças crônicas? Como diabetes?
- 4) O que você faz para que tenha sua pressão controlada?
- 5) Para você o que é o tratamento para a hipertensão arterial?
- 6) Há quanto tempo você faz o tratamento para hipertensão?
- 7) Alguma coisa do tratamento lhe incomoda? Se sim, o que?
- 8) Para você o que são fatores de risco para a hipertensão?
- 9) Você acha que a mudança do estilo de vida influencia na sua pressão alta?

Em relação às comorbidades:

- 1) Para você a hipertensão tem que ser cuidada e/ou controlada? Porquê?
- 2) Para você, se a hipertensão não for controlada há a possibilidade de se ter outra doença?
- 3) Porque?
- 4) Quais?
- 5) Para você o que seria acidente vascular encefálico, ou seja, derrame? Tem relação com a hipertensão? Por quê?
- 6) E o infarto? Tem relação com a hipertensão
- 7) E a insuficiência renal? Você acha que tem relação com a hipertensão?

ANEXO – A
PARECER DA INSTITUIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Pelo presente termo e na qualidade de responsável por essa Instituição, declaro que aceito a realização do projeto de pesquisa intitulado “O ENTENDIMENTO DOS IDOSOS HIPERTENSOS SOBRE A DOENÇA E AS COMPLICAÇÕES ADVINDAS DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO” pela alunas Claudia Lima do Nascimento e Tamyris Ayline Maia Novais da Universidade Federal do Pará, sob orientação do(a) Professor(a) MSc(a) Esleane Vilela Vaconcelos

Belém, 24 de agosto de 2015

Assinatura do responsável


Dr. Eliana Castro Conde
Gerente UMS - Cremação
SESMA

ANEXO B

PARECER DO COMITE DE ÉTICA

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O ENTENDIMENTO DOS IDOSOS HIPERTENSOS SOBRE A DOENÇA E AS COMPLICAÇÕES ADVINDAS DA NÃO ADESAO AO TRATAMENTO

Pesquisador: ESLEANE VILELA VASCONCELOS

Área Temática:

Versão: 2

CAA E: 48855315.7.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.389.712

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como objetivo compreender o entendimento dos idosos hipertensos sobre a doença, os fatores de risco que levam ao desenvolvimento das comorbidades associadas e as complicações advindas da não adesão ao tratamento. O estudo será descritivo de abordagem

qualitativa. Tendo como local a Unidade Municipal de Saúde do bairro da Cremação, localizada no município de Belém do Pará. Os sujeitos serão indivíduos idosos atendidos nesta unidade. Os critérios de inclusão serão idosos de ambos os sexos, hipertensos, matriculados na unidade de saúde da cremação e do programa Hipertensão que aceitarem participar da pesquisa. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada e a análise por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os aspectos éticos serão respeitados conforme resolução 466/12.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o entendimento dos idosos hipertensos sobre a doença, os fatores de risco que levam ao desenvolvimento das comorbidades associadas e as complicações advindas da não adesão ao tratamento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS-13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELÉM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 Email: cepics@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação da Pesquisa: 1.202.712

Os riscos com a pesquisa em questão serão mínimos. Estes são em relação ao risco de quebra da confidencialidade e privacidade dos voluntários, desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor dos questionamentos. Entretanto, serão tomadas todas as medidas possíveis para proteção ou minimização de qualquer risco. Será assegurada que os potenciais sujeitos receberão uma adequada e acurada descrição e informação dos riscos, desconfortos e dos benefícios da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios com a realização da pesquisa e análise dos resultados induzem a possibilidade de identificar o conhecimento dos hipertensos sobre sua doença e as complicações que esta pode levar. Podendo assim, verificar se estes estão cientes destas questões e traçar meios para que estas informações sejam repassadas, visando assim a prevenção de futuras complicações, bem como a melhoria da qualidade e expectativa de vida destes pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo apresentado dispõe de metodologia e critérios conforme resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados contemplam os sugeridos pelo Sistema CEP/CONEP.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_574616.pdf	11/01/2016 16:17:13		Aceito
Folha de Rosto	FolhaAssinada.pdf	01/09/2015 19:57:59	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	AutorizacaoInstituicao.jpg	01/09/2015 19:56:46	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito
Outros	CompromissoPesquisador.pdf	20/08/2015 09:49:01	ESLEANE VILELA VASCONCELOS	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS 13 - 2º and.
Belém: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELÉM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer nº 003.712

Outros	Aceite Orientador.pdf	20/08/2015 09:48:39	ESLEANE VILELA VASCONELOS	Aceito
Outros	Onus.pdf	20/08/2015 09:48:06	ESLEANE VILELA VASCONELOS	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	20/08/2015 09:47:31	ESLEANE VILELA VASCONELOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	20/08/2015 09:47:09	ESLEANE VILELA VASCONELOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO FINAL.doc	20/08/2015 09:46:55	ESLEANE VILELA VASCONELOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CO NEP:

Não

BELEM, 18 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Wallace Raimundo Araújo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-Sí do ICS 13 - 2º and.

Belém: Campus Universitário do Guamá CEP: 66075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepcos@ufpa.br