

CONCEPÇÕES DE SAÚDE-DOENÇA-CUIDADO SOB A ÓTICA DE HIPERTENSOS: CONVIVENDO COM A DOENÇA E SEU TRATAMENTO

CONCEPTS OF HEALTH-DISEASE-CARE UNDER HYPERTENSIVE OPTICAL: LIVING WITH THE ILLNESS AND ITS TREATMENT

Ana Lucia Bento Sabóia¹
Denise Albieri Jodas Salvagioni²
Roberta Ramos Pinto³
Simone Roecker⁴

Resumo: Este artigo trata-se de um estudo qualitativo realizado com hipertensos. Seu objetivo foi compreender as concepções de saúde-doença-cuidado a partir dos relatos de hipertensos. Tais sujeitos foram selecionados em um projeto de pesquisa e extensão de uma escola federal. Os dados foram coletados no mês de dezembro do ano de 2012 por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas e confecção de desenhos, posteriormente submetidos à análise de conteúdo categorial. Emanaram da análise dos discursos três categorias: 1) Diagnosticando a doença; 2) Delineando a doença e 3) Convivendo com a doença e o tratamento. Na fala da maioria observou-se a presença de sofrimento psicológico no momento do diagnóstico da hipertensão e no convívio diário com a doença. Percebeu-se que a hipertensão é traduzida na preocupação com a circulação do sangue e o perigo das veias e artérias obstruírem, ocasionando risco de maiores complicações. Além disso, para os entrevistados, a privação de hábitos alimentares anteriormente adotados causaram grande impacto e frustração. Suas preocupações em conviverem com a hipertensão se resumiram na responsabilidade de ingerir o medicamento e na mudança dos hábitos de vida. A compreensão das concepções e sentimentos descritos pelos hipertensos a partir do diagnóstico da doença se faz necessária a fim de humanizar o atendimento, sensibilizar os profissionais que atuam com hipertensos, contribuindo com ações de saúde individualizadas e efetivas que possam abrandar e apoiar a convivência com o processo de saúde-doença-cuidado.

Palavras-chave: Hipertensão. Doença crônica. Educação em saúde. Saúde coletiva. Autocuidado.

Abstract: The aim of this study was to understand the concepts of health-illness care from hypertensive reports. Qualitative study with ten hypertensives. These subjects were selected from a research project and extension of a federal school. Data were collected in December of 2012 through recorded semi-structured interviews and making drawings, and subsequently submitted to categorical content analysis. Emanated from the analysis of the speeches three categories: 1) Diagnosing the disease; 2) Delineating the disease, and 3) Coexisting with the disease and the treatment. In speaking of the majority noted the presence of psychological distress at the time of diagnosis of hypertension and daily living with the disease. It was noticed

¹ Técnica em enfermagem pelo Instituto Federal do Paraná (IFPR), Campus Londrina. E-mail: analuciabsaboia@hotmail.com

² Mestre. Docente do curso técnico em enfermagem do Instituto Federal do Paraná (IFPR), Campus Londrina. E-mail para correspondência: denise.salvagioni@ifpr.edu.br

³ Mestre. Docente do curso técnico em massoterapia do Instituto Federal do Paraná (IFPR). E-mail: roberta.ramos@ifpr.edu.br

⁴ Orientadora. Mestre em Enfermagem. Docente do curso técnico em enfermagem do Instituto Federal do Paraná (IFPR), Campus Londrina. E-mail: simone.roecker@ifpr.edu.br

that hypertension is translated into concern about the circulation of blood and the danger of veins and obstruct arteries, causing risk of major complications. Also, for the respondents, deprivation of previously adopted eating habits caused great impact and frustration. Their concerns coexisting with hypertension are summarized in the responsibility to ingest the drug and the change in lifestyle. Understanding the concepts and feelings described by hypertensive patients from the diagnosis of the disease is necessary in order to humanize care, sensitize professionals working with hypertension, contributing to individualized and effective health actions that can slow down and support coexistence with process of health-illness care.

Keywords: Hypertension. Chronic disease. Health education. Public health. Self-care.

1 INTRODUÇÃO

A pressão arterial (PA) é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos, sendo determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. Ela pode ser modificada pela variação do volume ou viscosidade do sangue, pela frequência cardíaca e elasticidade dos vasos (BUSATO, 2006). Nesse contexto, surge a hipertensão arterial sistêmica (HAS) definida pelo parâmetro superior a 140x90 mmHg (milímetros de mercúrio) em adultos com mais de 18 anos. Elevações ocasionais da pressão podem ocorrer com exercícios físicos, estresse, preocupações, drogas, alimentos, fumo, álcool e café (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

No Brasil, estima-se que de 10 a 15% da população seja hipertensa, sendo que a maioria desconhece ser portadora da doença. Cerca de 95% dos hipertensos tem a HAS chamada de essencial ou primária (sem causa) e 5% possuem HAS secundária a uma causa bem definida. O achado de hipertensão arterial é elevado nos obesos (20 a 40%), diabéticos (30 a 60%), negros (20 a 30%) e idosos (30 a 50%) (BUSATO, 2006).

A HAS afeta mais de 30 milhões de brasileiros (36% dos homens e 30% das mulheres) e é o mais importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (DCV), com destaque para o acidente vascular encefálico (AVE) e o infarto agudo do miocárdio (IAM), as duas maiores causas isoladas de mortes no país (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006). Assim, sabendo-se que a HAS em estágios avançados leva o indivíduo a sequelas irreversíveis ou até mesmo ao óbito, faz-se necessário que ações

de saúde, especialmente educativas, sejam implementadas em prol da promoção da saúde dos hipertensos (ARANTES *et al.*, 2015).

Os fatores de risco para a HAS são: idade elevada (maior que 60 anos), histórico familiar de doenças cardiovasculares, peso corporal excessivo, estilo de vida sedentário, ingestão excessiva de sódio, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus, mulheres e homens na pós-menopausa (BRUNNER, SMELTZER; 2011).

O tratamento para controle da HAS inclui além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida. Mediante tal afirmação, pode-se afirmar que o doente vascular crônico passa por uma modificação na sua vida alterando sua rotina individual, causando um impacto em sua qualidade de vida. Além da mudança de hábito, os medicamentos anti-hipertensivos podem produzir efeitos adversos que interferem no prazer de viver (COSTA *et al.*, 2010).

Estudos que tem como foco a interpretação dos significados atribuídos a HAS e ao seu tratamento mostram os seguintes resultados: a doença, com base nas maneiras de pensar e agir dos idosos, é de característica sintomática, e diante das manifestações dos sintomas a pessoa apresenta adesão ao tratamento (FIRMO, LIMA-COSTA, UCHÔA, 2004); a doença, com base na representação de sofrimento social, também foi interpretada como uma aflição da modernidade (STRAHL, 2003); e ainda constatou-se a doença como uma “ruína total”, devido ao comprometimento do bem-estar e a necessidade de mudanças no estilo e hábitos de vida (MUÑOZ *et al.*, 2003).

Diante deste contexto, pergunta-se: Como o hipertenso percebe a doença em sua vida? De que forma o hipertenso convive com o tratamento? Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo compreender as concepções de saúde-doença-cuidado a partir dos relatos de hipertensos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa (GIL, 2002; MINAYO, 2008). Esse estudo faz parte do projeto de pesquisa matricial intitulado: “Cuidados e intervenções alternativas e

complementares em hipertensos: integração das áreas de Enfermagem e Massoterapia” que teve como objetivo investigar o efeito na pressão arterial após a aplicação de terapias alternativas e complementares em saúde, a partir da integração de docentes e discentes das áreas de Enfermagem e Massoterapia do Instituto Federal do Paraná, Campus Londrina/PR.

Selecionou-se para esse estudo dez hipertensos diagnosticados há mais de um ano que participaram de ações de educação em saúde e de práticas de massagem ou ioga e que tiveram uma frequência de participação nos encontros quinzenais acima de 90%. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2012, por meio de entrevista semiestruturada e confecção de desenhos. As entrevistas foram guiadas por um roteiro constituído de três partes: a primeira, com questões objetivas concernentes ao perfil sócio-demográfico dos pesquisados; a segunda, com questões abertas relacionadas à doença (HAS); e a terceira, na qual foi solicitado ao paciente que fizesse um desenho que expressasse a sua convivência com a doença. Após a explanação do pesquisador sobre questões pertinentes ao estudo, procedeu-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes, e em seguida a gravação das entrevistas em aparelho gravador do tipo digital da marca Panasonic®.

Os dados de caracterização foram apresentados de forma descritiva e os dados qualitativos interpretados a luz da análise de conteúdo categorial (BARDIN, 2008).

Os desenhos foram apresentados como evidência lúdico-gráfica da concepção dos hipertensos sobre a sua situação de saúde-doença-cuidado aprofundando o significado da HAS em suas vidas. Autores mostram que o desenho é uma atividade que possibilita ao sujeito expressar graficamente conteúdos referentes à sua vivência emocional e as formas como lida com suas dificuldades, pois ele é estimulado a associar livremente o desenho e suas representações (TRINCA, 1987; REZENDE *et al.*, 2009).

O estudo foi realizado em consonância com as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNOPAR sob o parecer nº 73752/2012. E ainda, a fim de diferenciar os sujeitos da pesquisa e preservar o anonimato, os informantes foram identificados com uma palavra escolhida por cada um deles durante a entrevista,

que descreve o significado dado por eles para a presença da HAS em suas vidas, sendo elas: Alerta, Dor, Envelhecimento, Maldosa, Medo, Normal, Perigo, Ruim, Silenciosa e Triste.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização dos sujeitos

Os dados sócio-demográficos dos dez hipertensos que participaram do estudo foram: A maioria (09) do sexo feminino, com idade variando de 45 a 76 anos. Predomínio da cor de pele branca (05), seguido por amarelo (04) e negro (01). Quanto ao estado civil, sete casados, dois solteiros e um divorciado. Em relação à escolaridade, três possuíam o ensino fundamental completo, dois a finalização do ensino médio e cinco cursaram ensino superior. A atuação profissional foi diversificada, sendo dois professores, dois aposentados, uma costureira, uma artesã, uma empresária, uma do lar, uma auxiliar de serviços gerais e uma estudante. A renda apresentada foi em sua maioria (06) de dois a quatro salários mínimos, dois responderam até dois salários mínimos e os demais (02) informaram ter renda superior a quatro salários mínimos.

Com relação às informações de saúde, nenhum dos entrevistados era fumante e apenas dois entrevistados faziam o uso de bebidas alcoólicas socialmente. Quanto às condições de sono e repouso, cinco dormiam em média de 6 a 8 horas por dia, quatro responderam que dormiam até 6 horas e apenas um relatou dormir mais de 8 horas diárias, e dentre os participantes apenas um fazia o uso de medicamento para dormir (Clonazepam). Apenas um dos entrevistados apresentava uma doença associada (Hipercolesterolemia). E por fim, a maioria (09) praticava atividades físicas regularmente.

A seguir apresentam-se os resultados emanados do processo de análise de conteúdo dos discursos, os quais deram origem a três categorias que delineiam os sentimentos dos indivíduos em relação ao diagnóstico e a convivência com a HAS: 1) Diagnosticando a doença, 2) Delineando a doença e 3) Convivendo com a doença e o tratamento.

3.2 Diagnosticando a Doença

Ao ser diagnosticado com HAS as reações foram distintas, sendo para alguns assustador e para outros de pouco impacto. Dentre os que se sentiram surpresos as falas demonstram:

Você leva um susto, fala meu Deus o que fiz comigo, será que isso tem volta? Será que se eu fizer tudo o que o médico esta me prescrevendo, terá retorno? Isso é um questionamento que a gente sofre, também participei de uma palestra de hipertensão e descobri que às vezes pode desenvolver Diabetes, elas andam juntas, meu Deus como será agora? Vou ser vítima da diabetes, acho que é muito sério (Triste).

De início eu me assustei muito, porque depois que você tem conhecimento do caso, do perigo, para pra pensar e leva uma vida mais centrada (Medo).

A gente fica preocupada, porque é uma doença que não se manifesta, não tem sintoma, tem algum problema, uma grande preocupação (Envelhecimento).

Minha reação foi triste, com o passar do tempo veio o estresse [...] eu passei mal no serviço, alguém me disse sua pressão está alta, procura um médico, então ele me passou o remédio, achei ruim, porque o remédio tem que tomar todo dia, é uma coisa que tem que tomar de manhã e de tarde, de manhã e de tarde, geralmente me esquecia de tomar, não pode isso, não pode aquilo, não bebo mais, se um dia queria um vinho tinha que lembrar que tinha o remédio, podia fazer mal, não foi legal (Maldosa).

Diante desses relatos, constata-se o sofrimento psicológico de cada um no momento do diagnóstico e nas medidas diárias para controle da doença.

Tais medidas são a redução do peso corporal, o controle na ingestão de sal e de bebidas alcoólicas, as práticas de exercícios físicos com regularidade e a não utilização de drogas que elevam a PA. É importante lembrar que o portador de uma doença crônica atravessa períodos de irritabilidade e autodepreciação, em que o processo de adaptação é lento, especialmente nas doenças cujo curso é duradouro e na maioria das vezes assintomática, como é o caso da HAS (BALDISSERA *et al.*, 2008).

Já dentre os que não se surpreenderam, destacaram-se as falas:

Eu não fiquei chocada, porque já sabia que poderia ser uma coisa hereditária, entendeu [...], então achei normal, tenho uma irmã com hipertensão, leva a vida normalmente, ela é normal, não tem problema (Normal).

Ah! Eu não me surpreendi muito porque é hereditário, então à medida que eu comecei a ir ao posto vi que a pressão estava sempre 140/90, um dia as meninas, as enfermeiras falaram, que eu teria que tomar remédio, passei pelo médico que me passou um remédio não deu certo, foi mudando até que deu certo (Dor).

Olha, francamente não senti nada, só sei que o médico falou você é hipertenso, vai ter que tomar comprimido todos os dias para que não haja nenhum problema, e tem que tomar um pra abaixar a pressão e tomar o outro para que o seu colesterol abaixe, não senti nada, normal, porque já tive amigos que quando falou que ele estava com a pressão alta, ele ficou apavorado e deu um infarto nele, e ele foi [...] (Silenciosa).

Nestes depoimentos, os hipertensos entrevistados encararam o seu diagnóstico como uma realidade da vida, algo que já estavam esperando, devido ao histórico familiar, por isso não se surpreenderam. Estudo semelhante demonstrou que os sujeitos que relataram não existir mudança de comportamento talvez estejam na fase de resistência e negação. Portanto, a mudança desejável no estilo de vida não ocorreu, colocando-os sob os riscos de complicações da doença (BALDISSERA *et al.*, 2008).

Quando questionados sobre o significado da HAS em sua vida os relatos demonstraram:

É quando o meu sangue, a minha circulação está muito acelerada, muito forte, destruindo a parede das minhas veias, minhas artérias, minhas válvulas e mantém um ritmo mais forte, que começa acumular uma sobrecarga no funcionamento do coração (Triste).

Porque ainda mais a minha que oscila muito, tem hora que dá o sintoma é que ela subiu, dá dor na nuca, dor de cabeça, nos dias de calor à tarde ela abaixa, às vezes está 100/60, 100/50, faço esse controle eu tenho o aparelho, quando estava baixa comia sempre alguma coisa com sal, azeitona, mas agora aprendi que a melhor coisa é tomar água (Perigo).

O significado em suas vidas de serem hipertensos se restringe na preocupação com a circulação do sangue e o perigo das veias e artérias obstruírem podendo causar maiores complicações. A HAS é um fator de risco para o surgimento ou para a progressão da lesão de órgãos alvo através de alterações indicadas nos vasos sanguíneos. As principais alterações causadas são o espessamento das camadas íntima, média e do diâmetro dos vasos

sanguíneos, acelerando o processo de adesão de placas de ateroma em suas superfícies; e aumento da rigidez arterial (arteriosclerose) possibilitando o entupimento ou rompimento do vaso (XAVIER *et al.*, 2013).

Para um dos participantes a HAS se mostrou como privação de hábitos alimentares, como segue:

Ter hipertensão é muito ruim porque eu não posso beber mais. Gosto de um churrasco e daí churrasco com carne sem sal não tem graça (Maldosa).

A privação de seus hábitos alimentares e rotina costumeira causam grande impacto e frustração na rotina diária. O controle de sódio e gorduras associado a uma dieta saudável com inclusão de frutas e verduras fazem parte do tratamento não farmacológico da HAS, pois melhora os níveis pressóricos e colaboram com a redução do risco de eventos cardiovasculares (BRASIL, 2011).

3.3 Delineando a Doença

Os participantes foram incitados ao final da entrevista a elaborar um desenho que representasse a HAS em sua vida. Dentre as imagens elaboradas três deles representaram a doença como algo que já faz parte da sua vida rotineira, que já aprendeu a cuidar da sua saúde para evitar os danos da HAS, adotando medidas preventivas como alimentação saudável e uso das medicações anti-hipertensivas (Figura 1).

As figuras foram discutidas e nomeadas pelos próprios autores, em conjunto com os participantes, logo após sua realização.

Figura 1 - Envelhecer como o pôr do sol; Lindo como uma flor, mais um dia vai murchar e morrer.



Fonte: Dados da pesquisa

Assim, a representação que fazem da doença não é de um fim previamente determinado, de submissão e passividade frente a ela. Pelo contrário, uma dominação da doença por quem a vivencia, no sentido de se tentar manter a qualidade de vida, apesar da doença crônica e de suas implicações cotidianas (BALDISSERA *et al.*, 2008).

Salienta-se que se reconhecer doente e perceber esta experiência não aniquila a vida em plenitude, mas sim apresenta uma possibilidade ímpar de reconduzir o cotidiano para momentos prazerosos, valorizando a vida (REY, 2006).

Estudo afirma que quando os pacientes manifestam autonomia para manejar as condições de saúde, apesar de serem hipertensos, passam a conduzir a vida de forma tranquila ao mesmo tempo em que manifestam dificuldades de modificar algumas condições internas e externas inerentes ao seu modo de vida (MARIN *et al.*, 2012).

Já para sete dos entrevistados, a HAS foi representada como algo que causa muito medo, tristeza, dor, algo que prejudica a sua vida e não o deixa viver normalmente como as demais pessoas.

Percebe-se por meio das imagens que os hipertensos entendem e conhecem a sua patologia, pois relacionam a mesma com cefaleia, infarto agudo do miocárdio e outros danos cérebro e cardiovasculares (Figura 2).

Figura 2 – Muita tristeza; Coração em má circulação; Dor de cabeça; Avalanche; Tristeza; Coração atrofiado; Vida normal, mas com perda da juventude.



Fonte: Dados da pesquisa

A expressão de dor é a que mais incomoda, o desconforto traz a preocupação de que seu coração não funciona bem, causando uma grande avalanche em suas vidas, deixando assim transparecer a tristeza e ao mesmo tempo a vontade de que a vida pudesse voltar e ser bela como na juventude.

De fato já foi considerada a interação entre estresse emocional e HAS. Estudos sobre a alteração da PA em momentos de estresse e sua relação com os fatores psicológicos evidenciaram que a não manifestação das emoções, em momento de estresse, são fatores associados à elevação da pressão arterial (LIPP; FRARE; SANTOS, 2007).

Ainda que não se conheça, definitivamente, o papel do estresse e da emoção na manutenção da PA elevada de forma sustentada e não se comprove cientificamente as emoções e o estresse como etiologia da HAS, esta relação já se mostra parte do conhecimento incorporado pelos hipertensos desta pesquisa.

Outra vez se reforça o risco desta concepção, uma vez que o controle da dieta, especialmente hipossódica e hipogordurosa, são descritas como medidas necessárias para a prevenção de riscos cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é uma doença cardiovascular silenciosa, pois normalmente não apresenta sintomas, suas manifestações, quando presentes, estão relacionadas às complicações, na maioria das vezes, o que incrementa seus riscos e justifica a necessidade do acompanhamento constante e ininterrupto, além da necessidade de que o portador assuma a responsabilidade pelo seu tratamento, independente das suas manifestações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2006).

Estudo mostrou que os hipertensos associam a doença ao envelhecimento, às suas consequências e repercussões na vida, traduzindo a percepção negativa dessa fase da vida. E, além disso, descrevem a dor como uma condição própria da terceira idade, assim como o surgimento da HAS (BALDISSERA *et al.*, 2008).

E ainda o fato de ingerir diariamente um medicamento faz com que os hipertensos a encarem como uma doença, fazendo-o lembrar da sua situação crônica de saúde, contribuindo para as sensações de medo, ansiedade e tristeza, levando o paciente a evitar esta situação e não aderir ao tratamento, especialmente o medicamentoso (BALDISSERA *et al.*, 2008).

3.4 Convivendo com a Doença e o Tratamento

Entre os dez hipertensos entrevistados, observou-se que suas preocupações em conviver com a HAS se retratavam na responsabilidade em se medicar e na mudança nos hábitos e estilo de vida.

Você não pode esquecer a sua medicação, a responsabilidade de deixar um horário para tomar, tem dias que esqueço, vai chegando determinada hora que percebo que está faltando alguma coisa, eu sinto aquela agitação, meu corpo não está em harmonia, meu Deus me esqueci da medicação, então esse esforço a gente tem que fazer tomar a medicação no dia certo, hora certa, de forma contínua, porque eu percebo que se não fizer isso eu vou agravar mais o meu caso, a partir do momento que vou fazer não quero piorar disso, você tem aquela preocupação, o morrer não é o difícil dessa história, e sim viver uma situação vegetativa, ficar sem condição e ter uma pessoa cuidando de você, pode ter uma AVE (Triste).

Mudar alimentação e ter que fazer muito exercício, se não fica pior, não faço por obrigação, mas porque gosto (Ruim).

Tenho que cuidar mais da alimentação, mas na minha casa eles não aceitam muito, a comida que faço uma salada sem sal eles reclamam, tento passar pra eles também, todo médico que a gente vai fala muito do exercício físico pra poder controlar, então vamos caminhar (Envelhecimento).

Nos relatos, percebe-se que os hipertensos reconhecem a importância do uso diário da medicação e a inserção desse hábito na rotina. Além disso, eles adaptam o cotidiano, passando a praticar exercícios físicos e reduzindo quantidade de sal e de gordura na alimentação, a fim de amenizar os riscos e ter uma vida melhor, sem agravos.

Outro estudo realizado com hipertensos demonstrou que são importantes as orientações da enfermagem sobre o uso correto dos medicamentos e a sua ação no organismo, visto que a ingestão dos medicamentos foi vista como uma condição que requer adaptação e reorganização dos hábitos de vida diários (BALDISSERA *et al.*, 2008).

Nessa perspectiva, pode-se dizer que a educação em saúde, tendo como base a promoção da própria saúde, objetiva a preparação dos indivíduos para escolherem seus caminhos e lutarem por uma vida mais saudável (SOUZA *et al.*, 2005).

Afirma-se que, paralelamente aos benefícios proporcionados aos hipertensos tratados adequadamente, medicamentos anti-hipertensivos podem produzir efeitos adversos tais como: cefaleia, sonolência, vertigem, insônia, rubor de face e pescoço, náusea, boca seca, palpitação, síncope, urticária, câibra e edema. E ainda, alguns medicamentos anti-hipertensivos podem provocar efeitos secundários que podem contribuir para que os pacientes abandonem a terapêutica medicamentosa (CAVALCANTE *et al.*, 2007).

A consciência de mudanças de hábitos de alimentação e estilo de vida ficou muito clara para cada um dos entrevistados com HAS, junto também a preocupação de incentivar os familiares a aderir os mesmos hábitos para uma vida mais saudável.

Quando questionados sobre o significado do tratamento, expressaram:

Significa qualidade de vida, me sentir bem, ter condição de fazer e desempenhar todas as atividades que me proponho (Triste).

Significa a vida, porque eu só tenho uma e se descuidar não tem como viver (Medo).

Melhora a qualidade de vida, porque não vai curar, mas controlar (Alerta).

O tratamento proporcionou qualidade de vida melhor para os hipertensos questionados, despertando o quanto vale sua vida e o viver bem. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (CAVALCANTE *et al.*, 2007).

Afirma-se que a qualidade de vida é um conceito intensamente marcado pela subjetividade, envolvendo todos os componentes essenciais da condição humana, quer seja físico, psicológico, social, cultural ou espiritual. Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). A rotina com o tratamento, hábitos alimentares e qualidade de vida tornou-se comum em suas vidas, fazendo de tudo isso um ato de viver.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse estudo observa-se que os hipertensos selecionados para esse sofreram com o fato de perceber-se como doente crônico após o diagnóstico, e, especialmente, por ter que ingerir medicamentos até o fim de sua vida. E, além disso, as mudanças nos hábitos de vida impactaram e apresentaram inicialmente

grande resistência.

Os resultados despontam que os dez entrevistados, que haviam diagnosticado a doença há mais de um ano, mostraram-se adeptos às mudanças na vida diária, especialmente à redução de sódio e alimentos gordurosos, ao uso de medicamentos, à prática de atividades físicas e outras atividades que reduzem o estresse e os níveis pressóricos, como terapias complementares, nas quais se enquadra a massagem, além da participação em práticas educativas em saúde - fato esse que se relaciona ao bem-estar e aos benefícios físicos e psicológicos advindos dessas atividades.

A compreensão das concepções e sentimentos descritos pelos hipertensos a partir do diagnóstico da doença se faz necessária a fim de humanizar o atendimento, sensibilizar os profissionais que atuam com hipertensos, contribuindo com ações de saúde individualizadas e efetivas que possam abrandar e apoiar a convivência com o processo de saúde-doença-cuidado.

REFERÊNCIAS

- ARANTES, R. K. M. *et al.* Educação que produz saúde: atuação da Enfermagem em grupo de hipertensos. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 2, p. 213-223, 2015.
- BALDISSERA, V. D. A. *et al.* Mudanças vivenciadas por hipertensos após o diagnóstico da doença. **J. Health Sci. Inst**, v. 26, n. 3, p. 304-309, 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011–2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BRUNNER, L. S.; SMELTZER, S. C. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. v. 1
- BUSATO, O. **Hipertensão arterial - Introdução**. ABC da Saúde e Prevenção [online] , 2006. Disponível em: <<https://www.abcdasaude.com.br/nefrologia/hipertensao-arterial-pressao-alta>>. Acesso em: 16 dez. 2015.
- CAVALCANTE, M. A. *et al.* Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 89, n. 4, p. 245-50, 2007.

COSTA, D. A. *et al.* Pesquisa da qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial na cidade de Pedra Bonita, MG. **Revista Digital**, Buenos Aires, ano 15, n. 144, maio 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd144/qualidade-de-vida-dos-portadores-de-hipertensao-arterial.htm>>. Acesso em: 16 dez. 2015.

FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.; UCHÔA, E. Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1029-1040, 2004.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LIPP, M. E. N.; FRARE, A.; SANTOS, F. U. Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. **Estud.Psicol.** Campinas, v. 24, n. 2, p. 161-167, 2007.

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**, São Paulo, v. 46, n.1, p.103-110, 2012.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M.. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MUÑOZ, L. A. *et al.* Significados simbólicos de pacientes com doenças crônicas. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.37, n.4, p.77-84, 2003.

REZENDE, A. M. *et al.* Vivências de crianças e adolescentes com câncer: o desenho fala. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 11, n. 1, p. 73-82. jan./jun. 2009.

REY, F. L. G.. As representações sociais como produção subjetiva: seu impacto na hipertensão e no câncer. **Psicologia: teoria e prática**, v. 8, n. 2, p.69-85, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Rev. Bras. Hipertens.**, v. 13, n. 4, p. 260-312, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, supl 1, p. 1-51,. 2010.

SOUZA, A. C. *et al.* A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147-153, ago. 2005.

STRAHL, H. Cultural interpretations of emerging health problem: blood pressure in Dar es Salaam, Tanzania. **Anthropology & Medicine**, Inglaterra, v. 10, n. 3, p.309-324, 2003.

TRINCA, W. **Investigação Clínica da Personalidade** – O desenho livre como estímulo da apercepção temática. 2. ed. São Paulo, SP: EPU, 1987.

XAVIER, H. T. et al . V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 101, n. 4, supl. 1, p. 1-20, out. 2013.

Enviado: 16 dez. 2015

Aceito: 31 maio 2016

Editores responsáveis: Adriana Gallo, Alysson Artuso