

CONTRIBUIÇÃO FAMILIAR NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL¹

Rosana dos Santos Costa²

Lidya Tolstenko Nogueira³

A hipertensão arterial está relacionada ao surgimento de doenças cardiovasculares. Para que o paciente consiga o controle da doença é imprescindível o apoio da família. O estudo teve como objetivo analisar se a família do hipertenso contribui positivamente para o controle de sua pressão arterial. Foi realizado na cidade de Teresina com pessoas cadastradas, no ano 2005, no programa de hipertensão de um centro integrado de saúde. Os dados foram coletados através de entrevista individualizada, utilizando-se a técnica do incidente crítico. Após a análise de conteúdo, identificou-se que o elemento consequência obteve 146 referências, sendo 58 positivas e 88 negativas, definindo-se quatro categorias: aspecto familiar, aspecto financeiro, aspecto de saúde e aspecto emocional. De acordo com os relatos, pôde-se inferir dificuldades no relacionamento familiar, preocupação do hipertenso em relação a seus descendentes e pouco envolvimento da família no plano de cuidado do doente.

DESCRITORES: hipertensão; técnica de incidente crítico; relacionamento familiar; enfermagem

FAMILY SUPPORT IN THE CONTROL OF HYPERTENSION

Hypertension is related to the incidence of cardiovascular diseases. Family support is essential for the patient to control the disease. This study aimed to analyze whether the family positively contributes to the patient's control of the disease. The research was carried out in 2005 in Teresina, PI, Brazil and involved people who were enrolled in the Hypertension Program of an Integrated Health Center. Data were collected through individual interviews, using the Critical Incident Technique. After the content analysis, the element Consequence was identified in 146 references, 58 positive and 88 negative, composing four categories: Family, Financial, Health and Emotional Aspects. Difficulties in family relationships, patients' concern with their descendants, and the families' little involvement in the patients' care were identified through the reports.

DESCRIPTORS: hypertension; task performance and analysis; family relations; nursing

CONTRIBUCIÓN FAMILIAR EN EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial está relacionada con el surgimiento de enfermedades cardiovasculares. Para que el paciente consiga controlar la enfermedad es imprescindible el apoyo de la familia. El estudio tuvo como objetivo analizar si la familia del hipertenso contribuye positivamente en el control de su presión arterial. Fue realizado en la ciudad de Teresina con personas registradas, en el año de 2005, en el Programa de Hipertensión de un Centro Integrado de Salud. Los datos fueron recolectados a través de entrevista individualizada, utilizándose la Técnica del Incidente Crítico. Después del análisis de contenido se identificó que el elemento Consecuencia obtuvo 146 referencias, siendo 58 positivas y 88 negativas, definiéndose cuatro categorías: Aspecto Familiar, Aspecto Financiero, Aspecto de Salud y Aspecto Emocional. De acuerdo con los relatos se puede inferir dificultades en las relaciones familiares, preocupación del hipertenso en relación a sus descendientes y poca participación de la familia en el plan de cuidado del enfermo.

DESCRIPTORES: hipertensión; análisis y desempeño de tareas;; relaciones familiares; enfermería

¹ Artigo extraído de Dissertação de Mestrado; ² Mestre em Ciências e Saúde, e-mail: rosanastcosta@hotmail.com; ³ Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Federal do Piauí, UFPI, Brasil, e-mail: lidya@ufpi.br.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença de prevalência estimada em cerca de 15 a 20% da população adulta jovem (igual ou maior que 20 anos), podendo chegar a 50% nos idosos. Ela está relacionada a 80% dos casos de acidente vascular encefálico e a 60% das doenças isquêmicas do coração, matando aproximadamente 3,9 milhões de pessoas por ano no mundo, sendo, no Brasil, responsável, no ano de 2000, por 255.585 mortes⁽¹⁻²⁾.

O surgimento da hipertensão arterial está associado a numerosos fatores como idade, sexo, fatores genéticos, alimentares, obesidade, tabagismo, etilismo, atividade física, escolaridade, raça, ocupação no setor terciário da economia, migração, baixo nível sócio-econômico e doenças como nefropatias, endocrinopatias, coarctação da aorta e a certos medicamentos⁽³⁾.

O tratamento da hipertensão tem como objetivo a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares. Entretanto, esse tratamento envolve desde ensinamentos sobre a doença, suas inter-relações e complicações, implicando, na maioria das vezes, na necessidade de mudança de hábitos de vida e no uso de medicamentos anti-hipertensivos, que atuam reduzindo o valor da pressão arterial e diminuindo a ocorrência de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁽⁴⁾.

Uma das principais causas do insucesso do controle da pressão arterial é a falta de adesão ao tratamento que envolve, além do uso regular do medicamento, os aspectos referentes ao sistema de saúde, a fatores sócio-econômicos e, ainda, a aspectos relacionados ao tratamento, ao paciente e à própria droga. Para que a tentativa de controle da doença seja eficaz, devido a sua grande complexidade, é necessário valorizar o indivíduo, respeitando suas crenças, idéias, valores, pensamentos e sentimentos sobre a patologia⁽⁵⁾.

A rede social que envolve o hipertenso tem a função de incentivar atitudes pessoais que se associam positivamente no monitoramento da saúde, como o compartilhamento de informações, auxílio em momentos de crise e cuidados com a saúde em geral, incluindo cuidados com dieta, exercícios físicos, sono e adesão ao regime medicamentoso. A presença da família junto ao doente é capaz de lhe transmitir tranquilidade, força e coragem, o que o faz sentir-se seguro e amparado no convívio com a doença⁽⁶⁾.

No atendimento cotidiano a grupos de hipertensos, observa-se a presença de alterações freqüentes nos valores pressóricos. Essa realidade preocupa o enfermeiro, pela alta morbimortalidade da doença, e o impulsiona na busca de soluções visando ao bem-estar do paciente. Diante da relevância da temática foi proposto, para este estudo, analisar, através da técnica do incidente crítico, levando em consideração o elemento consequência, se a família do hipertenso contribui positivamente no controle de sua pressão arterial segundo o ponto de vista do próprio doente.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, em que os dados foram coletados por meio de entrevistas, utilizando-se a técnica do incidente crítico. Esta técnica permite obter relatos de situações e/ou experiências vivenciadas por um indivíduo que deve, por critérios próprios, classificá-los como positivos ou negativos, de acordo com os objetivos propostos para a função pré-determinada. A partir dos relatos e de procedimentos necessários à análise dos dados se realiza a identificação dos comportamentos críticos e a determinação das exigências críticas para uma determinada atividade⁽⁷⁻⁸⁾.

A técnica do incidente crítico é frequentemente utilizada para a coleta de informações a partir de experiências passadas e acontecimentos relevantes do comportamento humano. No entanto, possui como um aspecto limitador a memória do indivíduo, ou seja, quanto maior for o tempo entre a atividade observada e o seu relato, menor é a quantidade e qualidade do incidente descrito⁽⁹⁾.

Participaram do estudo 21 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial, inscritas no programa de hipertensão de um Centro Integrado de Saúde no ano de 2005, em Teresina-PI, com domicílio na zona urbana da capital e idade igual ou superior a 18 anos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individualizadas, realizadas em local reservado, com a utilização de um roteiro para a obtenção dos incidentes críticos. Foi solicitado ao paciente que se lembrasse de fatos relacionados aos cuidados necessários com a hipertensão arterial, envolvendo membros de sua família ou pessoas importantes do seu convívio, que o ajudaram e que o prejudicaram no controle adequado da doença.

Após a leitura dos relatos realizou-se a identificação do elemento consequência e procedeu-se, em seguida, à categorização e sub-categorização, a partir das semelhanças encontradas nas falas. A definição dos incidentes críticos como positivos e negativos levou em consideração o julgamento de cada entrevistado.

Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. Precedendo à realização das entrevistas, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo, enfatizado que sua participação era voluntária e livre de ônus em caso de desistência. Em havendo concordância, era assinado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, formalizando, assim, a sua participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os relatos obteve-se um total de 146 consequências, sendo que 58 foram mencionadas como positivas e 88 como negativas.

Para a elaboração do estudo optou-se pela apresentação e análise apenas do elemento consequência. De acordo com a análise dos relatos foram elaboradas quatro categorias de consequências, e estas foram agrupadas em subcategorias, positivas ou negativas (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição numérica das categorias e subcategorias do elemento *Consequência*, com referência positiva ou negativa, relatados pelos hipertensos acompanhados por um Centro Integrado de Saúde. Teresina, 2007

Consequência: categorias/subcategorias	Positivo n	Negativo n	Total
Aspecto Familiar			
Harmonia na família	05	–	05
Preocupação com filhos/netos	05	08	13
Relacionamento entre familiares/amigos	14	16	30
Morte de parentes	–	02	02
Aspecto Financeiro			
Melhoria financeira na família	07	–	07
Dificuldade financeira	–	06	06
Aspecto de Saúde			
Controle da pressão arterial	06	–	06
Tratamento de saúde	03	07	10
Alteração do estado de saúde	01	22	23
Aspecto Emocional			
Bem-estar	16	–	16
Alteração emocional	01	20	21
Distúrbio neurovegetativo	–	07	07
Total	58	88	146

A categoria Aspecto Familiar apresentou o maior número de referências e foi composta por quatro subcategorias: Harmonia na família, com referências relacionadas a momentos de tranquilidade e paz; Preocupação com filho/netos, em que os relatos positivos se referiram à separação de filhos e os negativos demonstraram momentos de sofrimento vividos por mães e avós; Relacionamento entre familiares/amigos, cujas referências positivas demonstraram satisfação dos pacientes em ter familiares próximos e as negativas refletiram desentendimentos e discórdia entre familiares e amigos; Morte de parentes, com relatos referentes a morte de filho e pai.

A família representa, para a maioria das pessoas, uma importante fonte de apoio e segurança, permitindo troca de amor, afeto, respeito e valor⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A organização familiar e suas interações influenciam diretamente no sucesso do tratamento da hipertensão arterial, fato este que pode ser percebido no relato a seguir:

Minha filha tinha um namoro com um sujeito que eu não gostava. No dia que ela me disse que tinha acabado com ele foi uma paz, a casa ficou mais tranqüila, sem brigas, até minha pressão controlou. (participante 3).

A preocupação com familiares é uma fonte constante de estresse e ansiedade por parte do hipertenso, podendo levá-lo a uma redução no autocuidado, descontrole da doença e ao agravamento do seu estado de saúde, como observado no exemplo a seguir.

Quando meu filho decidiu viajar para São Paulo fiquei muito preocupada porque lá é violento e ele bebe. Quando ele estava se arrumando pra sair a minha pressão ficou tão alta que eu tive derrame. (participante 4).

A dificuldade na adesão e o desinteresse pelo tratamento aumentam quando não há envolvimento da família no cuidado diário com o doente e o relacionamento entre seus membros é conflituoso⁽¹¹⁻¹²⁾. No entanto, quando a família assume seu papel de cuidador, percebe-se resposta satisfatória no controle da doença, como é exemplificado na fala abaixo:

Eu estava sem dinheiro para comprar a medicação e resolvi não tomar mais nenhum remédio. Aí a minha filha me disse: mãe toma pelo menos os que têm, deve servir, é melhor do que nada. E ela foi pegar os remédios e me deu. Eu senti uma alegria muito grande saber que alguém gosta de mim. (participante 4).

A morte de familiares pode gerar no doente crônico sentimentos de perda e sofrimento,

contribuindo ainda mais para o descuido com sua saúde⁽¹³⁾. Em circunstâncias comuns o hipertenso já necessita de apoio de sua rede social e quando se trata de momentos tensos e tristes, como a perda de um familiar, é necessário, com esse doente, compreensão, ajuda e combate aos medos e isolamento. O relato a seguir é um exemplo de uma situação em que a mãe necessita do amparo da família para a continuidade dos cuidados com sua saúde.

Um dia eu soube que meu filho estava preso no Pará. Ele saiu da prisão e voltou pra casa novamente. Três meses depois que chegou tentou roubar o comércio da própria casa. Depois disso ele decidiu ir embora e nesse dia foi a última vez que eu vi meu filho vivo. Aí eu só fui saber notícia dele quatro meses depois quando ele morreu. A polícia matou meu filho. (participante 12).

A categoria Aspecto Financeiro obteve duas subcategorias: Melhoria financeira na família, cujas referências positivas se relacionaram à sensação de alívio com o pagamento de dívidas; Dificuldade financeira, com relatos negativos referentes a descontrole financeiro.

A dificuldade financeira que o país enfrenta reflete-se diretamente no âmbito familiar trazendo incerteza, insegurança e medo. Quando a situação envolve o hipertenso, pode acarretar graves problemas relacionados à aquisição de medicamentos, realização de exames, adesão a hábitos saudáveis e mesmo distúrbio emocional, levando a um descontrole da pressão arterial⁽¹³⁻¹⁴⁾. A fala que segue exemplifica uma circunstância em que a dificuldade financeira na família altera o estado de saúde do paciente:

Eu tinha que levar um dinheiro pra comprar umas coisas pro meu pai e eu não tinha nada aí, tive que tirar do dinheiro que minha filha tava guardando pra pagar as contas dela e descontrolou tudo lá em casa. Eu fiquei chateada e triste, a pressão alterou na hora (participante 17).

A presença ou ausência de desemprego na família interfere nas relações e sentimentos vivenciados pelos seus membros, podendo melhorar o relacionamento familiar, como evidenciado na fala a seguir.

A gente tava aperreada por causa de umas dívidas e minha filha arranhou um emprego e com uns dois dias depois eu recebi a pensão que o INSS não tava querendo liberar. Ah! Como foi bom! Pagamos as dívidas e, com isso minha pressão ficou bem. (participante 8).

A categoria Aspecto de Saúde apresentou três subcategorias: Controle da pressão arterial;

Tratamento de Saúde, cujas referências positivas relacionaram-se a importância do uso de medicamentos e as negativas referiram-se a necessidade de internação; Alteração do estado de saúde, com relatos positivos acerca da melhoria de problemas de saúde e negativos sobre circunstâncias de mal-estar, desmaio e perda de peso.

O controle da pressão arterial reduz significativamente o risco de complicações cardiovasculares, principalmente os acidentes vasculares encefálicos. No entanto, um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial refere-se à adesão ao tratamento.

Os relatos que tiveram como consequência o controle da pressão arterial foram permeados por circunstâncias de satisfação por parte do paciente, como na fala abaixo.

Uma coisa boa foi no dia que meu filho conseguiu a guarda dos filhos dele. A mãe das crianças não cuidava bem deles. Quando meu filho ganhou na justiça eu me tranqüilizei e passei muitos meses com minha pressão controlada. (participante 11).

Os relatos de questões sobre o tratamento e alteração do estado de saúde apresentaram um maior número de referências negativas. A presença de doença ou incapacidade física gera limitações e angústias ao indivíduo, que necessita de amparo e cuidado de sua família, a qual passa, também, por momentos de estresse e necessidade de adaptação⁽¹¹⁾.

Os problemas cotidianos são capazes de causar alterações no estado de saúde do hipertenso, como a dificuldade no relacionamento conjugal relatada na fala abaixo:

O meu casamento tinha muita confusão e um belo dia meu marido me deu a notícia que ia me deixar e que ia morar com outra mulher. Eu sofri muito com a notícia. Minha pressão aumentou na hora. Passei mal e fui parar no hospital. (participante 1).

Na categoria Aspecto Emocional encontram-se três subcategorias: Bem-estar, com relatos referentes a momentos de alegria, tranqüilidade e auto-estima; Alteração emocional, com referência a circunstâncias de choro, raiva e agitação; Distúrbio neurovegetativo, com relatos referentes a alterações características deste distúrbio como taquicardia, palpitação e alteração motora.

Estudos mostram a influência do contexto sócio-psicológico na adesão ao tratamento do cliente hipertenso e, conseqüentemente, no controle da doença. Autores relatam a dependência da doença

em relação tanto a fatores emocionais quanto físicos e defendem a premissa de que o indivíduo é uma unidade mente-corpo e suas emoções são fenômenos físicos e as alterações fisiológicas possuem o componente emocional. Isto demonstra que a alteração emocional é hoje um aspecto que deve ser valorizado na prática clínica pela sua influência direta na saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida⁽¹⁵⁾.

A fala a seguir mostra o relato de uma paciente que, diante do câncer de mama, referiu alegria devido ao fato de não ter necessitado de mastectomia.

Eu descobri que tinha câncer e sabia que o pior ia ser ficar sem mama. Eu não ia suportar ficar aleijada. Quando o médico disse que ia tirar só o caroço, mas eu ia ter que tomar a quimioterapia, eu senti muita alegria e voltei pra casa bem melhor, até minha pressão controlou. (participante 15).

A presença da doença por si só representa um fator emocional de regressão, uma vez que acentua sentimentos de fragilidade, de dependência e de insegurança. A condição de enfermidade acarreta também repercussões psíquicas inevitáveis, como preocupações, angústias, medos, alterações na auto-imagem e algum nível de dependência, como relatado a seguir.

Uma amiga de coração me levantou uma calúnia tão grande que até hoje eu tenho raiva dela, tenho ódio. Essa calúnia afetou a minha moral que eu fiquei até com vergonha de olhar no espelho. Eu entrei em depressão. Eu me abalei toda e minha pressão aumentou muito (participante 13).

A alteração emocional caracterizada por sentimentos de raiva, depressão, e agitação apresentou um grande número de referências, mostrando o quanto esses sintomas estão presentes na vida dos pacientes, como se pode verificar no relato que segue.

Eu fiquei muito nervoso quando um ladrão entrou em casa. Senti palpitação, minha pressão subiu e eu fiquei com raiva daquele cara.. (participante 6).

A consulta de enfermagem é uma oportunidade, para o paciente, expressar seus sentimentos e dúvidas e, assim, diminuir os tabus existentes sobre a hipertensão e seu tratamento. O profissional enfermeiro atende o hipertenso de forma a valorizar suas angústias e dificuldades no seguimento do tratamento e, assim, poder elaborar intervenções voltadas à resolução dos problemas identificados, seja na sua individualidade ou coletividade.

CONCLUSÃO

Para se conseguir a redução dos altos índices de morbimortalidade decorrentes de doenças cardiovasculares é necessária a adoção de ações efetivas capazes de conter a progressão da hipertensão arterial. A adesão ao tratamento constitui peça fundamental nessa luta. Entretanto, acreditamos que ela depende tanto do paciente como também dos profissionais de saúde, família e comunidade, como forma de fornecer suporte necessário para uma participação efetiva na busca pela adesão.

Através da aplicação da técnica do incidente crítico, levando em consideração seu caráter flexível, foi-nos possível perceber vários aspectos relacionados ao cotidiano do hipertenso o que contribuiu para a análise do envolvimento de seus familiares em seu tratamento.

As subcategorias "Harmonia na família", "Melhoria financeira na família", "Controle da pressão arterial" e "Bem-estar" receberam referências apenas positivas, mostrando, assim, a influência da dinâmica familiar e do alcance do controle da doença na percepção do paciente em relação aos cuidados necessários para o tratamento da hipertensão arterial. "Preocupação com filhos/netos", "Relacionamento entre familiares/amigos", "Alteração do estado de saúde" e "Alteração emocional" formaram subcategorias que apresentaram o maior número de referências negativas, mas também receberam considerações positivas, demonstrando circunstâncias conflituosas e desagradáveis no cotidiano desses pacientes e pouco envolvimento familiar em relação ao controle da doença.

Diante disso, o envolvimento da família, voltado para a colaboração no controle da pressão arterial do hipertenso, apesar de essencial, ainda se constitui um desafio, pois a sua ausência é capaz de desestruturar todo o plano de tratamento elaborado para este paciente. Dessa forma, o presente estudo pretende trazer subsídios à reflexão dos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, sobre a interação da família com os cuidados necessários ao controle da hipertensão e no estabelecimento de estratégias junto aos familiares dos hipertensos, de forma que seja possível melhorar a adesão ao tratamento desses doentes.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus: manual de Hipertensão arterial e Diabetes mellitus. Brasília (DF): MS; 2002.
2. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Firmo JOA. Validade da hipertensão auto-referida e seus determinantes (Projeto Bambuí). *Rev. Saúde Pública* 2004 outubro; 38(5): 637-42.
3. Wetzel WJ, Silveira MOT. Hipertensão arterial: um problema de todos. *Revista Nursing* 2005; 81(8):70-5.
4. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
5. Gusmão JL, Mion D Júnior. Adesão do tratamento: conceitos. *Rev Bras Hipertens* 2006; 13(1):23-5.
6. Urizzi F. Vivências de familiares de pacientes internados em terapia intensiva: o outro lado da internação. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
7. Flanagan JC. A técnica do incidente crítico. *Arq Bras Psicol Apl* 1973; 25(2):99-141.
8. Bertazone EC, Gir E, Hayashida M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 maio-junho; 13(3):374-81.
9. Silva AR. Parada cardiorrespiratória em unidades de internação: vivências do enfermeiro. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2006.
10. Oliveira TC, Araújo TL. Mecanismos desenvolvidos por idosos para enfrentar a hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 6(3):276-81.
11. Silva LF, Guedes MVC, Moreira RP, Sousa ACC. Doença crônica: o enfrentamento pela família. *Acta Paul Enfermagem* 2002; 15(1):40-7.
12. Radovanovic CAT, Waidman MAP, Pereira MO, Felipes L, Ferrari IG, Marcon SS. Caracterizando os problemas de saúde e o cuidado domiciliar oferecido às famílias do projeto "Promovendo a vida na Vila Esperança". *Acta Scientiarum. Health Sciences* 2004; 26(1):27-34.
13. Rossi VEC. Suporte social familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
14. Marques S, Rodrigues RA, Kusumota L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(3):364-71.
15. Jardim AR, Moura LF, Silqueira SM. A importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visando à adesão no tratamento proposto. *Anais do 8º encontro de extensão de UFMG*; 2005 outubro 3-8; Belo Horizonte; Brasil; 2005.