

# Conhecimentos e percepções de pacientes hipertensos sobre a hipertensão arterial<sup>1</sup>

Micael Alves dos Santos<sup>2</sup>

Carlos Alberto Dias<sup>3</sup>

Marina Mendes Soares<sup>4</sup>

Suely Maria Rodrigues<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que acomete milhares de pessoas e está associada a fatores de risco modificáveis e não-modificáveis, mas ambos passíveis de intervenção por atenção integral ao paciente hipertenso. Dadas as alterações econômicas, epidemiológicas e sociais, reconhece-se a necessidade de investimentos no manejo de doenças crônicas como a HAS. **Objetivo:** apresentar os conhecimentos e percepções de pacientes hipertensos sobre a hipertensão arterial. **Metodologia:** estudo de modelo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, que apresenta resultados parciais obtidos a partir de dados coletados junto a 35 sujeitos participantes de uma pesquisa, de ambos os sexos, cuja amostra é constituída por 160 pacientes hipertensos, funcionalmente independentes, de ambos os sexos, com idade maior que 40 anos, cadastrados em Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Governador Valadares e sorteados aleatoriamente. Foi utilizado Roteiro de Entrevista Semiestruturado com perguntas relacionadas aos objetivos propostos neste trabalho. **Resultados:** observou-se que a maioria dos pacientes possui algum conhecimento sobre o que é hipertensão arterial, bem como da sua manifestação clínica. Observou-se, também, que na presença de baixo grau de instrução e deficiente educação em saúde, menor era o conhecimento dos pacientes, o que pode implicar em baixa adesão ao tratamento e comprometimento do estado de saúde dos pacientes. **Considerações finais:** o paciente esclarecido e orientado possui maiores condições de reconhecimento de sua condição patológica e conduzir hábitos de vida saudáveis. Ainda que com baixo grau de instrução, todo paciente deve ser educado para que o mesmo desenvolva ações conducentes à sua saúde.

**Palavras-chave:** Conhecimentos e percepções. Hipertensão arterial. Pacientes hipertensos.

**Área temática:** Demografia

<sup>1</sup> Este artigo é um recorte da pesquisa “Hipertensão arterial sistêmica: práticas comportamentais, qualidade de vida e representações sociais de pacientes a respeito da doença e seu tratamento”, apoiada pelo CNPq Processo nº 401288/2013-7.

<sup>2</sup> Graduando em Enfermagem pela Universidade Vale do Rio Doce, bolsista do PIBIC/FAPEMIG.

<sup>3</sup> Doutor em Psicologia, professor da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

<sup>4</sup> Mestre em Gestão Integrada do Território pela Universidade Vale do Rio Doce.

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva, professora do Programa de Pós-Graduação em Gestão Integrada do Território da Universidade Vale do Rio Doce.

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) constitui, na atualidade, um grave problema em saúde pública, dadas as suas complicações e prevalência, principalmente quando não tratada adequadamente. O Ministério da Saúde (MS) define a HAS como uma condição clínica que, causada por diversos fatores, pode ser caracterizada pelos níveis pressóricos sanguíneos elevados e sustentados equivalentes a valores  $\geq 140 \times 90$  mmHg. A doença é um problema de saúde que pode ser diagnosticado sem o uso de tecnologias sofisticadas, podendo ser tratada com medidas básicas, cuja eficácia é comprovada e totalmente possível na Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2013). Com a finalidade de diagnóstico, o MS recomenda a aferição da pressão arterial (PA) em, pelo menos, três dias diferentes com intervalo mínimo de 1 semana entre as aferições. A classificação dos valores obtidos na aferição da PA para pessoas maiores de 18 anos está disposta na Tabela 1.

Tabela 1 – Classificação da PA para adultos maiores de 18 anos<sup>1</sup>

<b>Classificação</b>	<b>PA sistólica (mmHg)</b>	<b>PA diastólica (mmHg)</b>
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130 - 139	85 - 89
Hipertensão estágio 1	140 - 159	90 - 99
Hipertensão estágio 2	160 - 179	100 - 109
Hipertensão estágio 3	$\geq 180$	$\geq 110$

Fonte: BRASIL, 2013, p. 34.

Com uma taxa de prevalência estimada entre 22% e 44%, em adultos, chegando a mais de 50% para indivíduos com idade compreendida entre 60 a 69 anos, e 75% em indivíduos com 70 anos ou mais, a HAS requer significativa atenção do sistema público de saúde no que se refere ao manejo clínico da doença e a políticas de saúde. O paciente hipertenso carece de uma atenção integral e interdisciplinar que consiga atuar sobre os diversos fatores que incidem sobre a HAS. A assistência integral à saúde desse paciente possibilita uma melhor compreensão da fisiopatologia da doença no indivíduo, sendo este um aspecto essencial para a identificação e prevenção dos eventuais danos secundários à saúde. Esses danos compreendem as alterações de ordens funcional e/ou estrutural em órgãos-alvo, a exemplo das complicações cardiovasculares, encefálicas, metabólicas e renais, cujas apresentações justificam o termo crônico-degenerativo utilizado em referência à doença (LEÃO E SILVA et al, 2013; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010 *apud* BRASIL, 2013).

Quanto aos aspectos socioeconômicos, a HAS apresenta custos médios e econômicos relevantes, que têm origem, principalmente, nas internações hospitalares, cujos gastos muito oneram o sistema público de saúde. As internações hospitalares impactam financeiramente no orçamento do Sistema Único de Saúde e nos gastos dos planos privados de saúde; não obstante, a prevalência da doença e

<sup>1</sup>Tabela adaptada a partir do modelo apresentado pelo Caderno de Atenção Básica nº 37, do Ministério da Saúde, publicado em 2013 (BRASIL, 2013).

a possibilidade de complicações, devido ao tratamento incorreto e ineficiente, em indivíduos economicamente ativos e produtivos, implica na redução dos bens produzidos no país, o que pode interferir direta e indiretamente na economia, de um modo geral (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

Mas, esses não são os únicos aspectos relevantes sobre a HAS. Ainda no aspecto epidemiológico, Schramm et al (2004, p. 898) ressalta que a hipertensão arterial, uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), está inserida no conjunto de mudanças ocorridas ao longo dos anos nos padrões de morbimortalidade comuns a determinado grupo populacional, e que, em geral, se dá concomitante às transformações de ordens demográficas, econômicas e sociais, ao qual denomina-se transição epidemiológica. Esta transição, que teve início há vários anos, continua a ocorrer concomitante às transições demográfica e nutricional que também incidem sobre a população brasileira. Esse conjunto de alterações possibilita a identificação de três características importantes e comuns à hipertensão arterial: não transmissibilidade, maior incidência em idosos e predomínio da morbidade. Jardim et al (2007) aponta que essa modificação no perfil da população brasileira, relacionada, principalmente, aos hábitos alimentares e de vida, indica uma exposição cada vez maior aos riscos cardiovasculares, que em concomitância à HAS, torna ainda mais vulnerável o paciente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2025 o Brasil integre o grupo dos dez países com o maior número de pessoas idosas do mundo. Esse cenário projetado implica em ações individuais e coletivas de profissionais e administradores de saúde e governo visando à redução da incidência da doença por meio da mudança dos fatores de risco modificáveis, a exemplo da adoção de hábitos alimentares saudáveis e da prática regular de exercícios físicos. Por fatores de risco entende-se que são condições e problemas capazes de aumentar as chances de desenvolvimento de uma doença; para a HAS, reconhece-se que a modificação dos hábitos de vida, a obesidade, o sedentarismo, as dislipidemias, o tabagismo, contribui, positiva e substancialmente, com a história evolutiva da doença (ARAÚJO-GIRÃO et al, 2015; BRASIL, 2013; JARDIM et al, 2007; LEÃO E SILVA et al, 2013; SCHRAMM, 2004).

A participação do paciente hipertenso no tratamento é parte fundamental para um controle adequado da hipertensão arterial. O conhecimento que o indivíduo possui a respeito da doença influencia na forma como o mesmo lida com essa condição patológica. Diversos estudos indicam que conhecimento pode criar condições para mudança nos fatores que possibilitam a melhora ou a piora do estado clínico do paciente. Esse conhecimento é fruto das experiências de vida de cada paciente e têm relação considerável com as crenças, pensamentos, sentimentos e valores próprios do indivíduo (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014; PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003).

Diversos estudos apontam que o conhecimento dos pacientes sobre uma doença influencia na forma como os mesmos conduzem o próprio tratamento. As atitudes do paciente hipertenso em relação à hipertensão arterial refletem a relação de conhecimento e aceitação que o mesmo estabelece desde o momento em que o mesmo tem ciência da doença. Não obstante, as percepções do indivíduo hipertenso sobre os sintomas e sobre o que é hipertensão arterial podem favorecer a

identificação de situações de risco, a prevenção de complicações e o autocuidado. Essas atitudes e conhecimentos, quando identificados pelo profissional de saúde, podem subsidiar condições para a identificação de fatores e situações que impeçam a adesão ao tratamento, por exemplo, ou até mesmo mudança no tratamento por parte dos profissionais de saúde. (ARAÚJO-GIRÃO et al, 2015; BARRETO; REINERS; MARCON, 2014; BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014; LEÃO E SILVA et al, 2013; PÉRES; MAGNA; VIANA, 2003).

O objetivo deste trabalho é apresentar os conhecimentos e percepções de pacientes hipertensos sobre a hipertensão arterial.

## **METODOLOGIA**

Este é um estudo de modelo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa, que apresenta resultados parciais obtidos a partir de dados coletados junto a 35 sujeitos participantes de uma pesquisa, de ambos os sexos, cuja amostra é constituída por 160 pacientes hipertensos, funcionalmente independentes, de ambos os sexos, com idade maior que 40 anos, cadastrados em Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Governador Valadares e sorteados aleatoriamente.

Este Município está localizado na região leste do Estado de Minas Gerais cuja população, estimada em 2016, é de 278.363 habitantes, sendo que a maioria (95%) vive em perímetro urbano (IBGE, 2010). Possui um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) estimado em 0,727. Neste município, segundo o censo do IBGE (2010), a população feminina correspondia 52,5%, e a masculina, 47,5%.

O estudo foi realizado a partir do parecer favorável à realização da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares e após aprovação do projeto de pesquisa intitulado “Hipertensão arterial sistêmica: práticas comportamentais, qualidade de vida e representações sociais de pacientes a respeito da doença e seu tratamento” pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Vale do Rio Doce (Univale), por meio do parecer nº 441.059/2013, para o qual foi cumprido o disposto, sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os dados foram coletados em entrevistas domiciliares, que duraram em média 50 minutos, guiadas por um Roteiro Semiestruturado de Entrevista, utilizando-se como ferramentas de análise o software Sphinx Lexica e Análise de Conteúdo de Bardin.. As 126 questões constantes no Roteiro foram agrupadas sob os seguintes temas: caracterização da amostra, tratamento, estilo de vida, situações de risco à saúde, acesso ao serviço e assistência à saúde e adesão ao tratamento.

Para a realização deste estudo foram utilizadas as seguintes questões do Roteiro Semiestruturado de Entrevista: “15) Você sabe o que é hipertensão arterial?”, sendo dadas as alternativas “Sim” e “Não”; “16) O que é hipertensão arterial para você?”, sendo a resposta livre; “17) Quando você foi diagnosticado com pressão alta?”, sendo dadas as alternativas “Há menos de 5 anos”, “Entre 5 e 10 anos”, “Entre 10 e 20 anos” e “Há mais de 20 anos”; “18) Você sente algo (sintoma) quando sua

pressão está alta?”, sendo dadas as alternativas “Sim” e “Não”; “19) O que você sente (sintoma) quando sua pressão está alta?”, com resposta livre, e “20) Como você sabe que estes sintomas são por causa da pressão alta e não de outro problema de saúde?”. As respostas dadas pelos pacientes foram gravadas e depois transcritas, conforme a necessidade de utilização neste estudo. Os participantes considerados na construção deste estudo foram identificados com a letra P acompanhada dos numerais correspondentes à ordem de entrevistas; assim, os mesmos estão apresentados como P1, P2, P3, P4... P35. A Tabela 2, a seguir, apresenta a caracterização da amostra.

**Tabela 2 – Perfil da amostra de pacientes entrevistada (total = 35 pacientes)**

	Variáveis	Porcentagem
Idade	40 – 50 anos	4,8%
	50 – 60 anos	43%
	60 – 70 anos	19%
	70 – 80 anos	28,4%
	80 – 90 anos	4,8%
Estado civil	Casado	66,2%
	Viúvo	33,8%
Ocupação	Doméstico/Do lar	100%
Cor	Branca	28,4%
	Parda	37,8%
	Preta	33,8%

Fonte: Banco de dados próprio.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão organizados em dois blocos de respostas dadas pelos participantes, sendo o primeiro “*Conhecimentos dos pacientes sobre o que é hipertensão arterial*”, e o segundo, “*Conhecimentos e percepções dos pacientes sobre os sintomas associados à elevação pressórica*”.

### ***Conhecimentos dos pacientes sobre o que é hipertensão arterial***

O conhecimento apresentados pelos pacientes participantes da pesquisa considerados neste estudo foram diversos, como demonstram os relatos a seguir. Quando questionados se sabiam o que era hipertensão arterial, alguns pacientes não sabiam dar a resposta precisamente, questionavam se a pergunta referia-se à pressão alta, ou simplesmente não sabiam, como pode ser verificado nos exemplos a seguir:

*P1 – A pressão alta? Quando ela está alta?*

*P8 – O quê que é pressão alta? Ah! Sei não.*

*P9 – Num sei... É o sangue, né? É o sangue que é grosso ou o quê que é?*

*P10 – Sim.*

*P12 – Mais ou menos.*

*P14 – Não.*

*P16 – Bom, explicar assim, eu não sei.*

Esta pergunta refeita pelo paciente P1 evidencia um desconhecimento total do mesmo sobre o problema, especificamente sobre o termo usado. Isso pode caracterizar o termo utilizado pelo profissional de saúde que o assiste ou o assistiu, ou, até mesmo, o termo comumente usado pela maioria das pessoas para referir-se à doença. Já os relatos apresentados pelos participantes P12 e P16 evidenciam o domínio de certo conhecimento, no entanto os mesmos não se sentem seguros em afirmar se sabem o que é ou não o problema de saúde; isso pode estar relacionado ao simples fato de ser questionado ou de não saber verbalizar a definição do problema.

A alfabetização, outra variável importante a ser considerada na análise dos dados, permite compreender o porquê do paciente não saber o que é hipertensão arterial. Embora sejam necessários outros estudos para comprovar melhor esta relação, o participante P14 nunca teve acesso à educação e não sabia o que era hipertensão arterial. Infere-se que o grau de instrução do indivíduo pode interferir nos conhecimentos deste sobre o próprio problema de saúde, como no relato apresentado a seguir pelo participante P5, que estudara somente até 2º ano do Ensino Fundamental ou de P9, que relatou saber escrever o próprio nome e ter pouco conhecimento, já que começara a estudar e parara pouco tempo depois. Já no relato do participante P8, o mesmo sabia ler, no entanto não sabia definir o conceito de hipertensão. Porém, quando questionado sobre os sintomas, o participante define o problema com os sintomas comuns à elevação pressórica por meio de associações à sintomatologia.

O paciente P10 respondeu, com confiança, que sabia o que era o problema; no entanto, quando questionado sobre o que era hipertensão arterial, o mesmo apresentou dúvidas quando responde com interrogações ao fim da resposta.

*P10 – É do coração, né? Acho que sim, né? É. Sempre é, né? Porque eles falam que é pressão alta, pressão alta...*

Nos exemplos abaixo, várias são as associações da definição do problema a quando os níveis pressóricos estão elevados, como nos relatos de P1 e P21, ou a fatores que potencializam a elevação pressórica, como em P5, P7 e P15, sendo ainda associada aos principais órgãos lesados, principalmente o coração, como no relato do participante P10 e, ainda, em P5, P6 e P19.

*P1 – [...] Quando ela está alta? A hipertensão, né? Não. Sei quando ela tá alta, né?*

*P5 – Pressão alta? Diz eles que é negócio do coração, né? [...] ontem estava muito nervosa [...] recebi uma ligação que me deixou nervosa demais, aí a pressão subiu, né? [...] essa veia aqui estava em tempo de pocar.*

*P6 – A minha atacou o coração. Pressão alta mesmo, mas não sei o significado não.*

*P7 – É o sal, né?*

*P15 – Ou é a má alimentação, ou é algum distúrbio. E eu tenho que, eu mesmo tem que ajudar a controlar ela, entendeu? [...] e muitas vezes o estresses da vida, né?*

*P19 – Pressão alta é o distúrbio que a gente tem aí, que o coração incha e vai fazendo a pressão subir ou abaixar.*

*P21 – Pressão alta, né? Assim, normalmente, é a pressão que está elevada, né? [...] Não está normal, aí está alta.*

Esse conhecimento apresentado, embora parcial quando considerada a complexidade do problema da HAS, reflete a associação do paciente a possíveis alterações e complicações ou a fatores de risco. Na visão de Barreto; Reiners; Marcon (2014) o conhecimento do paciente sobre o problema de saúde possibilita a adesão ou não ao tratamento, dada a identificação de características comuns à condição patológica, como é o caso de P15 e P18 (abaixo) que reconhece a necessidade de participar do controle pressórico, associando-o, principalmente, à alimentação – uma das causas da hipertensão, segundo o participante. Esse fato pode contribuir ainda, segundo os autores, para o autocuidado do paciente e para identificação de necessidades de educação em saúde percebida por profissionais de saúde.

*P18 – [...] eu acho que a gente tem que se cuidar, né?*

No relato de P19, existe um desconhecimento sobre os níveis pressóricos da hipertensão arterial percebido pela associação feita pelo paciente a “abaixar” ou “subir” a pressão arterial.

Já no relato abaixo, o participante demonstra que o conhecimento adquirido provém de educação em saúde realizada por profissionais e associa a HAS às complicações, quando o problema não está sob controle.

*P5 – Diz eles que quem tiver com pressão alta pode também levar ao infarto, porque eu dei duas vezes um meação de infarto. Graças a Deus não foi dessa vez que eu fui... Mas, eu to tranquila aí, que eu dei duas vezes meação de infarto. Diz eles que pode morrer dormindo, acabou; não acordar mais. É o que eles falam com a gente [...] aí não pode comer sal, comida gordurosa não pode. Não posso comer, mas fazer o que, né? Sai do controle.*

Novamente, é possível comprovar que as experiências e as crenças do paciente associadas às informações prestadas por profissionais de saúde formaram o conhecimento do paciente sobre determinado problema ou situação. Nesse contexto, Candeias (1997) ressalta que a educação em saúde é a combinação de

experiências de aprendizagem que visam à facilitação de ações voluntárias que conduzam o indivíduo ou comunidade à saúde. No relato do participante, é possível identificar a percepção do mesmo, cujo embasamento está nas experiências e nas informações recebidas de profissionais, sobre as complicações mais graves. Considerando ainda este relato, tanto a afirmação de Candeias (1997), quando de Péres; Magna; Viana (2003) são comprovadas pelo fato de o comportamento de saúde ter sido mudado após as experiências, no caso o infarto, e devido às orientações, não ingerir comidas hipercalóricas e hipersódicas, o que justifica a importância dessas orientações nos serviços de saúde e na comunidade (BARRETO REINERS; MARCON, 2014; BRASIL, 2013; LEÃO E SILVA et al, 2013). No entanto, as orientações precisam ser claras e verificadas após a conclusão com a finalidade de confirmar o entendimento do paciente para que sejam evitadas situações como a relatada por P20.

*P20 – Pressão? Ah, sei não. Eles explica, mas num sei não...*

Neste relato, a compreensão pode ter sido dificultada por diversos fatores, ambientais ou próprios da comunicação utilizada pelos profissionais de saúde que assistiram ao participante. Segundo Silva (2005), devem ser utilizadas metodologias adequadas com ponderação das informações transmitidas e atenção direcionada para o paciente para que a educação em saúde seja efetiva.

Sobre os conhecimentos de fisiopatologia da HAS, o relato de P16 foi o que mais se aproximou da definição hipertensão arterial, sem necessariamente associá-la a sintomas ou fatores de risco (BRASIL, 2013).

*P16 – Ah! O sangue que circula com mais força, né? E acaba fazendo o coração movimentar mais, e aí acaba alterando o sangue na corrente sanguínea.*

### ***Conhecimentos e percepções dos pacientes sobre os sintomas associados à elevação pressórica.***

Os relatos dos pacientes sobre os sintomas associados à elevação pressórica, principal característica da hipertensão arterial, assemelham-se entre os diversos pacientes, embora tragam algumas peculiaridades de alguns casos específicos. Nos casos a seguir, os pacientes responderam à pergunta se sentiam algo (sintomas) e o que sentiam quando a pressão arterial elevava-se.

*P1 – Sei, porque eu sinto dor de cabeça; se eu não tomar o remédio minha cabeça fica doendo.*

No relato de P1, o participante identifica a elevação pressórica quando da presença da dor de cabeça – o principal sintoma relatado pelo paciente. E intervém na situação fazendo o uso da medicação para controle pressórico. De acordo com Oigman (2014), a cefaleia (dor de cabeça) é o sintoma mais comum associado à hipertensão arterial, que pode ser pulsátil ou suboccipital. No entanto, o autor alerta para a identificação correta da etiologia da cefaleia no indivíduo hipertenso, pois em pacientes com essa condição patológica qualquer tipo de cefaleia pode surgir, não

necessariamente quando os valores pressóricos estiverem elevados. De acordo com Leão e Silva et al (2013), os profissionais de saúde devem atentar-se para os casos dos pacientes a fim de identificarem as reais situações; a exemplo do relato de P1, a intervenção de profissionais de saúde pode fazer-se necessária com a finalidade de averiguar as reais causas da cefaleia, bem como de fatores desencadeantes.

Abaixo são apresentados outros sintomas identificados pelos pacientes hipertensos. Além da cefaleia, são apresentadas a falta de ar, dor no pescoço, tonteira e fadiga. Diversos estudos comprovam a presença desses sinais e sintomas, cujas evidências foram baseadas em aferições e relatos dos pacientes e em estudos anteriormente publicados (BRASIL, 2013; OIGMAN, 2014), como no estudo de Péres; Magna; Viana (2013), com 32 pacientes hipertensos atendidos em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto, SP.

*P6 – No resguardo do meu filho [...] deu uma dor no meu pescoço, assim, ó! Aí, [...] fui no médico e tava alta. [...] primeiro deu dor de cabeça, dor no pescoço, assim...*

*P7 – Dor de cabeça. Sinto falta de ar, sabe?*

*P10 – Ah! Quando ela sobe muito a gente sente, né? Fica meio, meio tonto; descontrola um pouco. Às vezes, sente assim um estado nervoso, né?*

*P13 – [...] pressão alta é quando os batimentos cardíacos da gente sobe. [...] começo a sentir umas tontura [...].*

*P16 – [...] se ela tiver acima de 18, eu sinto um pouquinho de dor de cabeça, uma fisgadinha, assim.*

*P18 – Não sinto muito coisa não. [...] há muito tempo senti dor de cabeça.*

*P21 – Fadiga. É. Sinto fadiga, e tipo uma ansiedade, uma coisa estranha.*

No relato de P13, a definição de hipertensão arterial é apresentada na forma dos sintomas sentidos pelo participante, cuja apresentação também é comum conforme alguns estudos (BRASIL, 2013; OIGMAN, 2014).

Alguns pacientes relataram não sentir nada quando a pressão arterial eleva-se, como é o caso de P9, P12 e P15.

*P9 – Não. Nunca senti. [...] Nunca tinha tomado remédio. Aí, eu parei, a moça mandou sentar. Ficou uns 10 minutos, né? Porque o sol tava muito quente. Aí, ela olhou. Tava 21 por 11.*

*P12 – [...] De primeiro, ela subia e eu não sentia nada.*

*P15 – Nada. Nada. Mas, eu não fico sem remédio não, ue!*

Os relatos evidenciam o que estudos comprovam sobre a apresentação assintomática da hipertensão arterial. O MS recomenda que valores como o apresentado, o paciente deve ser encaminhado a atenção especializada; se os

valores forem iguais ou menores aos do estágio 1 da hipertensão, o paciente deve ter a aferição realizada no prazo máximo de 2 semanas. Porém, os profissionais de saúde devem estar atentos, principalmente para pessoas com a presença dos fatores de risco associados à hipertensão arterial, pois os mesmos ser hipertensos e não apresentarem sintomas; na permanência de hábitos que potencializam as complicações não tratadas, as lesões a órgãos-alvo podem instalar-se (BRASIL, 2013; OIGMAN, 2014). Em P15, o participante demonstra, neste relato, que utiliza-se do tratamento medicamentoso para o controlar a pressão arterial, fato que poderia explicar, neste caso, a ausência de sintomas. Em seu relato anterior, P15 demonstra ter conhecimento sobre o que leva ao desenvolvimento e elevação dos valores pressóricos na hipertensão arterial, como é o caso da alimentação inadequada. Leão e Silva et al (2013) aponta essa relação em seu estudo sobre a adesão ao tratamento e o conhecimento do problema.

Quando questionados sobre como sabiam se os sintomas, quando presentes, associados à elevação pressórica pelos participantes, os mesmos apresentaram justificativas como as listadas abaixo:

*P5 – [...] esses sintomas (falta de ar, dor de cabeça, dor na nuca, enjoo) pode também ser da diabete. Antes era da pressão... Mas, quando fica assim, aí tá alta. Pode medir, que tá alta. Já medi.*

*P15 – [...] eu tem até aqueles aparelhinho que mede assim [...], aí eu posso olhar que tá alta. [...] dá tipo um troço esquisito, menino.*

*P16 – Já aferi. E eu não sinto dor de cabeça, assim, no normal. [...] E já ocorreu, duas vezes, de eu não conseguir concluir a respiração, e ela estava alta; eu fui até o posto e ela estava alta.*

Todos os participantes que relataram sentir algum sintoma associado à HAS, aferiram a PA, em algum momento – em unidades de saúde, ou em casa –, e a mesma encontrava-se elevada. No relato de P5, o participante também possui diabetes mellitus (DM), porém não é capaz distinguir os sintomas do DM e da HAS, precisamente. Já em P15 e em P16, a constatação foi feita quando da presença de sintomas não associados a outros problemas de saúde, sendo a PA verificada por profissional de saúde ou pelo próprio paciente. Em P16, nota-se a presença de sinais e sintomas que merecem atenção especial, que é o caso do desconforto respiratório associado à elevação pressórica. Nestes casos, o MS recomenda atenção especializada; a Atenção Básica também deve identificar essas situações de risco e fornecer o suporte necessário ao paciente visando à redução de danos consequentes da elevação pressórica (BRASIL, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Verificou-se, neste estudo, que as experiências de vida dos pacientes hipertensos influenciam na forma como os mesmos identificam e/ou reconhecem a hipertensão arterial. As informações prestadas pelos profissionais de saúde também foram relevantes para o esclarecimento ou geração de outras dúvidas a respeito da

condição patológica e do quadro clínico de cada indivíduo. Observa-se, à luz da literatura, que os profissionais de saúde dispõem de uma ferramenta imprescindível para a promoção da autonomia do paciente quanto ao autocuidado e participação no seu próprio tratamento, possível somente por meio da educação em saúde. Diversos estudos comprovam que a adesão ao tratamento e a forma como os pacientes reagem às intervenções propostas pelos profissionais de saúde estão relacionadas ao conhecimento que os pacientes têm sobre si mesmo e sobre a doença, cuja constituição deriva da cultura, das crenças e das percepções da vida.

Nota-se, também, que a maioria dos pacientes consegue identificar alguns aspectos relacionados à hipertensão arterial. Embora sejam poucos ou parciais, esses conhecimentos são válidos. Porém, ressalta-se a necessidade de esclarecimentos mais aprofundados de acordo com o paciente, abrangendo sua cultura e condição clínica. Sobre os sintomas percebidos e associados à elevação pressórica, os pacientes que apresentam algum sintoma demonstram ter razoável conhecimento, que é verificado e comprovado pela aferição. No entanto, há que se investir, também, na orientação sobre as medidas tomadas pelos pacientes quando da presença de sintomas comuns à HAS, à luz da literatura, visando à redução de eventuais danos e na execução de condutas adequadas para cada caso.

Reconhece-se, por fim, que o paciente esclarecido e orientado, possui maiores condições aderir ao tratamento e de conduzir hábitos de vida saudáveis e condizentes com sua condição patológica. Ainda que com baixo grau de instrução, todo paciente deve ser educado para que o mesmo desenvolva condições de saúde ideais. Cabe aos profissionais de saúde desenvolver estratégias educativas adequadas ao perfil do indivíduo e da população assistida, utilizando-se, ainda, de linguagem apropriada capaz de interferir positivamente nos conhecimentos e comportamentos dos educandos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO-GIRÃO, A. L. et al. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. **Rev. Salud Pública**, v. 17, n. 1, p. 47-60, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n1/v17n1a05.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2016.

BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 484-490, mai./jun. 2014.

BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. T. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 550-555, jul./ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_37.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf)>. Acesso em: 12 abr. 2016.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, abr. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2249.pdf> >. Acesso em: 15 mar. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades: Governador Valadares.** 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=3127701>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

JARDIM, P. C. B. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em um capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 88, n. 4, p. 452-457, abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n4/15.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

LEÃO E SILVA, L. O. et al. “*Tô sentindo nada*”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 227-242, 2013.

OIGMAN, W. Sinais e sintomas em hipertensão arterial. **JBM**, [S.l.], v. 102, n. 5, p. 13-18, set./out. 2014. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2016.

PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 37, n. 5, p. 635-542, 2003.

SCHRAMM, J. M. A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p. 897-908, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n4/a11v9n4>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

SILVA, J.L.L. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente. **Enfermagem em promoção da saúde**, [S.l.], n.1, p. 3, jul./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/educacao.pdf> >. Acesso em: 21 abr. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia: Pocket Book 2013-2015**. 7. ed. Rio de Janeiro: SBC, [2014]. 599 p.