

IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família

Ana Paula CONTIERO^a

Maria Paula Soares POZATI^b

Rosemeire Ibanez CHALLOUTS^c

Lígia CARREIRA^d

Sonia Silva MARCON^e

RESUMO

Estudo descritivo-exploratório desenvolvido em duas Equipes de Saúde da Família no município de Presidente Venceslau, São Paulo, com o objetivo de caracterizar o perfil dos idosos hipertensos que não freqüentam as atividades do Hiperdia, identificar os possíveis fatores que interferem na adesão a este programa e a participação das famílias no tratamento. Os dados foram coletados em junho de 2007 junto a 36 idosos por meio de entrevista semi-estruturada. Para interpretação dos dados utilizou-se a análise de conteúdo. Observou-se que a prevalência de não adesão dos idosos ao programa é de 8,5%, que idosos e familiares desconhecem sobre a doença e, quando não existe dependência, a família não se envolve com o tratamento. Conclui-se a necessidade de desenvolver estratégias na assistência ao idoso para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe-idoso-família, além de proporcionar a capacitação da equipe para desenvolver ações de educação em saúde.

Descritores: Hipertensão. Família. Cuidadores. Programa Saúde da Família.

RESUMEN

Estudio descriptivo-investigativo desarrollado en dos Grupos de Salud de la Familia, en la ciudad de Presidente Venceslau, São Paulo, Brasil, con los objetivos de caracterizar el perfil de los ancianos hipertensos que no participan de las actividades del Hiperdía, identificar los posibles factores que interfieren para la adhesión a este programa y la participación de las familias en el tratamiento. La recolección de datos ocurrió en junio de 2007, donde 36 ancianos participaron por medio de entrevista semiestructurada. Se observó una prevalencia de 8,5% de ancianos en la no adhesión al programa, tanto los ancianos como sus familiares mostraron no tener conocimientos acerca de la enfermedad, y que por el hecho del anciano no depender de cuidados en general la familia no se compromete con el tratamiento. Se Concluye la necesidad de desarrollar estrategias en la asistencia al anciano para que ocurra una comunicación efectiva con el equipo-anciano-familia, además de proporcionar la capacitación en equipo para desarrollar acciones en educación para la salud.

Descriptores: Hipertensión. Familia. Cuidadores. Programa de Salud Familiar.

Título: El anciano con hipertensión arterial: dificultades de acompañamiento en la Estrategia Salud de la Familia.

ABSTRACT

This is a descriptive and exploratory study carried out in two teams of Family Health, in the municipality of Presidente Venceslau, São Paulo, Brazil, in order to characterize the profile of the elderly hypertensive patients who do not attend activities at the Hiperdia. Moreover, the study also aimed at identifying possible factors that interfere in the access to this program and the families' participation in the treatment as well. Data were collected in June 2007, with 36 elderly people through a semi-structured interview. It was observed that the prevalence of non-membership of the elderly to the program is 8.5%; elderly and families ignore information on the disease, and if there is no dependence, the family is not involved with the treatment. It was concluded that it is necessary to develop strategies to the elderly assistance so that there is an effective communication team-elderly-family. Developing staff training to develop actions of health education is another need.

Descriptors: Hypertension. Family. Caregivers. Family Health Program.

Title: Elderly with arterial hypertension: difficulties of monitoring in the Family Health Strategy.

^a Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Professora Colaboradora da UEM, Paraná, Brasil.

^b Enfermeira Especialista em Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Venceslau, São Paulo, Brasil.

^c Enfermeira Especialista em Saúde Pública da Secretaria de Saúde do Município de Presidente Venceslau, São Paulo, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem Fundamental, Professora Adjunta da UEM, Paraná, Brasil.

^e Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Associada da UEM, Paraná, Brasil.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é uma doença crônica de origem multifatorial que apresenta elevada prevalência na população brasileira, constituindo-se com um sério fator de risco para o surgimento de doenças cerebrovasculares e cardíacas⁽¹⁾. A prevalência da hipertensão nos idosos é superior a 60%, tornando-se fator determinante na morbimortalidade dessa população, exigindo assim correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica⁽²⁾.

O controle da hipertensão se faz por meio de tratamento medicamentoso contínuo além de mudanças no estilo de vida, como prática de atividade física, alimentação saudável, entre outros, exigindo de seus portadores controle durante toda a vida, o que dificulta a adesão ao tratamento, gerando um sério problema de saúde pública⁽³⁾.

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial pode ser entendido como o grau de coincidência entre o comportamento do indivíduo e a prescrição do profissional de saúde, a qual abrange além da terapia medicamentosa os cuidados que envolvem o estilo de vida⁽¹⁾, sendo a adesão um processo comportamental complexo influenciado pelo meio ambiente, pelo sistema de saúde e pelos cuidados de assistência à saúde⁽⁴⁾. Vale ressaltar que a aferição regular da pressão arterial, comparecimento ou não às consultas médicas e de enfermagem e interrupção do tratamento medicamentoso são variáveis objetivas que podem indicar o grau de adesão dos hipertensos ao tratamento⁽⁴⁾.

Para que haja tratamento e acompanhamento do paciente o Ministério da Saúde implantou o programa Hiperdia, o qual se destina ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes *mellitus* atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS).

A adesão ao tratamento de qualquer doença crônica sofre influência de fatores próprios do paciente e por outros desencadeados pelos profissionais de saúde. Os principais fatores atribuídos aos pacientes são relacionados à percepção da hipertensão arterial como doença, da atitude do paciente frente ao fato de ser hipertenso e a motivação pessoal pela busca de um melhor estado de saúde⁽⁵⁾.

As doenças crônicas apresentam como peculiaridades marcantes, a duração e o risco de com-

plicações, o que exige um rigoroso esquema de controle e cuidados permanentes em função das possíveis seqüelas, que podem provocar incapacidades funcionais, colocando em evidência o papel da família e, mais especificamente, o do cuidador familiar, no que diz respeito às suas responsabilidades na condução do cuidado doméstico⁽⁶⁾.

É neste contexto que se evidencia a necessidade de participação da família para dar suporte às dificuldades encontradas pelos idosos, para que os mesmos não abandonem o tratamento, já que a vida em família influencia a promoção da saúde de seus membros⁽⁷⁾.

Portanto, compreendendo que a hipertensão arterial é um problema de saúde pública em nosso país, e percebendo a presença da família neste processo de conviver com o indivíduo hipertenso, realizou-se este estudo. Os objetivos foram caracterizar o perfil dos idosos hipertensos que não frequentam as atividades do Hiperdia de duas Equipes de Saúde da Família (ESF) no município de Presidente Venceslau, São Paulo, e identificar os possíveis fatores que possam interferir neste comportamento e os modos de participação da família no tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza qualitativa no que concerne a seu esquema interpretativo. Foi desenvolvido junto a famílias de idosos hipertensos cadastrados no Hiperdia e que não frequentam as atividades da Unidade Básica de Saúde (UBS) há no mínimo seis meses. Os informantes do estudo foram 36 famílias de idosos pertencentes a duas ESF do Município de Presidente Venceslau, São Paulo.

O estudo não-experimental do tipo descritivo-exploratório foi escolhido como desenho desta investigação porque este método se propõe a coletar descrições detalhadas de variáveis existentes e usa os dados para justificar e avaliar condições e práticas correntes e/ou fazer propostas mais adequadas para melhorar as práticas de atenção à saúde⁽⁸⁾.

O município de Presidente Venceslau tem 38.000 habitantes e conta com seis unidades de Saúde da Família, o que corresponde a uma cobertura de 52% da população. Em maio de 2007 existiam 4.240 indivíduos hipertensos cadastrados no programa Hiperdia no município.

Para a realização do estudo, inicialmente foi feito um levantamento de todos os pacientes cadastrados e que tinham mais de 60 anos, tendo sido localizados 460 idosos. Em seguida, através de consulta ao prontuário foram identificados aqueles que não compareciam ao serviço há mais de seis meses e por fim, foi feita visita domiciliar e entrevista com os mesmos.

Fizeram parte desse estudo 36 famílias de idosos hipertensos, pertencentes às ESF da Vila Bonfim e Cecap. Na Vila Bonfim existia 228 idosos hipertensos acima de 60 anos, deste total 16 faltaram às consultas e reuniões de grupo nos últimos seis meses, e todos foram entrevistados, enquanto que na ESF da Cecap existiam 232 idosos hipertensos cadastrados, sendo 23 faltosos e destes, 20 foram entrevistados, pois um idoso recusou-se a participar do estudo e dois não foram localizados.

Na entrevista do tipo semi-estruturada, realizada junto aos idosos, buscou-se identificar dados relacionados com o conhecimento sobre a hipertensão arterial, o motivo para o não comparecimento na UBS, condição em que realiza o tratamento e/ou as causas de não adesão ao tratamento e a participação familiar no processo de cuidado aos idosos hipertensos. As entrevistas foram realizadas nos meses de maio e junho de 2007, utilizando um instrumento elaborado pelas próprias autoras e que foi submetido a uma avaliação de conteúdo por três professoras da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

Os procedimentos de análise e interpretação dos dados foram feitos por meio da análise de conteúdo⁽⁹⁾ das falas dos entrevistados e categorizados segundo temáticas emergidas nas mesmas. Para tanto, após transcrição na íntegra das entrevistas e várias leituras minuciosas dos textos foi realizado um agrupamento inicial segundo temática e significação das palavras. Posteriormente, desenvolveu-se a análise temática, a qual consistiu em descobrir os núcleos de sentido que constituíam os discursos dos sujeitos e cuja aparição poderiam representar algo para os pesquisadores. A partir de então foi realizada a categorização, ou seja, a classificação dos elementos constitutivos desse conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a analogia. Assim foram identificadas duas categorias temáticas: dificuldades na adesão ao tratamento da hipertensão e a participação familiar no tratamento do idoso.

O desenvolvimento do estudo obedeceu aos preceitos éticos disciplinados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾ e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UEM (Parecer nº 150/2007). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido assegurado aos mesmos a desvinculação entre participação na pesquisa e o atendimento prestado pelos serviços de saúde do município.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos idosos do estudo

No que se refere às características gerais dos idosos em estudo, verificou-se predomínio de indivíduos do sexo masculino e da faixa etária de 65 a 69 anos. Esses dados sugerem que as mulheres procuram mais o atendimento dos serviços de saúde, pois apesar das mulheres formarem a maioria dos indivíduos cadastrados (258 mulheres) no Hiperdia do município, os faltosos se concentram no sexo masculino.

A predominância feminina tem sido observada em estudos de prevalência de hipertensão arterial e de adesão ao tratamento^(4,11,12). A diferença entre gênero na aderência de hipertensos ao tratamento médico, também foi observada em um estudo desenvolvido em três ambulatorios da Cidade de Havana (Cuba), no qual concluiu-se que a atividade laboral extradomiciliar, predominantemente nos homens, pode influenciar este achado⁽¹¹⁾.

Aspectos como idade e sexo são tidos como elementos que podem influenciar na adesão dos hipertensos ao tratamento. Sabe-se que os homens e pessoas mais jovens são menos aderentes ao tratamento⁽¹³⁾.

Observou-se que idosos hipertensos faltosos às atividades do Hiperdia no município apresentavam baixa escolaridade, pois quase metade deles não era alfabetizado e uma parcela significativa possuía o ensino fundamental incompleto. A baixa escolaridade entre hipertensos tem sido identificada em vários estudos, inclusive constituindo fator que dificulta um controle eficaz da pressão arterial^(4,13,14).

A maioria dos idosos era aposentada, porém uma parcela deles (sete) continua exercendo alguma atividade laboral para ajudar na com-

plementação da renda familiar. Acredita-se que este fato pode de algum modo dificultar a procura da UBS. É interessante observar que estes idosos possuem receios em assumir essa condição, conforme relatos:

[...] Eu ajudo meu filho no açougue, mas ninguém precisa saber, pois tenho medo de perder a aposentadoria [...] (F 7).

[...] Sou aposentado, mas trabalho como pedreiro. Você não precisa anotar aí, porque tenho medo de perder a minha aposentadoria. Sabe o dinheiro que ganho é pouco [...] (F 31).

Nota-se ainda que para a maioria dos idosos a renda familiar era proveniente exclusivamente da aposentadoria, sendo que quase metade deles (16) tem uma renda familiar de um a dois salários mínimos (SM), dez tem entre dois a três SM, quatro recebem menos de um salário mínimo, e apenas um recebe mais de quatro SM. O baixo nível socioeconômico também é identificado como um fator que dificulta o controle efetivo da pressão arterial⁽¹³⁾, porém estudos mais recentes têm questionado esta relação, indicando assim a necessidade de ampliar os conceitos inerentes às relações entre o social, econômico e saúde-doença⁽⁴⁾.

Quanto ao estado civil, a maioria dos idosos é casada (23), oito são viúvos, três são separados, um solteiro e outro amasiado. O estado civil tem sido apontado como preditor da adesão ao tratamento, ou seja, o fato de indivíduos possuírem companheiro pode ser agente facilitador no processo de tratamento dos hipertensos⁽⁴⁾. Neste estudo, esta relação não foi observada, pois a maioria dos idosos faltosos ao programa de tratamento da UBS é casada.

Ao investigarmos alguns hábitos de vida, identificamos que 26 idosos não praticam nenhuma atividade física. Dos que realizam, a atividade mais freqüente é a caminhada. Estudos mostram que atividades físicas supervisionadas podem ser úteis na implementação do tratamento não-farmacológico da hipertensão, e que a associação de exercícios aeróbicos com os resistidos e de flexibilidade também se mostrou segura, apontando assim para mais uma opção na prescrição do exercício ao idoso⁽¹⁵⁾.

Os idosos também mencionaram a presença de alguns hábitos prejudiciais à saúde, que podem influenciar no controle da hipertensão arterial e

por isto mesmo são contrários às orientações oferecidas pelos profissionais das duas ESF. Notou-se, por exemplo, que nove idosos afirmaram fumar e quatro consumir bebidas alcoólicas, sendo que dois deles fazem uso concomitante do tabaco e da bebida alcoólica.

O álcool é identificado como um fator de risco que contribui para o agravamento da hipertensão arterial, visto que o aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico ingeridos diariamente. Portanto, a redução do seu consumo é uma das principais medidas orientadas no tratamento não-medicamentoso da hipertensão^(1,2).

Quanto à utilização do tabaco, estudos indicam que o hábito de tabagismo atual ou anterior aumenta em 36% a chance de hipertensão arterial referida em idosos⁽¹⁴⁾.

É de fundamental importância o envolvimento dos profissionais de saúde para que aconteçam mudanças no estilo de vida dos hipertensos, através de ações de promoção e prevenção à saúde⁽¹⁶⁾.

Dificuldades na adesão ao tratamento da hipertensão

Ao investigarmos as dificuldades na adesão ao tratamento da hipertensão arterial, constatamos que um dos fatores que pode estar associado é o significado que estas famílias e idosos têm da doença, visto ter sido identificado que a maioria dos entrevistados não sabia definir o que é hipertensão, a qual às vezes foi relatada como sendo um problema na circulação ou uma alteração no coração:

Essa doença é uma crise de nervos, uma agitação no sangue (F 3).

A pressão alta é quando passo nervoso a pressão sobe. Ontem meu marido bebeu e eu tomei a faca da mão dele [...] (F 4).

Observa-se que, geralmente, as famílias e os idosos entendem a hipertensão como um problema que surge a partir de situações estressantes do cotidiano de vida. Sabe-se que o estado emocional interfere nos mecanismos reguladores da pressão arterial no organismo, sendo que mecanismos mal adaptados, como por exemplo, manter a

raiva reprimida, contribui para a elevação da pressão sanguínea diastólica, e o relaxamento pode contribuir para a redução dos efeitos estressantes⁽¹⁷⁾.

Deste modo, nota-se que os idosos e familiares conseguem identificar alterações na pressão arterial, porém apresentam desconhecimento quanto à cronicidade desta condição:

A pressão alta é quando fico tonto, tomo os comprimidos e melhora [...], parei de tomar os remédios porque achei que a minha pressão melhorou (F 20).

É interessante observar que no momento da visita, a pressão arterial da idosa da família 20 estava em 180x120 mmHg e que esta não apresentava qualquer queixa relacionada com esta condição, reforçando o caráter silencioso da doença, o qual precisa ser amplamente discutido com os indivíduos hipertensos e com a população em geral.

A hipertensão arterial raramente apresenta algum sintoma ou desconforto físico, e isso pode contribuir para o portador não se comprometer com o tratamento correto e adequado necessário ao seu controle, pois as pessoas tendem a se perceberem doentes, quando há qualquer alteração na qualidade de vida que as impeça de trabalhar, comer, dormir ou executar atividades rotineiras⁽¹²⁾.

Neste sentido, constata-se equívocos no significado da hipertensão arterial, bem como na sua condição crônica, a qual exige tratamento contínuo. Esta situação nos remete a várias reflexões, principalmente aquelas relacionadas à educação em saúde e que são desenvolvidas pelos profissionais no Hiperdia, as formas de abordagem que utilizam em seus contatos com a população, bem como as características da comunicação entre eles na UBS.

Assim, a compreensão do significado de hipertensão arterial pode estar associada tanto aos valores e crenças que são construídas a partir das interações sociais entre os doentes, familiares, amigos, quanto ao nível de conhecimento que os mesmos têm sobre a doença.

Em relação às orientações recebidas sobre a doença, constatamos que muitos entrevistados relataram que nunca receberam nenhuma orientação, acarretando dificuldades no preparo dos alimentos e uso correto dos medicamentos. Os demais

referiram ter sido orientados em relação à dieta, uso correto dos remédios e atividade física:

Não, nunca recebi nenhuma orientação, não lembro (F 31).

Não, nem sei o que é isso, o que sei é que falam que eu tenho que tomar remédio [...] (F 32).

No que diz respeito ao tratamento da hipertensão arterial, apesar desses idosos não comparecerem a UBS, a maioria afirma tomar medicamento, seja ele seguindo a última prescrição médica da UBS ou em visita ao consultório particular com especialista (cardiologista). Portanto, apesar de serem classificados como faltosos no Hiperdia, apenas três idosos referiram não tomar nenhum medicamento. Aqueles que tomam, os medicamentos são prescritos por especialistas e adquiridos, em mais da metade dos casos, em farmácias comerciais, os demais adquirem na farmácia da secretaria de saúde. É interessante observar que um idoso referiu adquirir o medicamento em farmácia de manipulação para baratear custos:

Compro o medicamento, porque quando vou buscar nunca sei o dia da reunião, e é muito demorado para eu ser atendido (F 7).

Meu filho me leva ao médico particular e compra o medicamento (F 18).

Agora compro o remédio, porque quando tomava o do posto a pressão era sempre alta, agora que compro melhorou [...] (F 36).

Verifica-se pelos relatos que o não comparecimento às atividades do Hiperdia é decorrente, às vezes, de uma avaliação negativa do serviço, representada pela demora no atendimento e baixa eficácia do tratamento e em outras porque existe a possibilidade de acompanhamento com o médico especialista.

Contudo, chama a atenção o fato de apenas um idoso referir que associa o tratamento medicamentoso a outros métodos alternativos, tais como chás e mudanças no estilo de vida:

Tomo só o remédio, vou trabalhar de carro e não diminuo o sal. Preciso tirar o sal? (F 9).

Remédio que eu tomava e tomo é o que está plantado no quintal, capim santo e erva cidreira [...] (F 17).

Algumas dificuldades vivenciadas pelos idosos em relação ao tratamento como a falta do medicamento e a inadequação na relação entre membros da equipe de saúde e paciente tem sido identificadas como fator de insatisfação dos idosos, constituindo, portanto, um aspecto relevante no processo de adesão ao tratamento⁽¹²⁾.

Constata-se assim que a falta de orientação do idoso e seu familiar é um fator prejudicial à adesão ao tratamento, ou mesmo na realização deste de forma adequada, o que deve ser amenizado, principalmente, a partir do trabalho educativo da equipe de saúde. Neste sentido, as atividades programadas pelo Hiperdia são significativas para o processo de tratamento. O trabalho de orientação e esclarecimento pode ser realizado em grupos de hipertensos⁽⁶⁾, nos quais recomenda-se, sempre que possível, desenvolver atividades que envolvam familiares desses indivíduos, além do fato de também ser dirigida àqueles indivíduos que fazem acompanhamento com médico particular.

A maioria dos idosos relata apresentar alguma dificuldade na realização do tratamento da hipertensão arterial, sendo estas relacionadas principalmente com os hábitos de vida:

Tenho dificuldade em parar de fumar, não caminho, porque tenho problema na junta do pé (F 2).

É muito ruim comer comida sem sal (F 4).

Não tenho tempo para fazer exercício (F 6).

Vale destacar ainda que quase metade dos idosos em estudo afirma já ter interrompido o tratamento da hipertensão arterial em algum momento:

Parei porque o remédio que estava tomando para tosse junto com o da pressão escureceu o osso e deu mancha na pele (F 3).

Parei porque não dá diferença, quando eu paro de tomar o medicamento e, depois de três dias, vou lá ver a pressão é o mesmo valor (F 12).

Parei porque achava que estava bom [...] (F 14).

Estes relatos confirmam que o abandono ao tratamento medicamentoso é um dos principais desafios a ser enfrentado pelos profissionais de saúde para controle dos níveis pressóricos de indiví-

duos hipertensos. O alto índice de interrupção no uso dos medicamentos indicados ou o uso incorreto dos mesmos chega a atingir 56% dos indivíduos em determinadas populações, confirmando a necessidade de mais ações para o controle eficaz dessa doença no país⁽¹²⁾.

Participação familiar no tratamento do idoso

Ao refletir sobre a participação da família no tratamento do idoso hipertenso, inicialmente é preciso considerar que oito deles moram sozinhos, e a maioria deles não recebe qualquer tipo de ajuda em relação ao tratamento da hipertensão arterial, conforme comentam:

Nunca recebi ajuda de ninguém, mas não acho nada difícil (F 17).

Minha filha tem sua casa e suas coisas para resolver (F 25).

Meus irmãos são casados, meus pais morreram há nove anos, aí eu fiquei só (F 32).

Os demais, embora a maioria viva em famílias constituídas por duas a três pessoas, também não recebem este tipo de ajuda. É importante considerar que a responsabilidade pelo idoso é de toda sociedade e não somente da família. Contudo, entendemos como fundamental o envolvimento da família, de maneira positiva em relação aos cuidados à saúde do idoso, situação que pode ocorrer mesmo entre os idosos que residem sozinhos.

Neste sentido, torna-se evidente a importância da participação de todos – idosos, familiares e profissionais – no cuidado aos idosos com doença crônica. Neste contexto, cabe aos profissionais, o papel de agentes de transformação da sociedade, mostrando a necessidade de inserir a família em todo cuidado ao idoso⁽¹⁸⁾.

Quando investigamos a participação da família no tratamento da hipertensão arterial constatamos que, em alguns casos, ela é totalmente ausente, ou seja, não tem qualquer participação no tratamento. Isto ocorre principalmente nos casos em que o idoso tem independência para se autocuidar:

Sei tomar meus remédios sozinho, a minha esposa já tem as coisas da casa para cuidar (F 31).

Em uma parcela considerável das famílias existe participação de pelo menos um membro da família no cuidado do idoso. Observa-se que em alguns casos esta ajuda é de ordem funcional, o que geralmente envolve ajuda na administração dos medicamentos, realização da dieta, acompanhamento nas consultas e pagamento de plano de saúde:

Minha filha paga o plano de saúde para mim, assim eu não preciso ocupar a vaga na consulta do postinho de alguém que não pode pagar plano (F 22).

A minha nora assumiu meus remédios. É ela que vem me dar os remédios todos os dias (F 23).

Observa-se assim que o apoio familiar na saúde do idoso se dá por meio de diferentes tipos de suporte oferecidos no âmbito emocional e/ou funcional, tendo ambos efeitos positivos⁽¹⁹⁾. A adesão ao tratamento da hipertensão arterial é facilitada quando se tem apoio familiar e social. A presença da hipertensão arterial pode levar a uma mudança de comportamento familiar, ou seja, acaba provocando mudanças em todo contexto familiar ou em alguns de seus membros, devendo o grupo familiar estar incluído no tratamento e acompanhamento dos hipertensos⁽¹⁸⁾.

Nota-se que, algumas vezes, o contexto familiar é complexo, no qual outros problemas de saúde estão presentes e exigem cuidados excessivos, situação que interfere na relação familiar, bem como em seu foco do cuidado familiar, demandando assim um comportamento do idoso que estimula o autocuidado:

Tenho uma filha excepcional, minha esposa precisa cuidar dela (F 28).

[...] minha esposa que está doente, estou correndo de médico em médico para ajudá-la (F 30).

Nota-se assim que a capacidade da família para cuidar de seus membros ou de um grupo como tal pode estar comprometida, diminuída ou ausente em determinadas situações ou fases da trajetória familiar⁽²⁰⁾. O relato acima constitui uma demonstração de situações nas quais, apesar da família ser a principal responsável pela saúde de seus membros, existem casos em que ela não dispõe dos recursos e nem tem estrutura para arcar com todos os cuidados. Sendo assim, quando a pessoa não possui

nenhum grau de dependência, o autocuidado é o comportamento mais apropriado.

Quando investigamos se houve mudança no âmbito familiar ou pessoal após o diagnóstico da hipertensão arterial, constatamos que 24 (67%) idosos relatam não ter havido mudança de comportamento por parte de seus familiares, e os demais ao afirmarem mudanças, revelaram que estas eram relacionadas principalmente aos hábitos alimentares:

Depois que descobri que tenho pressão alta a minha filha passou a comer com menos sal (F 4).

Minha família diminuiu a quantidade de sal e iniciou exercício físico (F12).

As refeições são, tradicionalmente, momentos de socialização entre os membros de uma família. À mesa, compartilha-se não somente o alimento, mas também o diálogo e a convivência. Neste sentido, as mudanças familiares, quando ocorrem, estão sempre associadas aos hábitos alimentares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de adesão ao programa da hipertensão arterial sempre deve ser motivo de atenção e preocupação dos profissionais de saúde. Neste estudo, constatou-se que um fator importante relacionado a esta situação é a falta de conhecimento do significado da hipertensão arterial, sua condição crônica e seus riscos de complicações quando não tratada. Todos os idosos participantes do estudo demonstraram certa limitação em entender o processo saúde-doença da hipertensão arterial, o que influencia na adesão ao tratamento.

Torna-se necessário assim, desenvolver estratégias na assistência ao idoso para que ocorra uma comunicação efetiva entre equipe-idoso-família, com o intuito de aumentar o conhecimento da população sobre a hipertensão arterial, bem como a importância do seu tratamento. Neste sentido, a capacitação dos profissionais de saúde para desenvolver ações de educação em saúde deve ser valorizada, permitindo que estes possam melhor assistir os idosos e seus familiares.

Outro fator salientado no estudo foi a pequena participação da família na condução do tratamento da hipertensão. Observa-se que, apesar de compreendermos a importância da co-participa-

ção da família no tratamento do idoso, nota-se que o contexto familiar em que este está inserido é complexo, no qual concomitante à sua necessidade de cuidado, outros membros da família também estão adoecidos e/ou precisando de cuidados, e somado a isso ainda existem déficits de suporte social, sejam eles de ordem funcional e/ou emocional, que influenciam o tipo de envolvimento familiar.

Portanto, ressalta-nos a necessidade de conhecermos com propriedade a realidade de vida da população circunscrita na área de abrangência da UBS. Através do estabelecimento desse vínculo equipe-família se configuram perspectivas tanto para minimizar o desconhecimento por parte da família sobre os problemas que acometem sua saúde, como também permite ao profissional compreender as particularidades da complexa rede de cuidado e suporte que envolve cada família.

Entende-se a importância dos profissionais das ESF realizar busca ativa dos indivíduos que abandonaram o Hiperdia e identificar os elementos dificultadores, buscando a reinserção dos mesmos ao programa.

Apesar de vários idosos afirmarem realizar acompanhamento em outros serviços de saúde, estes ainda fazem parte da população que é de responsabilidade da UBS e que, por isso, deve ser objeto de atenção e cuidado, devendo permanecer em acompanhamento pelo programa, sendo convidados para participar das outras atividades importantes no tratamento da doença crônica realizadas no serviço.

O profissional de enfermagem precisa então desenvolver um trabalho articulado com diversos profissionais que atuam na atenção básica à saúde, estimulando a participação da família na construção de melhores condições de vida dos idosos, atendendo para todos os problemas, inclusive a hipertensão arterial, a qual se configura em um importante problema de saúde pública no país.

REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
- 2 Brandão AP, Brandão AA, Freitas EV, Magalhães MEC, Pozzan R. Hipertensão arterial no idoso. In: Freitas EV, Py L, Néri AC, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 459-73.
- 3 Firmo JOA, Costa MF, Uchoa E. Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. Cad Saúde Pública. 2004;20(4):1029-40.
- 4 Taveira LF, Pierin AMG. Can the socioeconomic level influence the characteristics of a group of hypertensive patients? Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(5):929-35.
- 5 Coelho EB. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. Arq Bras Cardiol. 2005;85(3):157-61.
- 6 Goes ELA, Marcon SS. A convivência com a hipertensão arterial. Acta Sci. 2002;24(3):819-29.
- 7 Stamm M, Mioto RCT. Família e cuidado: uma leitura para além do óbvio. Ciênc Cuid Saúde. 2003;2(2):161-8.
- 8 Desenhos não-experimentais. In: Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p. 110-21.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
- 10 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 11 Araujo JC, Guimarães AC. Controle da hipertensão arterial em uma unidade de saúde da família. Rev Saúde Pública. 2007;41(3):368-74.
- 12 Santos, ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm. 2005;14(3):332-40.
- 13 Pierin AMG, Gusmão JL, Carvalho LVB. A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. Hipertensão. 2004;7(3):100-3.
- 14 Oliveira SMJV, Santos JLF, Lebrão ML, Duarte YAO, Pierin AMG. Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. Texto Contexto Enferm. 2008;17(2):241-9.

- 15 Barroso WKS, Jardim PCBV, Vitorino PV, Bittencourt A, Miquetichuc F. Influência da atividade física programada na pressão arterial de idosos hipertensos sob tratamento não-farmacológico. Rev Assoc Med Bras. 2008;54(4):328-33.
- 16 Gasperin D, Fensterseifer LM. As modificações no estilo de vida para hipertensos. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(3):372-8.
- 17 Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. Rev Latino-Am Enfermagem. 1998;6(1):33-9.
- 18 Lopes MCL. A convivência da família com a hipertensão arterial [dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2007.
- 19 Ramos MP. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias. 2002;7(1):156-75.
- 20 Marcon SS, Waidman MAP, Carreira L, Decesário MN. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EDUEM; 2004. p. 265-81.

Endereço da autora / *Dirección del autor* /
Author's address:
Lígia Carreira
Rua João Luiz Dias, 459, bl. 02, ap. 302, Cidade Nova
87023-130, Maringá, PR
E-mail: ligiacarreira@hotmail.com

Recebido em: 21/05/2008
Aprovado em: 06/10/2008
