

Elizabete Araújo de Oliveira¹
Pamila Schmidt Tamanini²
Poliana Lourenço Souza²
Susana Bulbach³
Maria José Gomes⁴

Autoperception of the style of life in individuals of arterial hypertension

Autopercepção do estilo de vida em indivíduos com hipertensão arterial

Abstract | *Introduction: Style of life is a modern expression that if it generally relates to the stratification of the society by means of mannerings, express aspects under the form of standards of consumption, routines, habits or a form of suitable life to day-by-day. Objective: The aim of this study was to analyze the autoperception in individuals of arterial hypertension, searching to identify the occurred modifications in its style of life. Methodology: One is about a research of qualitative boarding of the descriptive type, whose sample was composed for 24 carrying patients of arterial hypertension registered in cadastre in a unit of health and folloied by the program of strategy of the health of the family. The collection of data was carried through interviews and for the analysis of the data it was used analyzes it of content of Bardin. This technique allowed to unmask two great categories: worsening in the life style and form to act after disgnostic of arterial hypertension.*

Of these one selected three units of analysis no satisfaction, difficulties and passive behavior. Results: You say them had disclosed how much to the passive behavior in relation to the illness, no satisfaction, difficulties of adhesion to the treatment, beyond the adoption of habits of life in agreement with the control of some factors of risk. One still observed full stories of emotion, and demonstration of personal feelings how much the evolution of this I aggravate. Conclusion: One concludes that the arterial hypertension caused changes in the style of life of all the patients.

Keywords | *Style of life; Arterial hypertension; Autoperception.*

RESUMO | *Introdução: Estilo de vida é uma expressão moderna que se refere à estratificação da sociedade por meio de aspectos comportamentais, expressos geralmente sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia. Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar a autopercepção em indivíduos portadores de hipertensão arterial, buscando identificar as modificações ocorridas em seu estilo de vida. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa do tipo descritiva, cuja amostra foi composta por 24 pacientes portadores de hipertensão arterial cadastrados em uma unidade de saúde e acompanhados pelo Programa de Estratégia da Saúde da Família. A coleta de dados foi realizada por entrevistas e, para a análise dos dados, empregou-se a análise de conteúdo de Bardin. Essa técnica permitiu desvendar duas grandes categorias: piora no estilo de vida e forma de agir após diagnóstico de hipertensão arterial. Dessas, foram selecionadas três unidades de análise – insatisfação, dificuldades e comportamento passivo. Resultados: As falas revelaram, quanto ao comportamento passivo em relação à doença, insatisfações, dificuldades de adesão ao tratamento, além da adoção de hábitos de vida em acordo com o controle de alguns fatores de risco. Observaram-se, ainda, relatos repletos de emoção e demonstração de sentimentos pessoais quanto à evolução desse agravo. Conclusão: Conclui-se que a hipertensão arterial causou mudanças no estilo de vida de todos os pacientes.*

Palavras-chave | *Estilo de vida; Hipertensão arterial; Autopercepção.*

¹Professora Associada do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFES.

²Acadêmicos do Curso de Enfermagem da UFES.

³Professora Assistente do Curso Enfermagem UFES-São Mateus-ES.

⁴Professora Associada do Curso de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Clínica Odontológica-UFES.

Introdução |

Estilo de vida é uma expressão moderna que se refere à estratificação da sociedade por meio de aspectos comportamentais, expressos geralmente sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia. Sua determinação, entretanto, não foge às regras da formação e diferenciação das culturas: a adaptação ao meio ambiente e aos outros homens. Pode-se ainda definir a forma como uma pessoa ou um grupo de pessoas vivenciam o mundo e, em consequência, se comportam e fazem escolhas.

Verifica-se que o termo estilo de vida é complexo podendo ser entendido como padrões específicos de conduta, alimentação, roupas, espaços de esporte, lazer etc. Refere-se a alguns aspectos da vida social relacionados com o comportamento de grupos específicos, por exemplo: as classes sociais (seja concebida numa perspectiva da teoria marxista, seja simplesmente como segmentos da estratificação socioeconômica), os novos ricos, os aristocratas (e burgueses), o *american way of life* e o comportamento das tribos urbanas *punks*, góticos, *hippies*, entre outros *outsiders* (desviantes) com seus ténues limites com a normalidade das personalidades excêntricas e extravagantes.

Em acréscimo, alguns poucos padrões individuais e sociais de estilo de vida constituem os principais fatores de risco comportamentais envolvidos nos agravos crônicos e incapacidades sérias, justificando uma análise da autopercepção do indivíduo sobre o estilo de vida, porque doenças crônicas, como as cardiovasculares, entre elas, a hipertensão arterial, junto com os acidentes e violências, estão entre as principais causas de morte nas sociedades desenvolvidas ou não.

A Organização Pan-Americana de Saúde⁶ descreve a Hipertensão Arterial (HA) como uma doença e um fator de risco. Representa um desafio em saúde pública no País, visto que, como doença, seu controle exige complexos recursos e, como fator de risco para outras doenças, pode gerar impacto sobre a saúde da população. Somados a isso, a taxa de prevalência e o número de pacientes que, por alguma forma, não estão sendo tratados atingem uma elevada parcela da população¹². Contudo, quando não tratada corretamente, pode gerar danos ao organismo, principalmente nos sistemas cardiovascular, nervoso e renal¹¹.

O tratamento da hipertensão arterial compreende tanto a terapêutica farmacológica, quando necessária,

quanto modificações no estilo de vida. A adesão ao tratamento, visando ao controle dos valores pressóricos, é de fundamental importância para a redução da morbi-mortalidade cardiovasculares. As modificações dos hábitos de vida incluem controle dos fatores de risco diretamente relacionados com o estilo de vida, como obesidade, tabagismo, sedentarismo, dieta rica em sódio e pobre em potássio, ingestão de alimentos ricos em gordura e açúcar, consumo de bebidas alcoólicas e estresse².

A adesão total ao tratamento anti-hipertensivo é pouco frequente pelos pacientes, visto que o tratamento não medicamentoso é preterido ao medicamentoso. Fato que pode ser exemplificado pelo estudo de Mion Júnior⁵, no qual o autor descreve que 56% dos hipertensos preferem fazer uso de medicamento para o controle da hipertensão.

A hipertensão arterial, assim como outras enfermidades, não deve ser tratada apenas como um problema do corpo, no qual só os aspectos orgânicos são reconhecidos, enquanto dimensões psicológicas, ambientais e sociais tendem a ser deixadas de lado, embora sejam aspectos que podem influenciar as atitudes e os sentimentos apresentados pelos hipertensos diante da condição de doença e tratamento em que se encontram¹³. Tais dimensões parecem influenciar de modo mais marcante a forma como o paciente enfrenta a doença e o tratamento dessa enfermidade, sendo, portanto, importante serem exploradas podendo ajudar o paciente em seu processo de recuperação da saúde.

Em face ao exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a autopercepção em indivíduos portadores de hipertensão arterial, buscando identificar as modificações ocorridas em seu estilo de vida, para que possam dar suporte e direcionar as formas de intervenção em função do desenvolvimento de outros agravos resultantes da hipertensão arterial não controlada.

Metodologia |

Trata de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa que pretendeu, pela análise das falas dos entrevistados, identificar as mudanças ocorridas no estilo de vida de pacientes hipertensos após o diagnóstico da HA.

A pesquisa descritiva, segundo Rudio⁹, interessa-se em descobrir o que acontece, observar fenômenos, descrevê-los e interpretá-los.

De acordo com Minayo⁴, a aplicação da metodologia qualitativa no campo da saúde torna-se importante, sobretudo porque se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

O local da pesquisa foi a Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em Vitória/ES e o público-alvo foi constituído de hipertensos residentes no município de Vitória cadastrados nessa unidade. Para ser incluído como sujeito desta pesquisa, o indivíduo necessitava possuir diagnóstico de hipertensão arterial, idade acima de 25 anos, morar na região de abrangência da USF selecionada e estar cadastrado como paciente portador de hipertensão arterial, há, no mínimo, seis meses. Foram dadas informações sobre a pesquisa e solicitado a sua participação, bem como a gravação das entrevistas e utilização do seu relato de forma anônima. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Universidade Federal do Espírito Santo sob o número 120/06.

A amostra foi selecionada aleatoriamente durante as visitas realizadas nos domicílios dos pacientes e nas reuniões de hipertensos organizadas pela US. Foram entrevistados 24 pacientes e a coleta dos dados foi realizada de janeiro a maio de 2007. As entrevistas cessaram quando os relatos não mostraram novas experiências. A seleção da amostra constituída por 24 hipertensos proporcionou um número ideal de entrevistas, fornecendo variabilidade dos sujeitos entrevistados.

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista individual estruturada com uma questão aberta. Previamente, conceituou-se o termo estilo de vida segundo a Organização Pan-Americana de Saúde⁶. Em seguida, perguntou-se ao paciente: “Você percebeu alguma mudança no seu estilo de vida após o diagnóstico de hipertensão arterial?”.

As entrevistas foram realizadas no domicílio dos pacientes e nas reuniões de pacientes portadores de hipertensão arterial organizadas pela própria unidade de saúde, gravadas (Gravador Panasonic RQL 11) para que nenhum relato fosse perdido.

Para a caracterização da amostra, foram incluídas no

roteiro da entrevista questões sobre o entrevistado, como sexo, idade e endereço. Para análise e discussão dos dados das entrevistas, utilizou-se análise de conteúdo, conforme proposição de Bardin¹.

A análise de conteúdo neste estudo foi realizada seguindo as seguintes etapas:

- transcrição das entrevistas na íntegra;
- leitura dos relatos e verificação dos termos semelhantes;
- unidades de análise;
- agrupamento em categorias gerais;
- análise final

O estudo apresentou duas grandes categorias:

- piora no estilo de vida após o diagnóstico de hipertensão arterial que se distribuiu em duas unidades de análise denominadas insatisfação e dificuldades;
- formas de agir após diagnóstico de hipertensão arterial apresentando a unidade de análise denominada comportamento passivo.
- As citações dos pacientes exemplificaram as relações desenvolvidas na análise dos dados e cada relato foi acompanhado pelo número de identificação do paciente.

Resultados e discussão |

Fizeram parte deste estudo um grupo de 15 mulheres com idade entre 36 e 78 anos e nove homens com idade entre 48 e 68 anos.

Seguindo a proposta metodológica, apresenta-se, a seguir, os resultados e a análise dos dados.

Com relação à piora no estilo de vida após o diagnóstico de hipertensão arterial, temos:

Insatisfação

O presente trabalho permitiu identificar sentimentos de insatisfação manifestados pelos pacientes em frente à nova situação de doença e tratamento em que se encontram. Os entrevistados apontaram tristeza, angústia, desespero, medo e preocupação.

Tais sentimentos descritos podem ser decorrentes de vários fatores. Péres (2003) em seu estudo os atribuiu ao conhecimento do paciente sobre a possibilidade de

sofrer uma complicação da hipertensão e o esgotamento por viver na condição de doente, situação salientada pelo uso da medicação, que o faz lembrar de sua condição crônica de saúde:

“Horrível ter que tomar remédio todo dia. Péssimo, péssimo mesmo, não suporto. Tem dias que dá vontade de jogar tudo fora de tanta raiva que eu fico” (ENTREVISTADO n° 6).

“Às vezes eu penso assim: Nossa! Por que eu tomo tanto remédio? Eu não queria tomar tanto remédio” (ENTREVISTADO n° 8).

“Tomar remédio todo dia, todo dia! Nossa, incomoda! Eu queria tanto me livrar disso” (ENTREVISTADO n° 7).

Após a descoberta da hipertensão arterial, houve, entre os doentes estudados, aqueles que manifestaram, durante suas falas, sentimentos de descontentamento e demonstraram que, após o diagnóstico, passaram a conviver com o medo e a tristeza:

“Eu me senti muito angustiado, como se eu estivesse em um corredor que não tivesse saída [...] fiquei com medo e o medo é terrível, acho que todo mundo tem medo” (ENTREVISTADO n° 15).

“Ai eu fiquei muito triste, nossa Senhora! Para mim desabou o mundo na minha cabeça” (ENTREVISTADO n° 19).

Foi possível observar que a insatisfação demonstrada pelos pacientes está atrelada ao fato de eles não gostarem de mudar determinados hábitos. Alguns hábitos podem estar profundamente inseridos no estilo de vida dessas pessoas e o fato de se depararem com a ideia de mudança causa grande incômodo, principalmente porque essas mudanças não são em curto prazo e, sim, para a vida toda:

“Tem que evitar muita coisa. Atrapalha muito a gente e é difícil” (ENTREVISTADO n° 12).

“Eu não posso mais comer tudo que eu gostava de comer” (ENTREVISTADO n° 5).

A ingestão de bebidas alcoólicas foi mencionada pelos entrevistados como sendo a mudança responsável por sofrimento. A bebida é utilizada em momentos de descontração, em reunião de amigos, em festas e em comemorações. Para esses pacientes, a restrição da bebida promove isolamento social, tendo, como possível consequência, aumento da tristeza, ansiedade, desespero e até mesmo depressão:

“Eu tomava uma geladinha arretada, agora eu não tomo mais, por causa da saúde e por causa dos remédios. Se eu beber, corta os efeitos dos remédios aí eu não bebo, mas eu fico chateada. Eu vou nas festas com eles e vejo todo mundo beber. Aí, pra mim não ficar coisa, eu pego desço de onde eu tiver, saio e sento separado deles. É assim minha vida” (ENTREVISTADO n° 18).

“Tem que parar de beber. Você quer ir na festinha e todo mundo bebe e a gente fica ali ‘de cara’. Isso incomoda porque, às vezes, a gente tem vontade de beber mas como que bebe? Porque toma remédio; e a pessoa fala assim: Você toma remédio de pressão, se você tomar cerveja, você vai morrer” (ENTREVISTADO n° 7).

A situação de estresse ocasionado a partir da descoberta da HA resultou no surgimento de tristeza, por relacionarem o acontecimento de serem hipertensos como um fato ruim, sentindo-se não mais pessoas possuidoras de saúde plena:

“Isso me entristece, porque a pessoa fica triste sabendo que está passando mal, está com a pressão alta” (ENTREVISTADO n° 5).

“Pra mim desabou o mundo na minha cabeça. Falei: ‘Ai Jesus, eu fiquei hipertensa’. Pra mim isso acabou comigo” (ENTREVISTADO n° 22).

“Fiquei muito triste. Eu pensava assim: ‘Quero ser uma pessoa mais de idade, mas ter saúde’, mas infelizmente eu não tenho” (ENTREVISTADO n° 8).

Foi possível inferir, neste estudo, que o “temor” aparece como resultado de um processo de conhecimento sobre a doença, ou seja, o fato de o paciente reconhecer que a hipertensão arterial pode ter consequências graves, como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, resulta em medo:

“Fiquei com medo, porque ela prejudica o coração” (ENTREVISTADO n° 9).

“A gente se preocupa porque já tinha morrido um irmão meu de derrame, então a gente se preocupa um pouco, tem que mudar: tomar o medicamento, mudar a dieta, não comer sal e evitar bebida alcoólica” (ENTREVISTADO n° 9).

Esse sentimento foi responsável por provocar mudanças positivas na vida dos pacientes, acabando por servir de motivação para realizarem certas mudanças no estilo de vida, levando, em alguns casos, a uma me-

hora da adesão e da qualidade de vida:

“O medo foi o que me fez mudar” (ENTREVISTADO n° 15).

“É melhor tomar o medicamento porque eu me sinto mais prevenida de ter um derrame” (ENTREVISTADO n° 11).

O fato de os pacientes conhecerem, de forma inadequada ou parcialmente, os riscos da hipertensão não controlada pode ser um fator que favorece a não adesão ao tratamento. Isso pode estar relacionado com o conceito de doença intrínseco ao paciente, que associa os riscos somente àqueles hipertensos que apresentam sintomatologia hipertensiva, achando que, na ausência desses sintomas, o tratamento se faz desnecessário, mesmo tendo diagnóstico de hipertensão:

“Pra mim, eu não mudei nada, não; não quero dizer que eu não mudou, eu nunca senti nada de dor nas costas, nem tontura, nem dor no pescoço, eu nunca senti; só vim descobrir quando a doutora tirou a pressão e falou: ‘Sua pressão está alta. Você tem que tomar remédio. você sente alguma coisa?’ Eu não sinto nada, e continuo até hoje, não sinto nada...” (ENTREVISTADO n° 16).

Dificuldades

O comportamento do indivíduo, após o diagnóstico de hipertensão, é decisivo para que o tratamento seja eficaz. Contudo, muitos pacientes não o fazem como preconiza o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial². Dessa forma, colocam sua saúde em risco. É válido lembrar que essa situação pode não estar relacionada apenas com o paciente, pois a doença e o tratamento, em alguns casos, não são abordados de maneira efetiva por profissionais da equipe de saúde.

Nesse processo, o paciente deve ser visto como um ser único e que se relaciona com o mundo de diferentes maneiras.

É importante que o profissional ofereça uma abordagem diferenciada capaz de entender os fatores que interferem na saúde, no enfrentamento da doença e na adesão. Dificilmente um único profissional conseguirá um olhar tão abrangente, porque sua formação, de maneira geral, é muito específica e tecnicista. A equipe multiprofissional é citada em vários estudos como uma estratégia necessária ao sucesso do tratamento. No estudo de Jardim³, é relatado que a ação

da equipe multiprofissional submete o paciente a uma gama muito maior de informações com enfoques diferenciados resultando em indivíduos bem orientados e que aderem melhor ao tratamento, tendo ainda a incorporação de hábitos adequados de vida e uso correto dos medicamentos.

Certas mudanças relacionadas com o estilo de vida sempre acompanham os discursos dos pacientes deste estudo, por exemplo, uso de medicamento, ingestão de sal e de gordura. Contudo, eles deixam escapar as dificuldades para alterar os hábitos de vida, de modo geral. Semelhante situação foi descrita por Sales e Tamaki¹⁰ que demonstraram a dificuldade que pacientes com hipertensão têm em adotar medidas de controle, até mesmo para os que já vivenciaram complicações decorrentes dessa patologia:

“Comecei a observar, pelo menos a dieta do sal, a começar a ver os detalhes, né? Saber que tem que fazer exercício físico e tal, muito embora não tenha feito nada disso” (ENTREVISTADO n° 13).

O hábito de fumar é relatado, neste estudo, como sendo muito difícil de ser desvinculado do dia a dia do paciente. Atos como beber, fumar, comer e usar drogas são práticas que, muitas vezes, aliviam uma situação de angústia vivida pelo indivíduo ou podem estar relacionadas com a necessidade de obtenção de prazer. Por isso, são questões difíceis de serem mudadas.

Foi possível identificar, ainda, que, apesar de os pacientes estarem informados sobre a importância da prática de atividade física, ela não foi incorporada ao estilo de vida após o diagnóstico de hipertensão arterial:

“Já era para estar caminhando. Ela [médica] sempre falou comigo: se eu não quiser caminhar todo dia, pelo menos três vezes na semana. Isso eu vou começar a fazer” (ENTREVISTADO n° 14).

Foi possível observar que os pacientes sentem dificuldades, muitas vezes, em encarar a hipertensão como doença, haja vista a ausência de sintomas, o que termina por implicar em descaso com o tratamento:

“[...] a doutora tirou a pressão e falou: Sua pressão está alta. Você tem que tomar remédio. Você sente alguma coisa? Eu não sinto nada e continuo até hoje, não sinto nada. Meus hábitos alimentares eu não mudei. O sal, sim, porque todo mundo começou ficar com a pressão alta, aí caiu o sal [quantidade]. Não teve diferença no meu trabalho, nem no sono e a cachacinha

continua” (ENTREVISTADO n° 16).

As dificuldades encontradas pelos pacientes em adotar um estilo de vida mais saudável reforçam a necessidade de haver um processo de educação em saúde individualizado para o tratamento não farmacológico.

No que diz respeito a formas de agir após o diagnóstico de hipertensão arterial, temos:

Comportamento Passivo dos Pacientes

As atitudes que alguns pacientes apresentaram após o diagnóstico de hipertensão foi de ajustamento de novos hábitos ao seu estilo de vida. Diante de um processo de mudanças e transformações, decorrente do tratamento da doença, os pacientes deste grupo adotaram certos hábitos sem demonstrar sofrimento, contudo isso não significa que gostaram da nova situação e nem que as mudanças foram abruptas, aos poucos passaram a aceitar e a se adaptar:

“Eu percebi que meu estilo de vida melhorou, melhorou porque, quer dizer, não foi imediatamente, não, porque eu não aceitei. Lógico: igual todo mundo, eu levei muito tempo pra conscientizar de que eu precisava mesmo me tratar, tomar remédio. Enfim, quando eu tomei consciência mesmo, aí comecei o tratamento, foi em 98, aí comecei a fazer tudo certo e aí a pressão de 24 passou a ser 12 por 8. Para a pressão abaixar, eu mudei a alimentação, medicamento, um coquetel de medicamento. Na alimentação, eu diminuí a fritura, bastante o sal, quase nenhum... É difícil você mudar os seus hábitos, até acostumar, é difícil, mas eu consegui [...]” (ENTREVISTADO n° 1).

Com o objetivo de interromper o ciclo da hipertensão e suas complicações, é muito importante para o paciente hipertenso eliminar alguns fatores de risco diretamente relacionados com o estilo de vida, como o sedentarismo, o tabagismo, a alimentação inadequada, o peso corporal elevado, a ingestão de bebidas alcoólicas e o estresse².

Pelo discurso da Entrevistada n° 1, pode-se apreender que, apesar do conhecimento sobre o tratamento, os pacientes, ainda que por um período, mostram-se resistentes às mudanças em seu comportamento, deixando claras as dificuldades encontradas para mudar o estilo de vida. Contudo, percebe-se que, com o passar do tempo, assumem a consciência sobre a importância do tratamento que são orientados a fazer, tomando-o como necessário para o controle da pressão.

Esse fato também pode ser observado na fala deste entrevistado:

“Tive que mudar o hábito de vida, fazer mais exercícios, mudar alimentação, procurar ficar menos estressado, procurar me aborrecer o menos possível. Não foi fácil mudar, mas também não foi difícil, isso é questão da gente sentir necessidade de mudar e saber que precisa mudar”r (ENTREVISTADO n° 2).

Nota-se, na fala desses pacientes, que, mesmo não sendo fácil mudar o estilo de vida, eles adotam atitudes inerentes ao tratamento, por exemplo, evitar o estresse, fazer exercícios, mudar a alimentação e tomar o medicamento.

Os pacientes sentem-se obrigados a realizar o tratamento. Contudo, os comportamentos em saúde têm sido estudados com o intuito de nortear as estratégias de educação em saúde, para mudar práticas consideradas insalubres pelas instituições de saúde. Assim, a visão que os pacientes têm a respeito da obrigação de realizar mudanças devido ao tratamento deve ser substituída por um conceito de vida saudável, no qual a adoção de um novo estilo de vida será responsável pela promoção da sua saúde⁸:

“A gente tem que mudar não tem jeito” (ENTREVISTADO n° 3).

“Agora eu tenho que tomar remédio todos os dias da minha vida, não tem jeito, tem que tomar” (ENTREVISTADO n° 4).

“A gente tem que aceitar as nossas limitações” (ENTREVISTADO n° 1).

“A gente tem que se acostumar com as mudanças” (ENTREVISTADO n° 4).

De maneira geral, os entrevistados demonstraram fazer o tratamento porque são obrigados e não como uma opção por um estilo de vida mais saudável. Sabendo que a hipertensão arterial é uma patologia crônica e que o tratamento é para a vida toda, pode-se inferir que ao encarar o tratamento como obrigação, pode ser desgastante em longo prazo, ainda que não demonstrem isso no momento. Nesse sentido, abandonar a prática de comportamentos prazerosos, devido à necessidade de realização do tratamento para controlar os valores pressóricos, causa grande incômodo ao paciente.

Conclusões |

Os dados mostram que a hipertensão arterial causou mudanças no estilo de vida de todos os pacientes. As falas retratam que alguns hábitos de vida estão de acordo com o controle dos fatores de risco. Observa-se que os relatos surgem repletos de emoção, demonstrando como se sentem individualmente diante da doença. Ressalta-se a insatisfação manifestada, quando se deparam com a necessidade abdicar de um prazer em decorrência do tratamento.

A adoção de medidas educativas que interfiram no comportamento dos portadores de hipertensão arterial é imprescindível para que as mudanças nos hábitos e estilo de vida exerçam maior controle sobre fatores de risco. Há necessidade de abordagem multiprofissional, em função da subjetividade inserida no contexto da doença. A história de vida do paciente bem como aspectos sociais, ambientais e psicológicos são fundamentais para o desenvolvimento de habilidades que permitirão aos pacientes uma visão mais crítica sobre sua saúde, influenciando seu comportamento/emoção e contribuindo para a adesão ao tratamento.

Referências |

- 1 Bardin L. Análise de conteúdo. 2 ed. Rio de Janeiro: Lisboa;1977.
- 2 Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Tratamento não-medicamentoso ou modificações do estilo de vida, 1998. [citado 2006 maio 12]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/Diretrizes/cbha4.htm>.
- 3 Jardim PCBV; Monego, ET; Souza ALA. Abordagem não medicamentosa do paciente com hipertensão arterial. In: Pierin, AM. G. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole; 2004.
- 4 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- 5 Mion Júnior D. et al. Conhecimento, preferências e perfil dos hipertensos quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológico. *Jornal Brasileiro de Nefrologia*. São Paulo: 1995, p. 229-236. [citado 2007 jul. 20]. Disponível em: <http://www.sbn.org.br/JBN/17-4/v7e4p229.pdf>.
- 6 Organização Pan-Americana de Saúde. Hipertensão arterial: conceito. [citado 2006 maio 1]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/prevencao/temas.cfm?id=59&Area=Conceito>.
- 7 Péres DS, Magna MJ, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Revista de Saúde Pública* 2003; 635-42. [citado 2007 jul. 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n5/17480.pdf>.
- 8 Repórter Diário, 2007. [citado 2007 jul. 20]. Disponível em: <http://www.reporterdiario.com.br/index.php?id=9528>.
- 9 Rudio VF. Introdução ao projeto de pesquisa científica. 29 ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
- 10 Sales CM, Tamaki EM. Adesão às medidas de controle da hipertensão arterial sistêmica: o comportamento do hipertenso. *Cogitare enfermagem*. 2007;157-163, [citado 2007 dez. 15]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/11051/7519>.
- 11 Santos ZMSA.; Silva RM. Hipertensão arterial: modelo de educação em saúde para o autocuidado. Fortaleza: UNIFOR; 2002.
- 12 Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem* 2004;6(3):330-5.
- 13 Traverso-Yépez M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. *Psicologia em Estudo* 2001; 6(2): 49-56.

Correspondência para/Reprint request to:

Maria José Gomes
 Campus de Maruípe-Odontologia
 Av. Marechal Campos 1468, 29040-090
 Vitória, ES