

Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas

Arterial hypertension patients: attitudes, beliefs, perceptions, thoughts and practices

Denise S Péres^a, Jocelí Mara Magna^a e Luis Atílio Viana^b

^aPrograma de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ^bPrograma de Hipertensão Arterial da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Descritores

Hipertensão. Conhecimentos, atitudes e prática. Educação em saúde. Pressão arterial.

Resumo

Objetivo

Conhecer o portador de hipertensão arterial, da rede pública de saúde, por meio da análise de suas atitudes, percepções, crenças, pensamentos e práticas, com o propósito de aperfeiçoar os programas de atendimento para essa categoria de doença.

Métodos

Foi realizado estudo exploratório com 32 pacientes hipertensos atendidos em duas unidades de saúde do Município de Ribeirão Preto, SP. Os sujeitos foram entrevistados em uma única sessão e os dados foram analisados pelo método "análise de conteúdo", por meio de categorias não definidas a priori.

Resultados

Quase a metade dos pacientes estudados (41%) não soube definir o que é hipertensão arterial. Mencionaram como principal sintoma dor de cabeça e na nuca (18%), sendo as possíveis conseqüências o derrame e o infarto (39%). Os fatores emocionais foram os mais referidos como os que dificultam o controle da pressão alta. Para este controle, 40% indicaram mudanças de hábitos alimentares e de vida. Dentro deste total, a caminhada e a ginástica foram os mais referidos. Quanto ao comportamento adotado pelos pacientes, os mais mencionados foram o uso de medicamentos e tratamento por profissional de saúde.

Conclusões

Os aspectos psicossociais e as crenças de saúde parecem interferir diretamente no conhecimento que o paciente tem sobre a doença hipertensiva e nas práticas de saúde adotadas. Considera-se importante propor novas formas de orientação aos pacientes com hipertensão arterial.

Keywords

Hypertension. Knowledge, attitudes, practice. Health education. Blood pressure.

Abstract

Objective

To get to know arterial hypertension patients through their attitudes, beliefs, perceptions, thoughts, and practices related to the disease.

Methods

An exploratory study was carried out in 32 hypertensive patients seen at 2 health care units in the municipal district of Ribeirão Preto, Brazil. Subjects were interviewed in a single session and data were analyzed using the Content Analysis method through categories not defined a priori.

Correspondência para/ Correspondence to:

Jocelí Mara Magna
Programa de Saúde
Av. Presidente Kennedy, 2634
14095-220 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: jocelimagna@ig.com.br

Recebido em 11/4/2002. Reapresentado em 20/3/2003. Aprovado em 22/4/2003.

Results

About half the patients (41%) were not able to define hypertension. They believed the main symptoms were headaches and neck pain (18%) and the possible consequences of the disease were stroke and heart attack (39%). Emotional factors were mentioned as the ones that mostly impair hypertension control. To accomplish that, 40% said there should be changes in the diet and life style, such as walking and exercising. Regarding patients' practices, drug treatment and management by a health provider were most often referred.

Conclusions

Psychosocial aspects and health beliefs seem to affect directly with patients' knowledge on hypertensive disease and their health practices. Given that all patients had already received some kind of information about arterial hypertension before the beginning of the study, it would be important to propose new forms of educating these patients.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não-transmissíveis, dentre elas a hipertensão arterial, apresentaram um aumento significativo nas últimas décadas, sendo responsáveis por um grande número de óbitos em todo o país.⁸ Na cidade de Ribeirão Preto, no ano de 1997, a prevalência de pressão arterial alta foi de 32%, na população urbana de 30 a 69 anos.¹⁸ Este fato pode ser atribuído a uma maior longevidade da população e também às modificações ocorridas em seu estilo de vida.

Quando não tratada adequadamente, a hipertensão arterial pode acarretar graves conseqüências a alguns órgãos alvos vitais,³ e como entidade isolada está entre as mais freqüentes morbidades do adulto.⁸ Desse modo, a doença hipertensiva tem se constituído num dos mais graves problemas de saúde pública.⁴

Uma das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de aderência ao tratamento.³ Segundo Lessa⁸ (1998), 50% dos hipertensos conhecidos não fazem nenhum tipo de tratamento e dentre aqueles que o fazem, poucos têm a pressão arterial controlada. Entre 30 a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano e 75%, depois de cinco anos.

O tratamento para o controle da hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida.

Para Jardim et al⁶ (1996), modificar hábitos de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria idéia de saúde que o indivíduo possui. A concepção de saúde é formada por meio da vivência e experiência pessoal de cada indivíduo, tendo estreita relação com suas crenças, idéias, valores, pensamentos e sentimentos.

Acredita-se que as crenças de acordo com as quais as pessoas tendem a viver afetam diretamente os hipertensos na forma como enfrentam a doença e o tratamento dessa enfermidade.²

Dentre as políticas públicas para o controle da doença hipertensiva, a educação em saúde tem sido apontada como uma das formas para estimular a adesão ao tratamento.¹³

Para que o processo educativo seja eficaz, é necessário conhecer a atitude do indivíduo a respeito da doença da qual é portador.¹⁵ Muitas vezes, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente em relação à doença e ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde, já que são dois grupos socioculturais, lingüísticos e psicológicos distintos.¹⁶ Torna-se, então, necessário conhecer e considerar as práticas populares de saúde para uma maior efetividade do atendimento.

O objetivo do presente trabalho é conhecer as atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas de pacientes hipertensos atendidos na rede pública de saúde, sobre a patologia da qual são portadores. Conhecer e compreender os aspectos acima mencionados pode fornecer subsídios para a elaboração e/ou aperfeiçoamento de programas de atendimento ao hipertenso.

MÉTODOS

A amostra foi composta por 32 sujeitos, na faixa etária entre 37 a 81 anos (md=61,5), sendo 29 deles do sexo feminino. Não haviam ultrapassado o ensino básico completo 27 sujeitos; 18 deles exerciam ocupações do lar e 10 eram aposentados.

Os 32 sujeitos do estudo foram selecionados dentre aqueles encaminhados para participar de dois gru-

Tabela 1 - Classificação das respostas apresentadas pelos pacientes sobre a definição de hipertensão arterial e pressão alta.

Variáveis	F	%
Definição de hipertensão arterial		
Pressão alta	13	41
"batidas cardíacas/coração acelerado/ sangue com dificuldade para circular"	3	9
"problemas do coração"	2	6
"já vem da família"	1	3
"veias sangüíneas, o coração uma caixa d'água, as veias o encanamento, entope"	1	3
Não sei	12	38
Total	32	100
Definição de pressão alta (PA)		
"sangue muito grosso/sangue que sobe/ sangue agitado/coração acelerado"	6	19
"passando dos 14, 14x10, 15x10 já é alta, a pressão normal seria 13x8", "é quando a máxima está lá em cima"	4	13
"PA é abusar da comida, abusar da bebida, noitada sem dormir... sal, comida forte, a pressão sobe", "é nervosismo.."	3	9
"problema de hipertensão, do coração"	2	6
"tipo de uma válvula, vai subindo, chega num limite que ela explode"	1	3
Não sei	15	47
Categoria residual	1	3
Total	32	100

pos informativos sobre hipertensão arterial, em duas unidades básicas de saúde do Município de Ribeirão Preto, SP. Nessas unidades são desenvolvidas atividades do Programa de Aprimoramento Multiprofissional em Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Os critérios de seleção foram: ser portador de hipertensão arterial, fazer acompanhamento médico, não apresentar queixas psiquiátricas.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas estruturadas, e utilizando-se de um roteiro de entrevista, gravador portátil, fitas cassete e ficha de triagem.

O roteiro de entrevista foi baseado em dados da literatura sobre pacientes hipertensos. As questões tiveram por objetivo investigar informações relativas à fase anterior à descoberta da hipertensão, imediatamente após o diagnóstico e durante a doença.

O roteiro foi submetido a um pré-teste, avaliado por três juízes que verificaram sua eficiência em levantar os dados relevantes.

Os sujeitos selecionados foram convocados por carta ou telefone e entrevistados pela pesquisadora em uma única sessão.

As entrevistas ocorreram após a assinatura de um termo de consentimento para participação no estudo e para gravação da entrevista.

Foi realizado tratamento qualitativo dos dados por meio do método de análise de conteúdo. As respostas dos sujeitos foram transcritas e divididas em categorias não definidas a priori.

RESULTADOS

Os resultados obtidos estão a seguir agrupados por temas, de acordo com as informações do paciente.

Definição, sintomas e conseqüências da hipertensão arterial

A Tabela 1 indica a definição de hipertensão arterial e pressão alta, segundo os pacientes. Nota-se que 38% da amostra não soube definir o que é hipertensão arterial e 41% dos sujeitos associou o conceito de hipertensão arterial ao de pressão alta, afirmando ser a mesma coisa. No entanto, quase metade da amostra (47%) não soube definir o que é pressão alta.

Ao serem interrogados sobre a presença de sintomas antes da descoberta da doença hipertensiva, 44% relataram apresentar sintomas, dentre os quais 38% declararam ter apresentado de um a três sintomas e 6% de quatro a seis. Dentre as várias categorias relatadas, os sintomas mais freqüentes foram: dor de cabeça (20%), tontura (17%), dor no corpo (9%) e cansaço (9%).

Já com o diagnóstico de doença hipertensiva, uma alta percentagem de sujeitos (72%) relatou apresentar sintomas, sendo que, destes, 56% indicaram de um a três sintomas. As categorias mais citadas foram: dor de cabeça e dor na nuca (18%), coração acelerado e pontada no peito (13%), tontura (11%) e dor no corpo e nas veias (8%).

Quanto ao conhecimento sobre as possíveis conseqüências da doença hipertensiva, as respostas foram: derrame (45%), infarto (39%), "pode matar" (7%), "prejudica os rins" (2%), trombose (2%), esquecimento (2%), "pode levar ao suicídio" (2%) e "não conheço as conseqüências" (2%).

Visão dos pacientes sobre causas da hipertensão arterial, fatores de controle da pressão e crenças

A etiologia da doença hipertensiva na visão dos pacientes foi ligada a: aspectos emocionais (35%), hábitos alimentares inadequados (30%), herança fa-

Tabela 2 - Classificação das respostas apresentadas pelos pacientes sobre o que acha que faz sua pressão ficar alta durante a doença hipertensiva. (N=32)

Variável	F	%
Fatores que dificultam o controle da pressão		
Fatores emocionais	27	75
Hábitos alimentares inadequados	7	19
Herança familiar	1	3
Não sei	1	3
Total	36	100

miliar (6%), álcool (6%), obesidade (2%), cigarro (2%), sendo que 20% dos sujeitos desconheciam o que pode causar a hipertensão.

A Tabela 2 mostra as categorias de respostas dos sujeitos sobre o que dificulta o controle da pressão. Nota-se que grande parte das respostas também se referiu aos aspectos emocionais como fatores que dificultam o controle da pressão arterial. Dentro desta categoria, foram encontradas respostas ligadas ao nervosismo e irritação (60%), à preocupação (31%) e à ansiedade (9%). A ocorrência desses estados emocionais foi associada pelos pacientes a problemas em casa (35%), contrariedade (21%) e situação financeira (12%).

A categoria hábitos alimentares (19%) foi novamente citada como fator de dificuldade para o controle da pressão arterial, sendo o abuso de sal o item mais freqüente, com 70% das respostas.

A Tabela 3 mostra o que os pacientes acham que podem fazer para controlar sua pressão. Perto da metade das respostas obtidas (40%) referiu-se a mudanças nos hábitos alimentares e de vida. Dentro da categoria hábitos alimentares, as mudanças mais citadas foram evitar o sal (43%) e a gordura (26%). Já a categoria mudança nos hábitos de vida envolveu respostas sobre fazer caminhada e ginástica (80%) e evitar o fumo (20%).

Tabela 3 - Classificação das respostas apresentadas pelos pacientes sobre o que acha que podem fazer para controlar sua pressão arterial.

Variáveis	F	%
Crenças sobre formas de controlar sua PA		
Uso de medicação	12	23
Mudança nos hábitos alimentares	12	23
Mudança nos hábitos de vida	9	17
Controlar a emoção	9	17
Sair da situação estressante	7	12
Tratamento com profissionais da área da saúde	1	2
Não posso fazer nada	1	2
Não sei	1	2
Resposta prejudicada	1	2
Total	53	100
Número de crenças por sujeito		
0	2	6
1 a 3	26	81
4 a 6	4	13
Total	32	100

Fizeram menção ao controle da emoção (“evitar ficar nervosa/ficar mais calma/viver tranquila”) e sair da situação de estresse (“sair de casa para passear/conversar com outras pessoas/ ler/ fazer palavra cruzada”) 30% do total de pacientes.

Um quarto das respostas referiu-se às categorias uso de medicação e tratamento com profissionais da saúde, especificamente o médico. Quanto ao tipo de medicação, o destaque foi para a alopática (85%), em contraposição à caseira (15%).

Comportamentos dos pacientes

Quando os pacientes foram interrogados sobre o que fizeram quando receberam o diagnóstico da hipertensão, mais da metade das respostas aludiram às categorias “uso de medicação” (34%) e “procura por tratamento com profissionais de saúde” (22%). Na categoria de respostas “uso de medicação”, quase a totalidade referiu o uso da medicação alopática (95%). Na categoria “tratamento com profissionais da saúde”, predominou o tratamento médico e a realização de exames (94%).

Quanto à mudança nos hábitos dos pacientes, 17% referiu-se aos hábitos alimentares e 11% aos hábitos de vida. No primeiro caso, foram citados: evitar o sal e embutidos (42%), evitar a gordura (37%) e evitar o álcool (21%). Já em relação aos hábitos de vida, predominaram a educação física e a caminhada (70%). Foram mencionados, em menor freqüência, os itens evitar o fumo (20%) e medir a pressão (10%).

Uma pequena percentagem das respostas (10%) fez referência a controlar a emoção (“evitar ficar preocupada”) e sair da situação de estresse (“sair de casa para passear”).

Para a pergunta sobre o que pensam os pacientes quando a pressão está alta, 29% das respostas foram

Tabela 4 - Classificação das respostas apresentadas pelos pacientes sobre o que fazem quando a pressão sobe. (N=32)

Variáveis	F	%
Comportamentos adotados pelos pacientes		
Uso de medicação	21	38
Sair da situação estressante	12	21
Mudança nos hábitos de vida	8	14
Controlar a emoção	5	10
Mudança nos hábitos alimentares	3	5
Tratamento com profissionais da área da saúde	3	5
Não posso fazer nada	3	5
Não sei	1	2
Total	56	100
Número de comportamentos por sujeito		
0	1	3
1 a 3	25	78
4 a 6	6	19
Total	32	100

“medo de ter um derrame”, sendo três delas associadas ao derrame por medo de depender dos outros por invalidez. O medo de um infarto representou 12% das respostas e 22% dos pacientes disseram não pensar em nada quando estão com a pressão alta.

Sobre os comportamentos adotados frente à elevação da pressão, as respostas se encontram na Tabela 4. É possível notar que as respostas ligadas às categorias “uso de medicação” e “tratamento com profissionais da saúde”, ainda são as mais frequentes (42%). Na categoria “uso de medicação”, perto da metade das respostas (45%) passaram a referir-se à medicação caseira (chá de boldo, de erva cidreira, de alecrim, água com açúcar, suco de maracujá, água de alho, etc). E em relação à categoria “tratamento com profissionais da saúde”, todos citaram o atendimento médico.

Observou-se, também, que 30% da amostra disse tentar controlar a emoção (“procuro me acalmar/não ficar nervosa”) e buscar sair da situação de stress (“sair de casa/conversar com alguém/ficar quieta/ir deitar”).

Embora em pequena percentagem, houve referência a mudanças nos hábitos de vida (medir a pressão) e também a mudanças nos hábitos alimentares (evitar o sal), quando os pacientes acreditavam estar com a pressão alta.

Alguns pacientes comentaram tomar a medicação alopática quando têm a percepção ou a informação de que a pressão está alta (“pego e tomo o remédio”, “eu levanto e vou tomar o remédio”, “às vezes se eu não tomei eu já logo tomo”).

DISCUSSÃO

Apesar das limitações previstas na utilização de um roteiro de entrevista estruturado - sujeito às distorções e tendenciosidade do informante, bem como a possíveis falhas inerentes ao procedimento de coleta de dados - verifica-se que o instrumento utilizado ofereceu dados relevantes e coerentes com aqueles encontrados na literatura da área.

Os resultados do presente estudo indicam um desconhecimento dos conceitos de hipertensão arterial e pressão alta por parte dos pacientes. Embora grande parte deles deva ter recebido algum tipo de orientação dos profissionais da saúde que os encaminharam para grupo informativo, supõe-se que as orientações oferecidas não foram efetivamente absorvidas ou compreendidas.

Dell'Acqua et al⁵ (1997), em uma amostra de 66

sujeitos, verificou que apenas 5% relataram não saber a definição de hipertensão arterial, embora tenha concluído também que grande parte da amostra apresentou conceitos vagos e pouco elaborados.

O fato de metade da amostra referir não apresentar sintomas antes do descobrimento da hipertensão arterial justifica-se, uma vez que esta é uma doença geralmente assintomática. Os sintomas mais citados coincidem com aqueles encontrados por Carvalho et al⁴ e são comuns, podendo ocorrer facilmente em decorrência de outras doenças, confundido o paciente.¹

Nota-se que, após o diagnóstico da doença, vários pacientes começaram a associar a hipertensão a diversos sintomas. Dados semelhantes foram encontrados por Bauer & Stewart, citados por Rocha¹⁴ (1994), em que 71% dos pacientes que sabiam ser hipertensos queixavam-se de dor de cabeça e apenas 17% dos que tinham a doença, mas não sabiam, apresentavam esta queixa.

A associação de sintomas à hipertensão é um dado relevante, já que pacientes portadores de doenças assintomáticas aderem menos ao tratamento.^{3,11}

As complicações mais conhecidas pelos pacientes estudados sobre a doença hipertensiva foram o derrame e o infarto, dados também encontrados por Pierin¹¹ (1989). Apenas uma pequena percentagem de respostas referia-se às complicações renais, o que parece indicar que os sujeitos possuem um conhecimento parcial sobre as conseqüências da hipertensão arterial.

Para Pierin¹¹ (1989), o fato dos pacientes conhecerem, de forma inadequada ou parcialmente, os riscos da hipertensão não controlada pode ser um fator que favorece a não adesão ao tratamento.

Observa-se também um desconhecimento da etiologia da hipertensão arterial e uma concentração de respostas, atribuindo as causas da doença aos aspectos emocionais.^{2,4}

Minayo¹⁰ (1988), num estudo sobre a concepção popular da etiologia das doenças, encontrou, na população estudada, uma idéia de que muitas doenças físicas são originadas de problemas emocionais.

Para Maciel⁹ (1994), é frequente médicos e pacientes rotularem a doença hipertensiva de “emocional” e “nervosa”, evidenciando um reducionismo na atribuição das causas da hipertensão arterial. Tal fato poderia ser explicado pela inexistência de uma causa física identificável.

A concentração de respostas nas categorias aspectos emocionais e hábitos alimentares inadequados parece sugerir um desconhecimento ou uma não compreensão da natureza multifatorial da hipertensão arterial.

Os dados também indicam que os pacientes enfatizam o “emocional” como fator que dificulta o controle da pressão. Porém, quando interrogados sobre o que poderiam fazer para controlar a pressão, apenas 30% das respostas referiram-se ao domínio dos estados emocionais. Desta forma, os pacientes parecem se ausentar da responsabilidade de buscar o controle da pressão. Já que atribuem aos outros a responsabilidade pelos seus estados emocionais parecem manter a crença de que não podem fazer nada para mudar esta condição.

Vários fatores dificultam o controle da pressão arterial e estes não são excludentes. Assim, atribuir o desconhecimento da pressão apenas à natureza emocional do indivíduo seria novamente uma explicação reducionista.⁹

Uma das principais fontes de alguns estados emocionais como raiva, ansiedade e irritação seria a interação com outras pessoas,⁹ o que pode ser observado no presente estudo pela alta incidência de respostas relacionadas a problemas em casa e contrariedade.

Para Pierin¹¹ (1989), a preocupação social, econômica e familiar são fatores que elevam as cifras tensionais, merecendo atenção por parte dos profissionais da saúde no momento de se planejar qualquer atendimento que vá ao encontro das necessidades da população.

Para a pergunta sobre o que os pacientes acham que podem fazer para controlar sua pressão, a maior parte das respostas apontou mudanças nos hábitos. Cabe indicar que existe uma lacuna entre o que os pacientes acreditam que podem fazer e o que realmente fazem.

Strauss & Glaser (1975) apud Trentini et al¹⁹ (1990) encontraram que mudar um estilo de vida, bem como um hábito alimentar (exemplo: eliminar ou diminuir o sal) pode levar ao isolamento social em função dos pacientes deixarem de ir a festas e reuniões para evitar ingerir alimentos inadequados. Assim, a condição crônica de saúde pode levar a diversas perdas nos relacionamentos sociais, nas atividades de lazer e de prazer (beber, fumar e comer), perdas financeiras e na capacidade física.¹⁹ Todas essas perdas podem levar ao desânimo, tristeza e depressão, sendo um agravante no momento de mudar um hábito ou um estilo de vida.

Em relação aos comportamentos adotados pelos pacientes logo após o descobrimento da doença, nota-se uma valorização do atendimento médico e do uso da medicação em detrimento de outras práticas. Este dado pode ser justificado, considerando que o remédio é a forma de cura mais difundida e freqüente,¹² o que indica uma fé no saber médico.¹⁷

É possível haver ocorrido uma tentativa dos sujeitos de negar uma parte da realidade, no caso, o tratamento não farmacológico, e de depositar, no médico e na medicação, o poder de controlar sua pressão - como se apenas estas duas práticas fossem responsáveis pela diminuição dos níveis pressóricos. Isto poderia ser explicado pela dificuldade que muitos pacientes relatam na prática clínica em mudar um hábito ou um estilo de vida. Principalmente, considerando a existência de algumas prescrições de restrições altamente frustrantes, como os chamados prazeres da vida, tais como dietas alimentares, fumo e álcool.¹²

Percebe-se que grande parte dos sujeitos declarou ter medo de algumas conseqüências da hipertensão quando não controlada. Este aspecto pode favorecer a adoção de comportamentos positivos em relação aos cuidados com a doença, embora existam outros fatores intervenientes na decisão de adotar um comportamento de saúde.

Quanto a alguns pacientes terem declarado não pensar em nada quando a pressão sobe, pode-se supor que estejam usando a negação da realidade para se defender de alguns sentimentos como o medo e a ansiedade.

Considerando o dado de alguns sujeitos tomarem a medicação alopática quando acham que a pressão está alta, nota-se uma possível manipulação do tratamento medicamentoso, ou seja, os pacientes acabam atribuindo a si a capacidade de administrar o medicamento quando julgam ser necessário.^{1,4,9} Esta automanipulação do tratamento medicamentoso parece indicar uma irregularidade na ingestão dos medicamentos.

De acordo com Podell (1976) citado por Car et al³ (1991), apenas um terço dos pacientes sempre toma a medicação conforme a prescrição. Outro terço, às vezes, e um terço raramente ou nunca a toma. Tais dados podem ser atribuídos ao cansaço do paciente em viver na condição de “doente”, situação esta que o uso da medicação de algum modo salienta.¹² Ou seja, tomar o remédio o faz lembrar de sua condição crônica de saúde, podendo gerar ansiedade, medo e tristeza e o levando a evitar esta situação.

Quase metade das respostas sobre o uso da medicação, quando a pressão está alta, relacionou-se à medicação caseira, mostrando uma combinação de diferentes formas de tratamento. Os sujeitos usam a medicina oficial, mas não de forma incondicional.

De acordo com Laplantine⁷ (1991), o uso de práticas populares no cuidado com a saúde significa a percepção da doença de um modo mais abrangente, promovendo a totalização homem-natureza-cultura. As medicinas populares são capazes de oferecer uma resposta integral ao paciente, levando-se em consideração não apenas os aspectos somáticos, mas psicológicos, sociais, espirituais e existenciais. Para muitos médicos, a doença é acima de tudo um fenômeno físico; já para os leigos, a doença se expressa no corpo, mas o ultrapassa indiscutivelmente.¹⁰

Teixeira¹⁷ (1996) aponta que a busca por práticas populares pode indicar uma resistência cultural e um apelo a formas terapêuticas que fazem mais sentido em função da proximidade sociocultural, já que o conhecimento sobre ervas é difundido pela cultura popular, pelas práticas populares e pelo aconselhamento de pessoas, curandeiros e religiosos.

Observou-se que os pacientes apresentaram um sistema de crenças distorcido em relação à doença hipertensiva, associado a um conhecimento parcial sobre diversos aspectos da hipertensão. Tais crenças e conhecimentos parecem gerar práticas de controle da doença também distorcidas. Considerando que todos os pacientes já tenham recebido algum tipo de orientação sobre a enfermidade em questão, seria

importante uma mudança nas formas de orientação dos pacientes.

Propõe-se um processo educativo que abarque os seguintes aspectos:

- a) conhecer preliminarmente as atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas do portador de hipertensão da região em questão;
- b) incentivar e permitir uma participação ativa dos pacientes no tratamento;
- c) levar em consideração as necessidades da clientela em questão e não apenas as indicações dos profissionais;
- d) estabelecer uma adequada comunicação e interação entre pacientes e profissionais da saúde, dando ênfase ao diálogo, à interação e à reflexão. Para isto, saber escutar e buscar compreender o portador de hipertensão arterial e também ter uma fala que seja acessível ao paciente;
- e) trabalhar os aspectos cognitivos e psicossociais da clientela atendida;
- f) buscar o envolvimento da família no tratamento do portador de hipertensão arterial.

Para atingir estas metas uma abordagem interdisciplinar aplicada ao paciente hipertenso parece fundamental.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Maria Tereza Torquato, endocrinologista e coordenadora do Programa de Diabetes Mellitus da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, pelas sugestões e críticas.

REFERÊNCIAS

1. Cade NV. O cotidiano e a adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Cogitare Enferm* 1997;2:10-5.
2. Car MR, Pierin AMG, Mion Junior D, Giorgi DMA. Crenças de saúde do paciente com hipertensão arterial. *Rev Paul Enferm* 1988;8:4-7.
3. Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. *Rev Esc Enferm USP* 1991;25:259-69.
4. Carvalho F, Telarolli Junior R, Machado JCCS. Uma investigação antropológica na 3ª idade: concepções sobre a hipertensão arterial. *Cad Saúde Pública* 1998;14:617-21.
5. Dell'Acqua MCQ, Pessuto J, Bocchi SCM, Anjos RCPM. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. *Rev Latinoam Enferm* 1997;5:43-8.
6. Jardim PCBV, Souza ALL, Monego ET. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. *Medicina* 1996;29:232-8.
7. Laplantine F. *Antropologia da doença*. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
8. Lessa I, colaborador. *O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis*. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 1998.

9. Maciel CLC. Emoção, doença e cultura: o caso da hipertensão essencial. In: Romano BW. *A prática da psicologia nos hospitais*. São Paulo: Pioneira; 1994. p. 2-38.
10. Minayo MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cad Saúde Pública* 1988;4:363-81.
11. Pierin AMG. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório. *Rev Esc Enferm USP* 1989;23:35-48.
12. Pinkus L. *Psicologia do doente*. São Paulo: Paulinas; 1988.
13. Rabelo SE, Padilha MJCS. A qualidade de vida e cliente diabético: um desafio para cliente e enfermeira. *Texto Contexto Enferm* 1999;8:250-62.
14. Rocha JC. *Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso*. São Paulo: Papirus; 1994.
15. Sawaia BB. Análise psicossocial do processo saúde-doença. *Rev Esc Enferm USP* 1994;28:105-10.
16. Spink MJ. Psicologia da saúde: a estruturação de um novo campo do saber. In: Campos FCB, organizador. *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec; 1992. p. 11-23.
17. Teixeira ER. Representações culturais de clientes diabéticos sobre saúde, doença e autocuidado. *Rev Enferm UERJ* 1996;4:163-9.
18. Torquato MTCG, Montenegro Jr RM, Viana LAL, Souza RAHG, Lanna CMM, Lucas JCB et al. Estudo de prevalência de diabetes mellitus, intolerância a glicose, fatores de risco cardiovascular na população urbana de 30 a 69 anos no município de Ribeirão Preto. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2000;45 Supl 2:S188.
19. Trentini M, Silva DGVS, Leimann AH. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Rev Gaúcha Enferm* 1990;11:18-28.