IV CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE ON-LINE

A IMPORTANCIA DO MÉTODO MNEMÔNICO SIFE NO DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA DO INDIVÍDUO DIANTE O SEU TRATAMENTO.

MARIA JOSE CAETANO F DAMACENO; VANESSA PATRICIA FAGUNDES, DANIELLE CRISTINA FERRAREZI BARBOZA; LORENA C CRUZ; RAFAELA C SOUZA.

RESUMO

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Trata-se de uma doença que contribui para a alta mortalidade. Os indivíduos possuem dificuldades na adesão ao tratamento e hipertensos, colocando-os em risco agravos. Geralmente as dificuldades de adesão estão relacionadas ao puco conhecimento acerca da doença e as dificuldades nas mudanças de hábitos. Desta forma, objetivo-se compreender a percepção dos indivíduos com HAS acerca de sua doença e de seu tratamento. Realizou-se uma pesquisa qualitativa exploratória e compreensiva com delineamento transversal. O cenário foi uma Estratégia Saúde da Família do município do interior de São Paulista. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o grupo focal e os resultados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. Na análise identificou os núcleos temáticos sentimento, ideia/definição, impactos e expectativa; assim como as causas, consequências e sintomas da HAS. Em relação ao sentimento os participantes demonstraram não gostar de possuir HAS. Quanto a ideia que possuem em relação à própria doença, notou-se que eles a definem como pressão alta, associando ao nervosismo e suas complicações. Os participantes relataram apresentar mudanças em seus hábitos de vida desde o momento de seu diagnóstico, impactando em seu cotidiano. No que concerne à expectativa, esperam conviver com a doença em sua forma estável e tratada para manter uma boa qualidade de vida e evitar suas complicações. Esta pesquisa demonstra a importância de aplicação do instrumento SIFE durante o tratamento de pessoas com doenças crônicas, dando maiores subsídios para alcançar a autonomia do indíviduo e consequentemente melhorar sua qualidade de vida e possíveis agravos.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; assistência integral a saúde; Estratégia Saúde da Família; doença crônica; educação em saúde.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente tem-se discutido os fundamentos que embasam as práticas profissionais, como um fator preponderante na eficácia do acompanhamento do indivíduo em seu tratamento, evitando os agravos no organismo e em seus diferentes contextos de vida. Almejando atuações na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doença e agravos, ampliando o conceito de saúde.

Epidemiologicamente nota-se aumento da prevalência de doenças crônicas no Brasil e no mundo vinculada à necessidade de adesão a tratamentos não medicamentosos, que nem sempre é dado a devida importância pelo indivíduo e/ou pelos profissionais que o

DOI: 10.51161/conbrasau2023/15790

acompanham. Castro e Knauth (2022) referem que a adesão à terapêutica pode ser influenciada não somente por fatores fisiológicos ou sociais, mas também pelo número de medicamentos prescritos, pelo esquema terapêutico, pelos efeitos adversos dos medicamentos, pela dificuldade de acesso ao sistema de saúde, pela inadequação da relação médico-paciente, ou ainda pelo caráter assintomático da doença e da sua cronicidade.

Acrescenta-se o modo de pensar e viver do indivíduo, o pouco conhecimento acerca da própria doença, tratamento e aos possíveis agravos, assim como as dificuldades de mudanças de hábitos.

Logo, se faz necessário o repensar na práxis do cuidado, por ainda predominar atuações profissionais pautadas no modelo biomédico, organicista associado a um atendimento centrado na doença e não na integralidade da pessoa, ocasionando custos elevados e crescentes pelo uso de recursos tecnológicos centrados em exames, medicamentos, procedimentos, sem uma articulação entre a tecnologia dura e a leve, sem enfatizar a importância do desenvolvimento crescente da autonomia dos dos usuários diante o processo saúde-doença (CASTRO e KNAUTH, 2022).

Enfatiza-se, portanto, a relevância do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), que tem como estratégia a necessidade de compreender as várias nuances acerca da doença e do tratamento, relacionadas a aspectos que influenciam na postura do indivíduo e consequentemente em sua autnomia. Esta estratégia é conhecida pela sigla SIFE, que aborda o Sentimento, Ideia, Funcionamento e Expectativa sob à situação de saúde (WENCESLAU et al, 2019).

O indivíduo sendo incorporado no planejamento de seu plano terapêutico e compreendendo a sua doença terá maiores possibilidades de aceitação desta e da adesão do tratamento medicamento/não medicamentoso. E é neste ponto que justifica-se esta pesquisa, uma vez que enquanto estudantes do curso de medicina e docentes que atuam na rede de atenção de um município, depararam no decorrer dos dias com desafios inerentes à adesão do indivíduo em seu tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (BRASIL 2019).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) faz parte do grupo de doenças crônicas que possui a maior porcentagem de mortalidade por Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Infarto do Miocárdio Agudo (IAM). Estudos clínicos evidenciam que a detecção, o tratamento medicamentoso e não medicamentoso são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. No Brasil, estudos realizados nos últimos anos demonstraram um melhor controle dos agravos relacionados às doenças cardiovasculares nos municípios do interior com ampla cobertura do Estratégia Saúde da Família Estratégia Saúde da Família (ESF), revelando a importância da Atenção Básica e sua equipe multiprofissional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2022). Contudo, nem todos os indivíduos diagnosticados aderem às diferentes formas de tratamento propostas ou, quando aderem, não procedem de forma adequada.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo compreender a percepção que indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica têm acerca de sua doença e tratamento. Identificar o(s) sentimento(s) que eles têm em relação à sua doença e como a definem; assim como identificar as dificuldades e expectativas em relação a HAS e ao tratamento e os impactos que essa doença gera em suas vida.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi conduzida uma pesquisa qualitativa exploratória, a qual, permitiu compreender as informações e conhecimentos quanto ao objeto de pesquisa, trabalhando com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, dos valores, das crenças e das atitudes, inerentes à realidade social (MINAYO, 2012).

DOI: 10.51161/conbrasau2023/15790

O delineamento da pesquisa foi transversal, caracterizado pela exposição ao fator ou causa já presentes ao efeito no mesmo período analisado. Foi aplicado às investigações dos efeitos por causas permanentes (HOCHMAN, 2005).

Foram convidados indivíduos com Hipertensão Arterial de duas Estratégias de Saúde da Família do município de Assis/SP. Em cada ESF foram convidados, pela equipe da própria ESF, 13 pacientes, com sexo e idades variadas, escolhidos aleatoriamente, os quais formariam dois grupos de pesquisa. Utilizou-se como critério de inclusão ter o diagnóstico de Hipertensão Arterial, residir no território da ESF e que estavam com cognição e comunicação preservadas. Já os critérios de exclusão foram pessoas que não residiam no território, sem o diagnóstico da HAS e que não tinham a comunicação e cognição preservadas.Estas ESFs foram escolhidas pelo critério de conveniência devido a alta prevalência de pessoas com HAS. Contudo, os convidados de uma das ESF não compareceram para a realização do grupo em nenhuma das duas datas oportunizadas, sendo portanto, esta pesquisa aplicada somente em uma ESF. Dez pessoas compareceram e participaram da pesquisa.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o grupo focal norteada por questões elaboradas e validadas pelas pesquisadoras sobre a percepção dos pacientes acerca da doença e do tratamento, sentimentos, impactos e expectativas. A entrevista teve duração de aproximadamente uma hora. As informações adquiridas pela entrevista foram gravadas com o consentimento dos participantes e descartadas posteriormente (DE OLIVEIRA et al, 2022). As questões aplicadas foram elaboradas tomando como referência o SIFE, o que possibilitou avaliar as quatro dimensões da experiência dos participantes com sua própria doença, ou seja, o sentimento, a ideia, o funcionamento e a expectativa (CASTRO e KNAUTH, 2022).

Os resultados obtidos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Birdan (2011), a qual consiste em uma metodologia que pode ser usada em formas de comunicação com o intuito de compreender o que o conteúdo apresentado nos discursos realmente apresenta. A análise ocorreu em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (interferência e interpretação). Para a análise dos fragmentos das falas foram utilizadas a letra P conforme a ordem das entrevistas para a representatividade dos participantes da pesquisa: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Elencou-se os núcleos temáticos sentimento, ideia/definição, impactos e expectativa. Surgiram também as causas, consequências e sintomas da HAS. Sobre os sentimentos e as emoções que a hipertensão geram, os participantes demonstraram que não gostam de possuir a doença, que causa preocupação e medo, porém, quando tratada gera bem-estar. Conforme as falas dos participantes, dispostas a seguir:

> [...] gostaria de ter pressão alta; mas é hereditário, porque meu pai morreu de infarto [...] minha mãe também (morreu) de pressão alta. (P4)
> [...] sempre fico preocupado se a minha pressão subir demais, chegar à 15mmHg [...] (P7)
> [...] só tenho medo de dar um derrame, ficar em cima de uma cama[...]. (P10)
> [...] acho ruim ter pressão alta, [...] mas, bom é quando ela chega a 12 (mmHg) e fica só nisso [...]. (P6)
> [...] estou bem, [...] diagnosticado, [...] tomo o remédio na hora certa [...], não tenho mais aquela tensão. (P9)

Cohen, Edmondson e Kronish (2015**)** referem que diversos estados emocionais, como o estresse e a ansiedade, estão relacionados com as doenças cardiovasculares. Matta (2010), afirma que o medo, a raiva da própria doença ou o fato dos pacientes acreditarem que a doença é incontrolável podem corroborar com a não adesão ao tratamento, prejudicando a saúde e

qualidade de vida dos pacientes. Para Luz et. al (2019), a medida que os pacientes percebem os benefícios de controlar os fatores de risco da hipertensão, aumenta-se a chance de adesão, e, após iniciarem o tratamento, ficam mais despreocupados com os fatores de risco associados, melhorando, assim, o bem estar e a qualidade de vida desses indivíduos.

Quanto ao conceito ou ideia que tinham acerca da doença compreendeu-se que os participantes a percebem como sinônimo de nervoso, pressão alta, mortal, associada a ansiedade e complicações clínicas cardiovasculares. Como mostra as falas a seguir:

> [...] não sei o que é hipertensão arterial[...]. (P1)
> [...] também acho que hipertensão é nervoso [...]. (P10)
> [...] é uma doença que pode matar, dar infarto, [...] derrame. (P4)
> [...] não sei se eu vou morrer da pressão, do coração ou da diabetes [...]. (P2)

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2022) conceitua a HAS como doença multifatorial caracterizada por pressão arterial sistólica a partir de 140 mmHg e / ou pressão arterial diastólica maior ou igual a de 90mmHg. Conceito que não parece ser clara nas falas dos participantes, desconhecendo o termo, atribuindo à hipertensão meramente como sinônimo de "nervoso" ou de nervosismo. Na literatura, pode-se encontrar outras pesquisas revelando pacientes que apontam para a possível relação entre o estresse e a hipertensão.

Segundo Luz et. al (2019) em sua pesquisa os participantes também alegaram que os níveis de pressão arterial podem estar associados ao estresse afirmando que o controle do nível de estresse pode beneficiaro controle da pressão arterial. Alegaram ainda, que evitar preocupação e ter horas de lazer e diversão podem auxiliar no tratamento.

Confrontando com a literatura, pode-se verificar o quanto é comum que portadores da HAS realmente não conheçam o conceito da doença. Silva e Bousfield (2016), em seu estudo evidenciaram que a maioria dos indivíduos d a d e f i n e m e s t a d o e n ç a como sinônimo de pressão alta, não sendo ampliado o conhecimento.

No que se refere aos impactos na vida surgiram tanto a necessidade de mudar seus hábitos a partir do diagnóstico da doença, como nenhuma alteração da rotina.

> [...] tem que diminuir muito o sal, tem que fazer atividade física [...]. (P4)
> [...] a pressão alta não mudou nada na minha vida, [...] faço tudo normal. A pressão alta não mudou nada na minha vida, eu não sinto nada. Muda nada. (P5)
> [...] quando está para eu viajar, por exemplo, ou quando tem algum evento, assim. Essas emoções assim, eu já fico agitada a pressão sobe, não posso estar nem alegre e nem triste, porque minha pressão sobe. (P2)

Logo, nota-se que os participantes vivenciam mudanças diárias em suas vidas desde o diagnóstico de HAS, afetando inclusive em seus momentos de lazer e no estado emocional. Para Bezerra et. al (2014), o efetivo tratamento e controle da doença em questão, deve refletir mudanças significativas no estilo de vida da pessoa envolvida. Essas mudanças, no entanto, são diretamente relacionadas aos hábitos de uma vida saudável, ou seja, numa alimentação adequada e balanceada, ingestão hídrica e a prática de exercícios físicos regular, contrapondo a fala de que a HAS não afetara na vida de seu portador. Silva et. al (2013) acrescentam que a cronicidade da HAS é um dos fatores de maior impacto na vida das pessoas, impondo adaptações no cotidiano de seus portadores com mudanças significativas em suas práticas de vida.

No que concerne a expectativa de conviverem com a HAS e mantê-la estável para o conforto e bem-estar, verificou-se que os participantes não esperam a cura da doença, mas sim, um controle eficiente do nível pressórico que para possam ter qualidade de vida.

> [...] eu sei que não vai sarar, então eu controlo ela [...]. (P3)

DOI: 10.51161/conbrasau2023/15790

> [...] conviver com ela, manter ela baixa sempre [...] poder ter uma vida melhor, [...] penso [...] em melhorar. Fazer de tudo para ver se diminui. (P5)
> [...] tomo certinho os comprimidos para ficar feliz, porque eu sei que está normal, e não está alterada [...]. (P9)

Ficou evidente que os participantes detinham o conhecimento sobre a cronicidade da doença que os acomete, assim como de suas possíveis complicações. Segundo Silva et. al (2013), doença crônica é algo impossível de cura, mas com possibilidade de ser gerenciável, ou seja, de amenizar ou até mesmo evitar suas expressões clínicas e consequências para que aquele acometido por ela possa viver satisfação, conforto e bem- estar. Porém, de acordo com Barreto et. al (2015), as condições crônicas representam um grande problema de saúde justamente por exigir monitoramento contínuo com necessidade de cuidados permanentes, o que acarreta gastos aos seus portadores e familiares. Ele inclui que esse fato, pode gerar angústia e estresse pessoal e familiar, levando o paciente hipertenso a não adesão das formas de tratamento proposta e, assim, culminando em consequências de saúde mais graves.

Os entrevistados, apontaram ainda, para a núcleo temático dos sintomas da HAS, ou até mesmo da ausência dele:

> [...] sinto que quando ela está alta, faz barulho no ouvido, dói a cabeça [...]. Então é por ai que sei que está alta, mesmo tomando medicamento. (P4)
> [...] as vistas começam embaçar, [...] difícil a cabeça doer, quando sinto essa dorzinha chata pode saber, [...] não percebo quando a pressão está alta. Mas ao medir vejo que está. (P2)
> [...] tem muita gente que não sente nada[...]. (P10)
> [...] não sinto nada, nem dor de cabeça. Eu não tenho nada. [...] só sei (que a pressão está alta) quando chego aqui para medir, [...] pressão alta não dá sintomas, não sinto nada. Só sei se medir. (P5)

Nem sempre a HAS apresenta manifestações clínicas, como aponta Sociedade Brasileira de Cardiologia (2022), esta é uma doença que geralmente não possui um quadro sintomatológico específico, e somente os valores pressóricos possibilitam o diagnóstico.

As falas dos entrevistados apontam como sintomas da HAS: dores de cabeça, zumbidos no ouvido e visão turva ou embaçada. Apesar de, na maioria das vezes, a HAS configurar- se como uma doença crônica assintomática, os sintomas dessa doença podem surgir quando o valor da pressão arterial subir muito. Em conformidade com o apontamento dos participantes, Brasil (2019) aborda que em situações de grande elevação da pressão arterial, os sintomas mais comuns são: dores no peito, dores de cabeça, zumbidos no ouvido, fraqueza, visão embaçada, tonturas e sangramento nasal.

Além de abordarem quanto aos sintomas da HAS, os participantes falaram sobre as possíveis causas da elevação da pressão, alegando que emoções mais intensas podem desencadear no aumento pressórico, seja ficando nervoso, ansioso, muito alegre ou muito triste. Alegaram também que alimentação rica em sal pode elevar a pressão, bem como fatores extrínsecos como a variação de temperatura para um clima frio.

> [...] a minha pressão altera a partir do momento que eu fico nervoso. (P9)
> [...] muita alegria também [...] sobe a pressão. É o que eu falo: nem muita alegria nem muita tristeza. (P2)
> [...] a pessoa usar muito sal, muita pimenta [...] pode subir a pressão. Pode ser que o que complica é isso. (P10)
> [...] depende do tempo, se estiver mais frio [...] (a pressão) pode subir mais. (P2)

Em convergência com as falas dos entrevistados, de acordo com Brasil (2019), além do fator genético, há outras causas influenciadoras nos níveis pressóricos como: estresse,

DOI: 10.51161/conbrasau2023/15790

elevado consumo de sódio. Além desses, aponta-se também para o tabagismo, etilismo, obesidade, altos níveis de colesterol e falta de atividade física como os principais fatores que elevam a pressão. Além desses fatores de risco há também o avanço da idade e a maior incidência em pessoas negras.

Em relação a adesão ao tratamento e a ocorrência de complicações, Lima (2016) observou que os hipertensos que não seguem a terapêutica correta tem aproximadamente 3 vezes mais chance de ocorrer AVE, pois os níveis pressóricos elevados persistentes modificam a histologia da parede das artérias cerebrais deixando-as mais propensas a rupturas.

4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstrou a importância de aplicação do instrumento SIFE durante o tratamento de pessoas com doenças crônicas, dando maiores subsídios para alcançar a autonomia do indíviduo e consequentemente melhorar sua qualidade de vida e possíveis agravos. Os participantes apresentaram várias definições vagas sobre a HAS, relacionando mais a doença com sentimentos, como medo e preocupação. O impacto na vida dos portadores dá-se, a partir do momento em que são diagnosticados, ocasionando mudanças que afetam desde seus hábitos alimentares até a inserção de práticas regulares de atividade física e uso de medicamentos diariamente. Portanto, as expectativas não são de cura, mas de conviver com a HAS a fim de mantê-la estável, buscando melhora na qualidade de vida.

Compreende-se que aderir às diferentes formas de tratamento para HAS depende da percepção que seus portadores têm da gravidade da doença e, que o alcance da qualidade de vida está diretamente associado a realização adequada da terapêutica. Considerando que a amostra pesquisada, apesar de ser representativa, pode significar pouca perto do universo da ESF existentes e do número de pacientes portadores da doença, o trabalho não teve o intuito de esgotar o assunto referente a HAS, portanto outras pesquisas podem ser realizadas para complementar o estudo abordando as diversas abordagens que esse tema oferece.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S.M. et al. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Revist**a Kairós Gerontologia,** 2015.

BEZERRA, A.S.M. et. al. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista Brasileira de Enfermagem.** São Paulo, 2014.

BIRDAN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011. BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e Programas. **Estratégia Saúde da Família (ESF): Implantação da Estratégia. Brasília**, DF, 2019.

BRASIL. M.S. Hipertensão/Pressão Alta: Sintomas e Tratamento. **Portal do Governo Brasileiro**, 2019.

COHEN, B. E., EDMONDSON, D., KRONISH, I. M. State of the art review: depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease. **American Journal of Hypertension**, 28(11),2015, 1295-302.

DE OLIVEIRA J.C; PENIDO, C.M.F; FRANCO, A.C.R; DOS SANTOS, T.L.A; SILVA, B.A.W. The specificities of the online focal group: an integrative review REVISÃO. **Ciênc. saúde coletiva** 27 (05) Maio 2022.

CASTRO R.C.L, KNAUTH D. Role of physicians' attributes in the production of the person-centered approach in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva,** 27(2):803-812, 2022.

HOCHMAN, B. et. al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20. São Paulo, 2005.

LIMA, S.B.D. et al. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto Contexto Enfermagem**, 2016.

LUZ, M.M et al. O impacto das crenças em saúde sobre o controle da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Rev. Soc Cardiol Estado de São Paulo**, 2019.

MATTA, S.R. Adaptação transcultural de instrumento para medida da adesão ao tratamento anti-hipertensivo e antidiabético. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2010.

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.

SILVA, F.M. et al. Hipertensão: condição de não doença. O significado da cronicidade na perspectiva dos sujeitos. **Texto e Contexto Enfermagem.** Florianópolis, 2013.

SILVA, M.L.B; BOUSFIELD, A.B.S. Representações sociais da hipertensão arterial. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 3, p. 895-909, set. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretriz de Miocardites da **Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2022**.

WENCESLAU, L.D; DA FONSECA, V.K.T; DUTRA, L.A; CALDEIRA, L.G. A patient-centered clinical interview script for medical undergraduate teaching. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, 2020 Jan-Dez; 15(42):2154.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/15790