

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SOBRE A DOENÇA: O DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO*

SOCIAL REPRESENTATIONS OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION ABOUT THE DISEASE: THE DISCOURSE OF THE COLLECTIVE SUBJECT

REPRESENTACIONES SOCIALES DE PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SOBRE LA ENFERMEDAD: EL DISCURSO DEL SUJETO COLECTIVO

Geovana Brandão Santana Almeida¹
Elisabete Pimenta Araújo Paz²
Girleene Alves da Silva³

* Dados da Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, em 31 de julho de 2009, sob o título "Representações sociais de usuários de serviços básicos de saúde e profissionais sobre a hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo". Este trabalho foi financiado pela CAPES.

¹ Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

² Professora da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Rio de Janeiro, RJ – Brasil.

³ Professora da Faculdade de Enfermagem da UFJF. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Geovana Brandão Santana Almeida. E-mail: geovanabrandao@yahoo.com.br
Submetido em: 10/01/2012 Aprovado em: 01/08/2012

RESUMO

O objetivo com este artigo foi analisar as representações dos usuários de serviços básicos de saúde portadores de hipertensão arterial sobre a doença e a maneira como se cuidam. Utilizou-se a entrevista semiestruturada para os portadores da doença. Os dados foram organizados utilizando-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo e a teoria das representações sociais para sua interpretação. Os resultados revelaram conhecimento insuficiente dos usuários sobre a hipertensão arterial e os meios para o controle e tratamento da doença. Reconhecem a hipertensão como uma patologia grave, que pode trazer grandes consequências quando não tratada. As dificuldades estruturais dos serviços contribuem para desmotivar o usuário a participar de ações de promoção em saúde. Tais resultados indicam a necessidade de intensificação das ações assistenciais que sensibilizem os portadores da doença para a busca pelo controle consciente da hipertensão.

Palavras-chave: Hipertensão; Cuidados de Enfermagem; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

This article has the goal to analyze the representations of patients with arterial hypertension who are users of health basic services about this disease and the way they take care of themselves. We used the semi-structured interview for these patients and data were organized using the collective subject discourse technique and the theory of social representations was used to interpret the data. The results revealed users' insufficient knowledge about arterial hypertension and ways of control and treatment of this disease. They recognize hypertension as a serious illness that may cause great consequences when it is not treated. The structural difficulties of the services contribute to discourage the user from participating in actions to promote health. These results indicate the need for intensification of care activities that sensitize the patients in order to have the conscious control of hypertension.

Keywords: Hypertension; Nursing Care; Basic Health Unit.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar las representaciones de los usuarios de servicios básicos de salud portadores de hipertensión arterial sobre la enfermedad y la forma cómo se cuidan. Utilizamos la entrevista semiestructurada para estos pacientes y los datos recogidos fueron organizados según la técnica del sujeto colectivo e interpretados según la teoría de las representaciones sociales. Los resultados mostraron conocimiento insuficiente de hipertensión arterial, medios de control y tratamiento de la enfermedad. Reconocen que la hipertensión es una patología grave que puede traer serias consecuencias cuando no se trata. Las dificultades estructurales de los servicios contribuyen a desmotivar la participación de los usuarios en acciones de promoción de la salud. Esos resultados indican la necesidad de intensificar acciones asistenciales que alerten a estos pacientes y los incentiven a buscar control consciente de la hipertensión.

Palabras clave: Hipertensión; Cuidados de Enfermería; Unidad Básica de Salud.

INTRODUÇÃO

Considerada na atualidade como um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública mundial. É responsável por, no mínimo, 40% dos óbitos causados pelo acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, quando associada ao diabetes *mellitus*, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. No Brasil, existem, aproximadamente, 17 milhões de portadores de hipertensão arterial. Esse número representa 35% da população com idade superior a 40 anos.¹

Segundo o Datasus, em Minas Gerais há 789.211 portadores de hipertensão. No município de Juiz de Fora, estão cadastrados 24.483 hipertensos, porém os dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (Siab) apontam que apenas 17.639 são acompanhados pelos serviços básicos de saúde no município.^{2,3}

Um dos maiores desafios para o controle da hipertensão arterial está relacionado ao caráter assintomático apresentado pela doença. De modo geral, percebe-se que os usuários dos serviços básicos de saúde procuram assistência somente quando apresentam algum sintoma, salvo os casos considerados graves e que necessitam de acompanhamento mais frequente. Além disso, os usuários que apresentam diagnóstico de hipertensão arterial com necessidades de maior quantidade de medicamentos precisam estar presentes nas ações propostas pelo serviço, como os grupos educativos e as consultas, caso queiram receber os medicamentos que são fornecidos pelo sistema de saúde.

O cuidado e o controle da hipertensão arterial têm sido um desafio para os portadores no que se refere à consecução dos objetivos de controle dos níveis tensionais. Percebe-se que há conhecimento insuficiente, por parte dos usuários, sobre a doença hipertensiva e a maneira como deveriam se cuidar. Isso gera desmotivação diante das atividades de controle propostas pelos serviços, como as atividades educativas e físicas, e, quando participam, esse quantitativo é considerado baixo em relação ao número de cadastrados na unidade de saúde.⁴

Sob essa perspectiva, é importante discutir a questão da corresponsabilidade, da coconstrução da autonomia perante o cuidado e apresentar esse fator como essencial e relevante em saúde. Isso significa que, ao buscar a coconstrução de autonomia, tanto para os usuários quanto para os profissionais do serviço, há que se proceder a uma amplitude organizacional da clínica e da saúde coletiva e, conseqüentemente, dos modelos de gestão e de atenção. Nesse sentido, os objetivos essenciais com o trabalho em saúde seriam a própria produção de saúde e a coconstrução da capacidade reflexiva e de atenção autônoma para os sujeitos envolvidos nesses processos – trabalhadores e usuários.⁵

Considerando que a população eleita para este estudo ainda não foi abordada nessa perspectiva, uma vez que o trabalho ainda está centralizado nas ações dos profissionais, neste artigo

buscou-se abordar o tema da hipertensão arterial partindo da voz daqueles que a vivenciam na sua cotidianidade como portadores dessa grave doença.

OBJETIVO

Partindo da observação e da dinâmica da prática assistencial para hipertensos em serviços de atenção primária, é que se propôs desenvolver uma investigação com esse grupo de usuários, com o objetivo de analisar as representações sociais elaboradas por eles sobre a hipertensão arterial e a maneira como se cuidam.

MÉTODO

Participaram da pesquisa 25 usuários do serviço básico de saúde do município de Juiz de Fora-MG, portadores de hipertensão arterial, que aguardavam por atendimento na unidade básica, sendo 18 do sexo feminino e sete do sexo masculino. A idade variou entre 21 e 78 anos. O tempo de diagnóstico da doença variou de 2 a 36 anos. Os entrevistados, na sua maioria, no caso das mulheres, eram do lar e domésticas, e, no caso dos homens, trabalhadores da construção civil. O critério de inclusão dos usuários para participar do estudo foi: ser portador da doença hipertensiva há mais de um ano; estar cadastrado no grupo de hipertenso do serviço e ser maior de 18 anos e aceitar participar do estudo após conhecimento e assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão: ter o diagnóstico da doença hipertensiva há menos de um ano; não estar cadastrado no grupo de hipertenso; ser menor de 18 anos e não concordar com o TCLE. Realizou-se a entrevista semiestruturada contendo perguntas abertas relacionadas ao conhecimento sobre a hipertensão arterial e a forma de tratamento/controle desta. A obtenção dos depoimentos ocorreu no período de outubro a dezembro de 2007, após a assinatura no TCLE. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), conforme Parecer nº 062/07. Utilizou-se, também, um diário de campo para registrar eventuais informações complementares dos sujeitos.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, gravadas em fitas magnéticas, transcritas e organizadas com uso do *software* Qualiquantisofter, construindo-se, ao final do trabalho, um discurso síntese, denominado *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC). Para a construção desse discurso, utilizaram-se os instrumentos: *Expressões-Chave* (ECHs) – segmentos, contínuos ou não contínuos, dos depoimentos que devem ser destacados e cuja função é mostrar o conteúdo de uma resposta a uma questão da pesquisa, revelando a essência do depoimento que remete à ideia central (IC); *Ideias Centrais* (ICs) – nome ou expressão linguística que descreve, de maneira mais sinté-

tica e precisa possível, o sentido apresentado nas expressões-chave (ECH); *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC) – a reunião, em um único discurso síntese homogêneo, de expressões-chave de discurso que apresentam a mesma ideia central. O DSC é compreendido como uma maneira de expressar diretamente a representação social de determinado sujeito coletivo. Após a identificação das ICs e com base nas ECHs, as que apresentarem o mesmo sentido, sentido equivalente ou sentido complementar são agrupadas em categorias, e essas categorias são denominadas para expressar, da melhor maneira possível, todas as Ideias Centrais do mesmo sentido, visando à construção do DSC, que é um método de processamento de depoimentos criado com o objetivo de expressar o pensamento do grupo.⁶

Organizados os discursos, utilizou-se a teoria das Representações Sociais para a análise dos achados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dois temas nortearam as representações da doença e do cuidado elaborados pelos usuários. O primeiro foi a representação da doença e o segundo, objeto de análise deste artigo, refere-se à representação do autocuidado desenvolvido no cotidiano.

No tema representação sobre a doença hipertensiva, os usuários elaboraram concepções com as seguintes ideias centrais: a hipertensão arterial como doença do medo, do risco de vida, que traz sequelas e limitação à vida; a hipertensão arterial como uma doença que requer cuidados e mudança de estilo/hábitos de vida.

A REPRESENTAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL ELABORADA PELOS PORTADORES DA DOENÇA

A ideia central *A hipertensão arterial como doença do medo, do risco de vida, que traz sequelas e limitação à vida* foi elaborada por 72% dos participantes, o que correspondeu a 18 entrevistados, como se pode observar no DSC 1:

É uma complicação que eu tenho que, se eu não cuidar, pode me levar à morte. Significa preocupação na minha vida. Foi um susto! Ah! levei aquele susto e corri para o tratamento [...], aquele medo. Significa um risco de vida porque, se ela aumentar muito, dá um infarto, um derrame. Então deve ser tratada, deve ser levada a sério por causa da sequela que traz. Eu tomo meus remédios, mas, mesmo assim, a gente tem que ter muita preocupação. Ah! uma coisa muito difícil, dá muito trabalho e, quando vem, é feio! A gente passa muito mal. É também um incômodo, porque limita a gente em muitas coisas; a pressão alta prejudica muito a gente [...] e a gente fica preocupado porque é uma doença perigosa, que a gente, quando tem,

tá em perigo. Ah! pra mim, é a pior coisa [...]. Eu não gosto, não, mas eu cuido dela, porque isso aí é hereditário, eu acho que não vai passar, tem que cuidar [...], porque eu não tinha nada [...], depois que eu descobri que eu tinha pressão alta, acabou [...]. Eu não gosto, eu acho horrível. Muitas coisas não pode fazer, porque ela já atrapalha [...]. Fico com medo de dar um derrame e eu vou ficar, ou ir embora ou dar trabalho, eu tenho medo. Eu senti que a gente tinha que cuidar. É um problema, né? muita coisa não pode comer. É um problema de saúde. Eu acho que atrapalha bastante. É aborrecimento, é nervosismo, estresse.

Vivemos o cotidiano tentando afastar ou retardar o momento da nossa morte. Ao adoecermos ou identificarmos em nosso corpo qualquer alteração à integridade física, logo nos sentimos ameaçados e passamos a temer ainda mais essa possibilidade. No entanto, o adoecer nos remete a dois caminhos: lutar para viver, de preferência sem a doença, ou desistir de viver e esperar o fim da vida. O medo da morte acompanha o ser humano, mesmo ele sabendo que um dia ela acontecerá. Buscamos, frequentemente, ao longo de nossa existência, “negociar” a possibilidade da morte.^{7,8}

Para as pessoas que construíram esse discurso, a presença da hipertensão arterial representa a condição de ser portadora de uma patologia que traz risco à existência humana, portanto, de uma grave doença. Afirmam, ainda, que convivem com um grande problema, um incômodo e uma preocupação de fato, com possibilidades de sequelas irreversíveis que, a todo momento, lhes ameaçam a vida.

Para algumas pessoas, a presença de uma doença, mesmo sendo um tipo controlável, como é o caso das doenças crônicas não transmissíveis, parece impactar a rotina diária, pois se relaciona à possibilidade de viver os agravos decorrentes da patologia. A ocorrência da doença é, ao mesmo tempo, o mais individual e o mais social dos acontecimentos que acometem o homem. Podendo ser considerada como um sinal de ataque, de provação, de um erro ou de uma escolha, que é regido por um código de entendimento do sintoma que leva em conta inúmeras dimensões sociais.⁹

Os depoimentos dos usuários revelaram que eles se sentem ameaçados pela possibilidade de um derrame ou um infarto, ou mesmo chegar à morte, caso não se dê importância à hipertensão. Apesar da necessidade de controle da doença como a única possibilidade de prolongar a vida, o cotidiano das pessoas é ameaçado pelas incertezas das sequelas da patologia. O rótulo de “portador de uma doença crônica” impõe um limite, que restringe a normalidade do viver. Assim, por mais que se preocupem e queiram estar bem, vivem sob a ameaça dos danos que a doença pode trazer.

Outra representação presente nesse DSC é o medo. O medo relatado pelo portador da hipertensão neste estudo, está diretamente relacionado aos agravos da doença como o “derrame”, a dependência de outras pessoas, o medo de tornar-se um inválido.

A hipertensão é tida entre os hipertensos como uma doença que provoca preocupação, medo e revolta. Ao desenvolver um estudo sobre a convivência com a hipertensão arterial, os autores mostram que mais da metade dos participantes faz uma avaliação negativa da vida após o diagnóstico da doença.¹⁰

São muitas as representações que as pessoas têm a respeito do seu adoecer e que são independentes do saber médico. Dessa forma, vivenciar uma doença é relacionar-se de maneira conflituosa com o social, pois a pessoa portadora de uma doença vai sentir-se doente quando deixar de desenvolver as atividades que lhe permitem pertencer ao contexto em que vive. Por outro lado, é uma maneira de conhecer-se, uma vez que aprende a se superar para poder enfrentar a doença.¹¹

Ao vivenciar um processo de diagnóstico de hipertensão arterial, o usuário é capaz de lhe dar um novo significado, agora não apenas em informações, mas, sobretudo, na experiência concreta de vivenciar em alguns momentos os sinais e sintomas da doença ou mesmo os seus agravos. Adoecer significa estar em contato com a possibilidade da doença; conviver com patologias que, até então, existiam como meras possibilidades, sem chance efetiva de se tornar realidades.⁹

Os usuários que elaboraram este DSC mostram também que a cronicidade da doença é o principal fator para que desenvolvam posturas positivas diante do cuidado com a saúde. Sabem que, uma vez diagnosticada a hipertensão, precisam mudar comportamentos antigos em razão das sequelas que a doença pode deixar. Afirmando que, mesmo com todas as dificuldades que têm para controlar a doença, fazê-lo é melhor do que as sequelas advindas do mau controle pressórico, considerando que, quando a doença se “descontrola”, as consequências são ainda piores, dado o constante mal-estar físico, muitas vezes incompatível com a vontade de viver.

Há que se considerar, contudo, que a hipertensão arterial é uma doença que exige mudança nos hábitos de vida, quando se vive de maneira imprópria em relação aos cuidados com a saúde. As representações de que a condição de ser portador da hipertensão arterial configura-se como um transtorno na vida das pessoas alertam para a compreensão de que a vulnerabilidade ao descontrole da doença pode ser tomada pelos usuários como o fio condutor na busca pela estabilização da doença.

Outra representação elaborada pelos usuários sobre a doença hipertensiva está inscrita na segunda ideia central: *A hipertensão arterial como uma doença que requer cuidados e mudança de estilo/hábitos de vida.* O DSC 2 traz essa representação:

Eu não sei o que significa porque eu nunca senti nada, graças a Deus, né? Ah! eu não me preocupo muito, tomo o remédio e penso que o remédio vai controlar, mas eu sei que é perigosa, se a pessoa esquecer de tomar o remédio, ela pode pegar de surpresa, subir. Ah! pra mim, foi a mesma coisa, foi nada, foi nada [...]. Eu acho que, se tivesse falado que eu estava com uma doença ruim... mas isso?... tiro de letra! Ah! é só a gente evitar de comer muita gordura. Eu vim mesmo porque eles mandam eu vim porque é bom olhar [...], mas falar que eu passo mal não, sinto nada não... pra mim, é normal, nada a queixar não, é normal [...]. Não sinto dor de cabeça, dor na nuca, sinto nada. É mudança total de comportamento [...], cuidados que nem sempre a gente tem condições de seguir todos. É uma mudança total mesmo de alimentação, remédio e o modo de vida.

Para os sujeitos que elaboraram este discurso, a hipertensão arterial não representa uma doença que traz dificuldades ao cotidiano. O significado e a importância do controle ou do tratamento da doença passam pela confiança na ingestão dos medicamentos e na adoção de uma dieta alimentar que não ofereça risco à saúde, como a redução de sal e gorduras, e, segundo as pessoas que elaboraram este DSC, essas ações não são difíceis de ser implementadas na rotina diária dos portadores de hipertensão arterial. A hipertensão é, portanto, uma doença que requer cuidados que implicam mudanças no modo de viver, sem interferir negativamente na qualidade de vida das pessoas. Apesar de afirmarem que é preciso mudar radicalmente o estilo de vida e que tal mudança nem sempre é fácil, isso não é visto por esses sujeitos como impeditivo à vida normal, na rotina que já vivenciam.

Para alguns estudiosos sobre a temática, cada pessoa traz um conceito de viver e ser saudável de acordo com a maneira de se relacionar com o cotidiano:

Saúde depende muito da percepção que cada indivíduo tem sobre o que é qualidade de vida, bem-estar, podendo desempenhar seu papel na sociedade. Assim, para o indivíduo portador de hipertensão arterial, a saúde pode ser visualizada como a compreensão de suas limitações e potencialidades em conviver com a hipertensão. Depende da percepção e aceitação do indivíduo hipertenso em estabelecer uma forma saudável de conviver com a doença e buscar viver uma melhor qualidade de vida. Este processo de aceitar e viver com uma doença crônica, no caso a hipertensão, inclui aceitar limites, buscar novos meios de viver o dia a dia, socializar conhecimentos e experiências, adquirir novas habilidades e mudanças de hábitos que possibilitem um viver mais saudável.¹²

Com essa maneira de representar a doença, o usuário estabelece posição importante no desenvolvimento das ações de controle/cuidado. Se, por um lado, acredita na possibilidade de controle por meio do medicamento e mudança no estilo de vida, por outro, parece desconhecer ou não querer saber sobre os agravos que a doença possa trazer. Essa suposição ancora-se nos discursos, quando não apontam consequências da doença de forma explícita, e pode-se perceber com esse DSC que a ausência de sinais e sintomas pode levar tardiamente o portador de hipertensão arterial a assumir a responsabilidade pelo cuidado ou mesmo desmotivá-lo para tal.

A representação presente neste DSC apoia-se na concepção de que a hipertensão arterial é uma doença comum e controlável e menos grave em relação a outras, o que a torna menos significativa em relação ao que é, e assim fica mais fácil e confortável sua administração no dia a dia. Muitas vezes, a negação da doença ou mesmo a resistência para seguir o que lhe é orientado pelos profissionais é um recurso utilizado para que não se aceite a condição de portador de uma doença grave.

As características dos portadores de hipertensão arterial, como a representação que têm sobre a própria doença e a forma de cuidar de si, são determinantes para o controle da hipertensão. Nesse caso, o comportamento de saúde é determinado pela representação do usuário sobre sua susceptibilidade à doença, a gravidade dela e os benefícios e as barreiras ao tratamento. As formas de controle da doença não são automaticamente aceitas, mas são avaliadas pelos portadores, tendo como referencial básico suas consequências.¹³

O Ministério da Saúde enfatiza que as modificações no estilo de vida são fundamentais no processo terapêutico. Apesar das incontestáveis evidências dos benefícios das mudanças no estilo de vida, grande parte da população não incorporou a necessidade de evitar os fatores de risco relacionados com a doença hipertensiva.¹

Em relação às práticas de controle da hipertensão arterial, observa-se que,

para os pacientes assintomáticos, a adesão ao tratamento pode significar disciplinas temporais impostas e vidas como perturbações de um modo de vida; rejeição à adoção de um papel de doente, quando o paciente quer continuar a representar [...] como um estado assintomático, socialmente invisível e de modo radical diferente de um estado de doença.¹⁴

A adesão à terapêutica pode acontecer após a compreensão por parte dos usuários sobre sua condição de saúde atual e futura, incluindo os fatores de risco e as modalidades de tratamento, para que, em conjunto com a equipe de saúde, possam traçar estratégias capazes de manter o controle da patologia.

As ações de orientação/educação em saúde precisam ser compreendidas como um processo em construção, e não como uma técnica, com a finalidade de alcançar uma transformação individual sobre a importância da participação do usuário no processo de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Ao discutirem as questões que envolvem a adesão à terapêutica para o controle do HIV/aids no país, algumas pesquisadoras também observaram essa realidade. Segundo as autoras, a adesão ao tratamento é uma das questões mais importantes quando se lida com pacientes infectados pelo HIV: ressaltam, ainda, que da adesão depende o sucesso terapêutico do tratamento. Esse aspecto é observado no cotidiano da assistência ao portador de hipertensão arterial como um dos principais obstáculos para o controle da doença.¹⁵

O diagnóstico de hipertensão arterial pode ocorrer de forma muito brusca e, considerando a assintomatologia da doença, a adesão ao tratamento torna-se ainda mais difícil. A educação em saúde deve atuar reforçando as atividades positivas desenvolvidas pelos portadores. A educação em saúde precisa ser contínua, com vista a ampliar os conhecimentos desses usuários em relação à importância da terapêutica anti-hipertensiva, mesmo no caso de pessoas assintomáticas.¹⁶

Os portadores de hipertensão que participaram deste estudo revelaram que se sentem confortáveis e seguros para conviver com a doença, mesmo sabendo que, se não aderirem ao controle da pressão arterial, esta poderá elevar-se. A busca pelo atendimento/tratamento se dá não pelo que sentem, mas, sobretudo, pela orientação que recebem dos profissionais sobre a importância de procurarem o serviço de saúde para fazer o controle da hipertensão arterial.

AS REPRESENTAÇÕES DOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SOBRE O AUTOCUIDADO

No tema representação sobre o autocuidado, os usuários elaboram concepções aqui nomeadas pelas seguintes ideias centrais: o cuidado numa visão mais integral; a mudança no estilo de vida como necessária ao cuidado; o cuidado visto apenas como medicamentoso: o medicamento como a melhor estratégia do cuidado; a influência das orientações dos profissionais no cuidado à saúde do hipertenso.

A ideia central sob o título *O cuidado numa visão mais integral: a mudança no estilo de vida como necessária ao cuidado* foi elaborada por 44% dos participantes, o que representou 11 entrevistados neste estudo. Esta representação é observada no DSC 5:

Primeira coisa: evito o sal [...], eu procuro não comer nada com sal, o que me atrapalha mais, porque até em casa a comida é quase sem sal por causa da pressão. Evi-

to alimento gorduroso [...], faço caminhada todos os dias e não uso bebida alcoólica. Eu não tenho uma vida ociosa. [...] Ah! eu faço todo o meu serviço [...] e procuro fazer só as coisas que eu sei que não faz mal pra mim [...]. E evito ficar nervoso, tento ficar calmo. [...] eu procuro ficar mais calmo [...], a minha pressão parece que é emocional. Às vezes, eu tomo um chazinho de hortelã pra ajudar acalmar [...]. Tento levar uma vida balanceada, evitando aquilo que possa correr o risco de aumentar a minha pressão. Agora que eu estou começando a [...], fazer alguma coisa que ajude a manter a pressão bem estabilizada e a saúde também [...], mas a alimentação toda tem que ser diferente, tem que ser equilibrada [...], e eu normalmente consigo, mas sempre tem umas coisinhas, né... A gente tem que fazer caminhada [...], de vez em quando, eu faço uma caminhada na esteira, quando sobra tempo [...]. Tem que fazer ginástica também pra ajudar um pouco, além dos medicamentos.

Observa-se, neste DSC, que, ao incorporarem a importância do controle da hipertensão arterial mediante o uso correto dos medicamentos e da mudança no estilo de vida, os usuários estão tentando produzir um modo de viver com qualidade. Neste discurso, os portadores de hipertensão parecem saber quais são os meios para o controle da doença hipertensiva. Mesmo que não desenvolvam todas as ações necessárias ao controle da patologia, elas funcionam como uma mobilização de forças, apreendida e incorporada em seus conhecimentos. Marcado por conflitos e preocupações com o futuro, o cuidado é cercado por atitudes que nem sempre são fáceis de seguir, mas que são reconhecidas como necessárias para a qualidade de vida.

A descoberta de uma doença na vida das pessoas pode ser compreendida como uma condição de superação de si mesmas, oportunizando autorrevelação com possibilidades de exploração de potencialidades.¹⁷

Sob esses aspectos, o DSC 7 expõe os caminhos que as pessoas percorrem até desenvolverem atitudes para o controle da doença hipertensiva. Foi possível visualizar os três conceitos de doença apontados por um pesquisador que discutiu o tema. No primeiro momento, a descoberta da doença faz com que as pessoas se sintam diferentes, uma vez que terão de mudar seus hábitos e, assim, já não poderão mais viver do mesmo modo como aquelas que não são hipertensas. No segundo momento, somente quando o indivíduo passa a aceitar a condição de ser portador de uma doença crônica, essa aceitação abre novas possibilidades e condições para uma reorganização da vida. Por último, quando aceita os fatos e passa a aderir ao tratamento e controle da doença.¹⁸

A ideia central sob o título *O cuidado visto apenas como medicamentoso: o medicamento como a melhor estratégia do cuidado* foi construída por 40% dos participantes, o que cor-

respondeu a dez entrevistados. Esta representação é observada no DSC 6:

Eu faço o controle direito e tomo a medicação correta [...]; eu tomo o meu remédio de manhã. Não fico sem o meu remédio de jeito nenhum... se eu não ganho, eu compro. Não fico sem o meu remédio hora nenhuma. Tem que tomar? Eu tenho que tomar [...]. Ah! quando eu noto assim: eu estou sentindo!; eu vou marcar consulta pra mim, pra ver a minha pressão. Ah! eu tomo os meus remédios direitinho, tomo de manhã e tomo à noite, hoje eu não tomei porque eu estou sem ele. Às vezes, eu tomo o remédio por conta própria mesmo [...], aí, quando ela está muito alta, eu tomo.

Para os sujeitos deste estudo, ser portador de uma doença crônica como a hipertensão arterial parece estar associado a uma nova normatividade na sua vida – tomar os medicamentos. O portador da doença valoriza o medicamento quando tem sua pressão arterial controlada. O medicamento é, ainda nos dias de hoje, para os hipertensos, o tratamento mais eficaz para o controle da hipertensão arterial. Como melhor recurso, segundo a ótica dos usuários, as outras ações de cuidado que complementam o tratamento ficam desconectadas da realidade de muitos portadores. Essa representação precisa ser considerada com cuidado, para que as atitudes diante do controle da hipertensão não levem os hipertensos ao uso indiscriminado de substâncias hipotensoras.

Como o medicamento é o recurso eleito como a melhor estratégia para o controle da hipertensão, o usuário relata que não pode ficar sem ele, e, caso não esteja disponível no serviço, providencia outras maneiras de obtê-lo. Embora acreditem no controle da doença por meio dos anti-hipertensivos, a compreensão da função destes parece não estar clara para os usuários, e os fármacos, muitas vezes, são utilizados de maneira incorreta, administrados em momentos de alterações tensionais. Talvez seja de antro dessa concepção que muitos portadores de hipertensão, na busca pelo controle da doença, recorrem a práticas que poderão lhes trazer graves consequências.

Desse modo, ao aproximar a atitude dos usuários sobre o enfrentamento da doença ancorado no uso dos anti-hipertensivos, é oportuna a referência de Moscovici, que chama a atenção, baseando-se nas influências que são veiculadas pelas informações incorporadas nas relações sociais, para as modificações que as representações sobre determinado objeto social podem ter ao longo da existência. É dessa forma que novas representações são reelaboradas e outras, contrariamente, podem cristalizar-se.¹⁹

Há uma simbologia elaborada por um pesquisador sobre o medicamento como meio significativo para o controle da doença:

*O poder simbólico do medicamento pode estar relacionado à crença de que ele é uma constante na cena terapêutica, ou seja, que ele deve estar sempre presente quando se trata de enfrentar a enfermidade, entendida como uma realidade basicamente orgânica. A crença postula que, frente à doença, a saúde só pode vir de um objeto (como o medicamento), que passa assim a incorporá-la, a representá-la, a simbolizá-la.*²⁰

É importante que o problema da hipertensão arterial seja valorizado pelo próprio portador. Alguns hipertensos, sentindo-se bem, não encontram motivos para uma terapêutica contínua, principalmente quando alguns fármacos provocam efeitos indesejáveis ou secundários. É fundamental a compreensão, por parte dos hipertensos, de que a prevenção dos agravos da doença hipertensiva passa pelo controle efetivo da doença, e um dos principais recursos é a terapêutica medicamentosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários, ao fazerem a gestão cotidiana do processo de se manterem saudáveis, mesmo sendo portadores de uma doença crônica, elaboraram representações que colocaram como ação essencial ao controle o uso dos medicamentos anti-hipertensivos e a necessidade de mudar os hábitos de vida, porém nem sempre conseguem incorporar essa prática no cotidiano.

Nota-se que, de modo geral, os portadores de hipertensão arterial têm mais acesso às informações sobre a doença, o que favorece o conhecimento e a compreensão para melhor enfrentá-la. Os usuários têm consciência de que a doença precisa ser levada a sério e que o tratamento precisa ser contínuo, caso queiram evitar os agravos que ela pode trazer, no entanto, há uma distância entre a percepção da hipertensão arterial e o cuidado que é desenvolvido pelo portador. Apesar de os portadores de hipertensão representarem a doença como uma patologia grave, que traz sequelas e limitações à vida, não conseguem associar esse conhecimento a uma prática cotidiana de cuidados em saúde.

O caráter assintomático da doença é o aspecto que mais dificulta os usuários a participar das ações de promoção da saúde oferecidas pelos profissionais. Essas representações indicam que é preciso que os profissionais trabalhem na perspectiva de esclarecer os usuários sobre a importância do cuidado cotidiano. Considerando a assintomatologia da hipertensão, é importante que os profissionais reconheçam que esse aspecto é valorizado pelos usuários, mas que estes, embora sejam as vítimas da ausência de sintomas, não se dão conta de tal processo. Discutir com o usuário o caráter assintomático da hipertensão é também uma possibilidade de clarear-lhes os conhecimentos e caminhar para a sensibilização rumo ao controle da doença.

Outro aspecto que também dificulta a adesão ao tratamento é a comparação que os usuários fazem entre a hipertensão arterial e outras doenças consideradas mais graves, porém diagnosticadas em menor proporção nos serviços de saúde, como é o caso de alguns tipos de câncer. A identificação dessa representação elaborada pelo portador da doença pode ser valorizada pelos profissionais e incorporada no cotidiano assistencial, no sentido de ser um direcionador para discussão das complicações que podem advir do mau controle da pressão arterial, mas, ao serem partilhadas as diferentes representações elaboradas pelos usuários, o profissional de saúde facilitará reflexões que poderão servir de estímulo para que outros hipertensos busquem o controle da doença.

Nesse sentido, não basta que existam nos serviços de saúde os medicamentos necessários ao controle da hipertensão arterial; é preciso saber usá-los, associando-os à compreensão do seu significado, para que as ações não caminhem rumo ao uso indiscriminado de substâncias hipotensoras. Também não será suficiente a contratação de profissionais para atuar nos serviços sem prepará-los para o desenvolvimento de ações mais abrangentes que apenas a medicalização.

Para os sujeitos deste estudo e os profissionais cuidadores, a hipertensão arterial é uma doença que desarranja a vida, restringe ações e desafia o cotidiano, principalmente quando se considera o maior desafio para o controle da patologia – o caráter assintomático. No entanto, considerando suas possibilidades de controle e tratamento, o cuidado com a saúde pode e deve ser apreendido como uma prática que liberta o sujeito da dependência do profissional, à medida que ele vai confiando que pode fazer melhor por si mesmo e, nesse fazer, encontrar profissionais envolvidos e empenhados com a qualidade de vida e os determinantes sociais.

A condição de portador de uma doença crônica, como a hipertensão arterial, leva os usuários e os profissionais a construir maneiras de representar e explicar a situação. Neste estudo, mostrou-se como eles compartilham pensamentos e explicações que veiculam na sociedade. Tais representações elaboradas por esses sujeitos mostram a necessidade de “lapidar” esse fenômeno que ameaça a vida cotidiana e interfere nas relações sociais. Ao elaborarem essas representações, será possível um cuidado não apenas pautado pelos conhecimentos científicos (universo reificado), mas também como valor inerente à condição de ser humano.

Reafirma-se, aqui, as necessidades de um cuidado em saúde que seja capaz de integrar os diversos saberes necessários para cuidar do hipertenso. Na prática, significa pensar o funcionamento de um sistema em rede no qual as necessidades de saúde sejam valorizadas e não somente a demanda às UBSs, como uma das principais portas de entrada no sistema de saúde; ou seja, precisamos resgatar e implantar as políticas públi-

cas de saúde no país que reforcem o vínculo de confiança e resolatividade entre quem cuida (profissional) e aquele que será cuidado (usuário), com recursos humanos qualificados e motivados, insumos em quantidade e qualidade suficientes para subsidiar a prática assistencial e recursos financeiros que permitam pensar uma agenda de cuidar mais adequada às necessidades locais da população.

Os achados revelam a realidade estudada, mas entende-se que o estudo poderá ser desenvolvido em outras unidades que atendem as pessoas com doença hipertensiva, possibilitando compreender outras realidades na perspectiva do usuário, contribuindo, também, para a avaliação desses serviços e ações.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica – nº 15. Brasília: MS; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. SISHIPERDIA. Sistema de Gestão Clínica de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Atenção Básica. [Citado em 2008 jan. 22]. Disponível em <<http://hiperdia.datasus.gov.br>>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) – Situação de Saúde/MG. [Citado em 2008 jan. 22]. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG>>.
4. Alencar RCV. A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2006.
5. Campos RTO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz; 2007. p.669-88.
6. Lefevre F, Lefevre AM. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs; 2003.
7. Almeida GBS. Câncer de mama: desvelando os sentimentos de mulheres mastectomizadas: uma contribuição para a enfermagem [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.
8. Ferreira GC. Um ensaio sobre a morte. [Citado em 2009 jun. 15]. Disponível em: <<http://www.atitudedepositiva.com.br/artigo10.htm>>
9. Silva GA. Da aparência à essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2004.
10. Goes Ela, Marcon SS. A convivência com a hipertensão arterial. Acta Scientiarum. 2002; 24(3):819-29.
11. Adan P, Herslich C. Sociologia da doença e da medicina (2001). In: Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad Saúde Pública. 2005; 21(1):200-6.
12. Bastos DS. Cuidando de pessoas portadoras de hipertensão arterial: contribuindo para a superação dos déficits de autocuidado [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
13. Renovato RD, Dantas AO. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. Informa. 2005; 17(3/4):72-5.
14. Silva GA. Da aparência à essência: o cuidado no cotidiano do portador do HIV [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
15. Cardoso GP, Aruda A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(1):151-62.
16. Falcão LM, Guedes MVC, Silva LF. Portador de hipertensão arterial: compreensão fundamentada no sistema pessoal de Imogene King. Rev Paul Enferm. 2006; 25(1):46-51.
17. Laplantine F. Antropologia da doença. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
18. Herzlich C, Pierret J. Maladies d'hier, maladies d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de quérison. Nouvelle Édition. Paris: Payot; 1991.
19. Moscovici S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
20. Lefèvre F. O medicamento como mercadoria simbólica. São Paulo: Editora Cortez; 1991.