

PERCEPÇÕES E ATITUDES DAS PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO FRENTE À HIPERTENSÃO ARTERIAL

*Perceptions and attitudes of people in psychological distress towards arterial
hypertension*

Maria Siqueira de Castro Teixeira¹

Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu ²

RESUMO

Objetivou-se identificar as percepções das pessoas em sofrimento psíquico sobre hipertensão arterial. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, de natureza predominantemente qualitativa, desenvolvido em um hospital de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. A amostra constitui-se de quatorze pessoas hipertensas. Para coleta de dados, aplicou-se os passos do modelo (observação-participação e reflexão) da Leininger. As observações foram registradas em diário de campo e em formulário com perguntas abertas. A coleta de dados deu-se de abril de 2007 à setembro de 2008. Algumas pessoas referiram que controlam a doença com o uso das medicações anti-hipertensivas e auxílio da medicina popular. Foi realizada, após entrevista, atividade de educação em saúde, quando orientamos sobre o controle do tabagismo.

Palavras-chave: Saúde Mental. Hipertensão. Educação em Saúde.

ABSTRACT

1. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Hospital de saúde Mental de Messejana, Fortaleza, CE.

2. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota (IJF), Prefeitura de Fortaleza. Docente da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutoranda em Biotecnologia da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: rita_neuma@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:

Maria Siqueira de Castro Teixeira

Rua Sessenta, 541, 3ª. Etapa, José Walter, CEP: 60750-740 Fortaleza, CE

It was aimed to identify the perceptions of people in psychological distress about arterial hypertension. It is a descriptive study predominantly qualitative in nature, developed in a mental health hospital of the Department of Mental Health of the state of Ceará. The sample consisted of fourteen hypertensive patients. For the data collection was applied the Leininger's Observation-Participation-Reflection Model. The observations were recorded daily in a field note book and an open questionnaire. Data collection took place from April 2007 to September 2008. Some people reported that control the disease with the use of antihypertensive medications and the assistance of folk medicine. After the interview, it is conducted an activity of health education about tobacco control.

Keywords: Mental Health. Hypertension. health education.

INTRODUÇÃO

O transtorno mental pode ser conceituado como “... *uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico clinicamente significativo que ocorre numa pessoa e associa no presente a sofrimento (um sintoma doloroso) ou incapacidade (distúrbio numa ou mais áreas importantes do funcionamento), um aumento significativo no risco de vir a apresentar morte, dor, e incapacidade ou perda de liberdade importante... e não simplesmente uma resposta esperada a um evento específico*” (TOWNSEND, 2002).

Muitas pessoas, além de serem portadoras de transtorno mental, apresentam doenças clínicas, como a Hipertensão arterial. A Hipertensão Arterial Sistêmica é a mais freqüente das doenças cardiovasculares. É também o principal fator de risco para as complicações mais comuns como acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio, além da doença renal crônica terminal. No Brasil são cerca de 17 milhões de portadores de hipertensão arterial, 35% da população de 40 anos e mais. E esse número é crescente; seu aparecimento está cada vez mais precoce e estima-se que cerca de 4% das crianças e adolescentes também sejam portadoras (BRASIL, 2006).

Assim, um grande desafio aos profissionais de saúde no terceiro milênio é o cuidado com as pessoas portadoras de doenças cardiovasculares, sendo este ainda mais direcionado aos profissionais de enfermagem devido a sua ação direta e contínua para o cuidado a esses pacientes (LAMDIM et al, 2011). A Enfermagem Psiquiátrica cuida das pessoas com transtorno mental e hipertensão arterial reconhecendo seus valores, comportamentos e atitudes frente à doença, objetivando promover a sua saúde, prevenir a doença, restaurar a saúde, e aliviar o sofrimento mental.

Ao acompanhar a pessoa com doença mental e hipertensão arterial, os profissionais de saúde precisam respeitar a cultura de cada indivíduo, contribuindo para humanização da assistência. Considera-se que humanizar na área da saúde é ir além de competências técnicas, científicas e políticas dos profissionais, compreende o desenvolvimento das relações humanas que necessitam ser baseadas em princípios como respeito, solidariedade, ética, dignidade, enfim nas necessidades singulares dos sujeitos envolvidos (COLLET e ROZENDO, 2003).

Pensando na humanização da assistência, buscam-se compreender os medos, as angústias, incertezas dos clientes, em especial do hipertenso, dar-lhe apoio e atenção.

O interesse em realizar este estudo surgiu devido a experiência de uma das autoras enquanto enfermeira de um Hospital de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) quando percebeu-se o crescente número de pessoas com transtorno mental que apresentava hipertensão arterial. Muitas vezes, quando o médico diagnosticava a doença, os usuários apresentavam dificuldades na adesão ao tratamento. Manifestavam comportamentos prejudiciais à promoção da sua saúde, como: recusa da dieta prescrita, não restrição do tabaco, sedentarismo, dentre outros hábitos.

As famílias dos doentes revelavam, muitas vezes, hábitos inadequados quanto à dieta e a realização de exercícios físicos dos mesmos, pois alguns não confiavam e nem permitiam que a pessoa com transtorno

mental realizasse caminhada, o que representa uma rotulação prejudicial ao estilo de vida da pessoa com sofrimento mental.

Diante do exposto, surgiu a necessidade de realizar estudo sobre o tema, considerando a necessidade de conhecer o estilo de vida deste, pois há de se compreender que, para promover o cuidado de enfermagem eficaz, é preciso observar e descrever suas práticas cotidianas. Este trabalho objetivou analisar as percepções, comportamentos e atitudes do usuário em sofrimento psíquico sobre hipertensão arterial.

A realização desta pesquisa reveste-se de fundamental importância por serem escassos os estudos com pessoas portadoras de transtorno mental com ênfase na prevenção e controle das doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com clientes de um Hospital de Saúde Mental de Fortaleza-CE. Essa instituição compõe a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde do Estado e é referência para o atendimento em Psiquiatria no Estado do Ceará. Dispõe-se de dois hospitais-dia de sessenta leitos distribuídos no atendimento a psicóticos e usuários de substâncias, um núcleo de atenção à infância e adolescência, uma unidade de desintoxicação de álcool e outras drogas, com 20 leitos masculinos e quatro unidades de internação, sendo duas masculinas e duas femininas, cada uma com 40 leitos. Dessa forma, assegura-se aos pacientes cuidados em clínica psiquiátrica e reabilitação biopsicossocial multidisciplinar. O Hospital ainda é campo de estudo, pesquisa e formação para profissionais da área de saúde mental.

Participaram da pesquisa quatorze pessoas portadoras de transtorno mental e hipertensão arterial internados no referido hospital. Para coleta de dados foram aplicados os passos do modelo (O-P-R) - Observação-Participação-Reflexão (LEININGER, 1978; 1985). Todas as observações foram registradas em diário de campo, e em formulário com perguntas abertas. Coletamos os dados brutos advindos do uso do diário de campo, identificamos

e categorizamos as falas dos informantes. Os dados foram codificados e classificados de acordo com os relatos dos usuários acrescidos das percepções. Houve análise contextual e a interpretação dos achados foram abstraídos e apresentados temas maiores. O perfil dos participantes foi demonstrado em tabelas. A seguir foram feitas as análises temáticas, conforme o método observação-Participação-Reflexão (LEININGER, 1978; 1985). Foram construídas as categorizações surgindo temas culturais relacionado à percepção, atitudes quanto à hipertensão, bem como o acolhimento do doente mental hipertenso. Com intuito de preservar o anonimato dos participantes do estudo, estes foram identificados com nomes fictícios.

A pesquisa foi desenvolvida de abril de 2007 à setembro de 2008. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará e obteve aprovação. Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases do estudo, em consonância com o que preconiza a Resolução 196/96, tendo sido considerados os pressupostos da bioética, configurados em sua resolução: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na Tabela I será apresentado o perfil dos usuários com hipertensão internados no hospital em estudo.

Tabela I - Perfil das pessoas com hipertensão internadas em um Hospital de Saúde Mental – Fortaleza-CE.

Variáveis		N	(%)
Sexo	Masculino	05	36
	Feminino	09	64
Faixa Etária	20-30	01	7
	31-40	03	21
	41-50	05	36
	51-60	04	29
	Acima de 60	01	7
Procedência	Interior do Estado	05	36
	Capital	09	64
Escolaridade	Analfabeto	05	36

	Fundamental incompleto	03	21
	Fundamental completo	01	7
	Médio incompleto	-	-
	Médio completo	03	21
	Superior	02	15
Estado Civil	Solteiro	05	36
	Casado	03	21
	Com companheiro fixo	02	15
	Sem companheiro fixo	03	21
	Viúvo	01	7
Ocupação	Doméstica	07	49
	Vendedora	02	15
	Corretor de imóveis	01	7
	Agricultor	01	7
	Aposentado	02	15
	Não tem	01	7

A Tabela I nos mostra que, das 14 pessoas portadoras de hipertensão questionadas, nove eram do sexo feminino, sete eram domésticas revelando-nos que a mulher, muitas vezes, assume a responsabilidade da família, gerando uma sobrecarga e possivelmente contribuindo para o surgimento da doença mental e a hipertensão. Observamos que nove pessoas tinham até 50 anos. Sabe-se que a prevalência das doenças cardiovasculares aumenta com a idade. Almeida e Lopes (2007) explicam que as alterações hemodinâmicas da hipertensão (variação dos níveis pressóricos) têm início entre os 20 e 30 anos de idade. Porém, é entre os 30 e 50 anos que a hipertensão propriamente dita (níveis pressóricos persistentemente elevados) se instala.

Encontramos que cinco pessoas eram analfabetas, o que poderá dificultar o entendimento da doença. Quanto a procedência e estado civil, nove eram da capital e cinco eram solteiros. Em um estudo transversal que caracterizou a prevalência da hipertensão arterial referida e identificou os fatores associados com uma amostra de 1.265 mulheres idosas, residentes no município de São Paulo, foi demonstrado que, o fato de apresentar idade acima de 75 anos e ser estrangeiro elevou em 25% a chance de ter hipertensão arterial referida. O mesmo ocorreu para falta de disponibilidade de dinheiro, cor da pele informada não branca, ter três filhos ou mais e ter cônjuge que

elevaram as chances de ter hipertensão arterial referida em 34%, 35%, 56% e 10%, respectivamente. Em relação à escolaridade e renda, foi demonstrado, ainda na mesma pesquisa, que ter essas variáveis em níveis mais elevados exerceu efeito protetor para hipertensão arterial referida (OLIVEIRA et al., 2008).

Do total de participantes do nosso estudo, dez apresentavam renda familiar de até um salário mínimo, dois referiram de 1 a 2 salários e outros dois apresentavam de 2 a 4 salários mínimos. Percebeu-se que os sujeitos desta pesquisa sobrevivem com baixos salários, assim as necessidades básicas como moradia, alimentação saudável, educação e lazer ficam mais difíceis de serem satisfeitas. Portanto, os profissionais da saúde, ao aconselharem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las para que ele possa adaptá-las à sua situação sócio-econômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, maior adesão ao tratamento (BRASIL, 2009). Ressalta-se a importância de uma abordagem multi ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso nas metas a serem atingidas

CATEGORIZAÇÃO

Pressão alta é...

Algumas pessoas conceituaram a hipertensão, provavelmente, de acordo com os sintomas que apresentavam. Vejamos os recortes:

“Pressão alta é ter muita dor de cabeça” Ivone

“Dores no corpo e dor “... é dor no peito, é ficar doente da cabeça” Meime

“Dor de cabeça” Francisco

“... É quando você está muito agitado com o coração acelerado” André

“É quando estamos com dor de cabeça” Sheyla

Reconhecidamente, a hipertensão arterial é uma doença de alta prevalência nacional e mundial, acompanhada de elevado risco de morbidade e mortalidade. Além disso, sua evolução é lenta e silenciosa, o que dificulta a

percepção dos indivíduos portadores da doença e faz com que a pessoa não sinta a necessidade de realizar o tratamento, já que não está apresentando sintomas (OLIVEIRA et al., 2008; SMELTZER e BARE, 2005).

Observamos que algumas pessoas associaram a hipertensão com o estado emocional.

“... É a falta de ver meu filho” Meimei

“... É quando a gente faz raiva e ai a pressão sobe” Herculano

“... É uma doença que precisa de descanso e paz” Ednarda

Os estudos sobre a fisiopatologia da Hipertensão Arterial (HA) evidenciaram que o estresse possui, pela sua ação simpatomedular e pituitária-adrenocortical, o poder de aumentar a pressão arterial em resposta a estímulos psicológicos (OLIVEIRA JÚNIOR, 2000). Porém outras variáveis (fatores genéticos, dieta, exercício físico, peso, entre outros) podem influenciar no aparecimento da HA. A persistência desse estresse e os mecanismos de enfrentamento para essa condição no indivíduo é que irão ser determinantes da relação entre estresse e hipertensão (LIPP e ROCHA, 1994).

Realizando caminhada... (atitudes)

Alguns doentes mentais com hipertensão revelaram atitudes de autocuidado como forma de controlar a doença:

“Faço caminhada” Ednarda

“Faço caminhada” Corina

“Faço caminhada e academia para perder peso” Amélie

“Faço caminhada aqui no hospital” Francisco

“Danço” Meimei

Alguns participantes revelaram sedentarismo:

“Não faço nenhuma atividade” André

“Só caminho dentro de casa” Ivone

“Não consigo fazer caminhada, pois desmaio” Eduarda

Sabemos que o sedentarismo representa fator de risco para a hipertensão e doenças cardiovasculares. Guimarães (2006) explica que em normotensos, o risco de desenvolver HA é 20 a 50% mais elevado nos sedentários do que nos fisicamente ativos. Um outro aspecto importante é que a inatividade física está diretamente associada à obesidade. Assim, há necessidade de recomendar a realização de atividades físicas. No entanto, antes de iniciarem programas de exercício físico, os hipertensos devem ser submetidos à avaliação clínica especializada (DIRETRIZES, 2010).

Acolhimento do doente mental hipertenso

Percebemos a humanização na assistência à saúde dos usuários demonstrada nos depoimentos:

“Sinto-me bem e acolhida aqui” Amélie

“Eles estão me tratando bem com muito cuidado em todas as refeições”

Patrícia

“Os auxiliares (auxiliares de enfermagem) me tratam muito bem” André

Sabe-se que o cuidado não se constitui somente num procedimento ou intervenção, mas uma relação de ajuda, respeitando e compreendendo o outro, tocando de forma mais afetiva. Envolvendo uma ação interativa, sendo essa ação e comportamentos centrados a partir de valores e conhecimentos do cuidador para o ser que é cuidado; o crescimento independente da cura e dependendo do momento, da situação e experiência; o aliviar, confortar, ajudar, favorecer, promover, restaurar dentre outros atributos (WALDOW, 1998).

Descoberta e controle do aumento nos níveis pressóricos

Percebemos que em alguns casos, a elevação nos níveis pressóricos foi descoberta por acaso. Isto se deve, muitas vezes, a ausência de sintomas da doença.

“Eu acho que tinha a doença e não sabia” Ivone
“Por coincidência, pedi para olhar e soube que a minha pressão estava alta”

Joana

“Quando os auxiliares começaram a verificar minha pressão” Dora

“No CAPS, há um ano descobri que tinha pressão alta” Eurípedes

“Através do exame no Hospital do coração”

Estudo (ABREU, 2007) com pessoas portadoras de hipertensão arterial e complicações associadas demonstrou que a maioria dos sujeitos passou a aderir o tratamento farmacológico e as modificações no estilo de vida somente após a ocorrência de complicações, quando começou a apresentar sintomas da doença. Na área de saúde mental, a aferição da pressão arterial torna-se fundamental, principalmente, na avaliação dos efeitos colaterais dos psicofármacos.

Muitos participantes referiram uso de plantas medicinais no controle da hipertensão arterial, além do uso de medicamentos prescritos. Vejamos as falas:

“Evito sal” Eurípedes

“Faço dieta em casa com chás de capim santo, refresco de limão, suco de maracujá muito forte e tomo os remédios” Leopoldo

“Tomo os remédios em casa e como com pouco sal” Meimei

“Eu tomo os remédios, uso o alho e tudo que me ensinam como os chás. Eu faço e tomo principalmente capim santo e chá de colônia” Dora

Com relação ao tratamento não-medicamentoso, as Diretrizes brasileiras de hipertensão (2010) recomendam: Manter o peso corporal na faixa normal (índice de massa corporal entre 18,5 e 24,9 kg/m²); Consumir dieta rica em frutas e vegetais e alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas e totais. Reduzir a ingestão de sódio para não mais de 2 g

(5 g de sal/dia); Limitar o consumo de 30 g/dia de etanol para os homens e 15 g/dia para mulheres e Habituar-se à prática regular de atividade física aeróbica.

O uso de plantas medicinais por pessoas portadoras de hipertensão arterial foi também encontrado em outros estudos (CHAVES et al, 2010). No Brasil, o comércio de medicamentos, atende apenas a uma faixa da população economicamente ativa (cerca de 30%), supondo-se que em torno de 100 milhões de brasileiros utilizem outros produtos (principalmente produtos à base de plantas medicinais) para corrigir os mais diversos distúrbios funcionais (LAPA et al, 1999). Porém, é de extrema relevância que as pessoas com hipertensão arterial e transtorno mental, bem como seus familiares sejam orientados sobre o risco de interações e efeitos das plantas e fármacos. É necessário que estas pessoas sejam orientadas ainda sobre a adesão ao tratamento farmacológico prescrito pelo médico, além da adesão as modificações no estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diferencial desse estudo está no seu direcionamento para a identificação das percepções das pessoas em sofrimento psíquico sobre hipertensão arterial, o que é importante para os programas de prevenção dessa doença. Os participantes da pesquisa referiram alguns sintomas da doença. Percebemos que, em alguns participantes da pesquisa, a elevação nos níveis pressóricos foi descoberta por acaso. Este dado alerta para a importância do registro da pressão arterial de todos os pacientes em acompanhamento psiquiátrico. Os participantes referiram a realização de atividade física, o uso plantas medicinais, dieta com baixo teor de sódio como forma de controlar a hipertensão.

Os dados obtidos reforçam a necessidade de se criar estratégias de educação em saúde para prevenir as complicações da hipertensão arterial nesta clientela. Propomos que sempre seja considerada a avaliação cardiovascular dos clientes internados em hospitais de saúde mental. Deve-se

envolver ainda a família das pessoas hipertensas em todo o tratamento, desde a internação hospitalar até a alta e acompanhamento domiciliar.

REFERÊNCIAS

ABREU, R.N.D.C. **Adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial e complicações associadas: espaço para o cuidado clínico de enfermagem.** Dissertação de mestrado. Fortaleza(CE): Universidade Estadual do Ceará; 2007.

ALMEIDA, G.P.L; LOPES, H.F. **Fatores de risco para hipertensão arterial.** In: **PÓVOA, R. Hipertensão arterial na prática clínica.** São Paulo:Atheneu, 2007.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde (BR). **Resolução n. 196/96.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília(DF): Conselho Nacional de Saúde; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde.** Orgs. de Sandra Rejane Soares Ferreira et.al; ilustrações de Maria Lúcia Lenz. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009. 54 p.

CHAVES, E.M.C; ABREU, R.N.D.C.; BRAGA, L.S. ET AL. **Uso de plantas medicinais como estratégia de controle dos sintomas da ansiedade, depressão e insônia por pessoas com hipertensão.** XXI Simpósio de plantas medicinais do Brasil. 14 a 17 de setembro de 2010. João Pessoa – Paraíba.

COLLET N, ROZENDO CA. Humanização e trabalho na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.56, n.2, p. 189-192, 2003.

GUIMARÃES, A.C. Tratamento não-medicamentoso: princípios gerais. In: BRANDÃO, A.A.; AMODEO, C.; NOBRE, F.; FUCHS, F.D. **Hipertensão**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LAPA, A.J.; SOUCCAR, C.; LIMA-LAMDMAN, M.T.R.; GODINHO, R.O.; LIMA, T.C.M. Farmacologia e Toxicologia de Produtos Naturais, In: **Farmacognosia, da planta ao medicamento**. Editora UFSC, p. 181-196, 1999.

LEININGER M.M. **Transcultural nursing: concepts, theories and practices**. New York (US): Wiky; 1978.

_____. **Qualitative research methods in nursing, Grene e Straton**. Orlando, 1985.

LANDIM, M.P.; OLIVEIRA, C.J.; ABREU, R.N.D.C.; MOREIRA, T.M.M.; VASCONCELOS, S.M.M. Adesão ao tratamento farmacológico anti-hipertensivo por pacientes de unidade da estratégia saúde da família. **Rev. APS**, vol.14, n.2, p. 132-138, 2011.

LIPP, M.N.; ROCHA, J.C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: um guia de tratamento para o hipertenso**. Campinas, SP: Papyrus, 1994.

OLIVEIRA, S.M.J.V de et al . Hipertensão arterial referida em mulheres idosas: prevalência e fatores associados. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, June 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200004&lng=en&nrm=iso>. access on 30 May 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000200004>.

OLIVEIRA JÚNIOR, W.; Estresse mental como fator de risco para a hipertensão arterial. **Revista Hipertensão**, v. 3, n.3, 2000.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 10ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2005.

TOWNSEND, M.C. **Enfermagem Psiquiátrica. Conceitos de Cuidado**. 3 ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2002.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Hiper**, v.17, n.1, p. 4-63. 2010

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.91-104, 2012

WALDOW VR. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.