

A VIVÊNCIA DO IDOSO E SUA FAMÍLIA COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL

Mislaine Casagrande de Lima Lopes*
Sonia Silva Marcon**

RESUMO

O objetivo do estudo foi compreender a vivência dos idosos e sua família no trato com a hipertensão arterial (HA). Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, desenvolvido em Maringá – PR, utilizando-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos dados (Grounded Theory). Os dados foram coletados no período de março a julho de 2007, por meio de entrevistas abertas e observação, junto a 14 famílias que convivem com essa condição em diferentes estágios. Os resultados mostram uma hipervalorização do tratamento medicamentoso, adoção, ainda que incipiente, de algumas práticas saudáveis que auxiliam em seu controle e a presença de hábitos, atitudes e crenças que interferem positiva e negativamente nos cuidados com a hipertensão. Considera-se que o estudo possibilita maior compreensão referente à experiência do idoso e sua família no convívio e cuidado com a HA, favorecendo a reflexão, e conseqüentemente, possíveis mudanças nas atitudes profissionais relativas à assistência às famílias que convivem com esse agravo.

Palavras-chave: Hipertensão. Saúde do Idoso. Assistência a Idosos. Família. Enfermagem Familiar.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos nas últimas décadas têm colaborado para mudanças radicais no modo e no estilo de vida das populações. O aumento da longevidade, buscado desde civilizações mais antigas, é um reflexo desses avanços e tem seus resultados demonstrados no aumento da expectativa de vida⁽¹⁾.

Um dos impactos verificados na elevação do número de pessoas idosas é a utilização mais frequente dos serviços de saúde, muitas vezes decorrente de doenças crônico-degenerativas⁽²⁾, as quais incluem o diabetes *mellitus*, obesidade, hipertensão arterial (HA), câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, entre as principais causas de morte em todo o mundo⁽³⁾. Entre essas doenças a HA tem se destacado como importante agravo, sendo o mais prevalente na população.

A HA é um agravo crônico de natureza multifatorial que, quando não tratado, pode ser o precursor de outras patologias-o acidente vascular encefálico, o infarto, comprometimentos vasculares, entre outros. Estima-se que 40% das aposentadorias precoces são decorrentes dessa doença e que 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica⁽⁴⁾. A presença ou instalação de processos patológicos, principalmente em idosos, podem levar a

alterações em sua capacidade funcional e conduzi-los a algumas situações nas quais o indivíduo, até então totalmente independente, passa à condição de dependência⁽⁵⁾.

Em um estudo realizado no município de Maringá-PR, a prevalência da hipertensão, no ano de 2004, foi, em média, 14,6%, e as equipes do Programa Saúde da Família, em suas respectivas áreas adscritas, identificaram taxas que variaram entre 6,93 a 25% na população acima de 20 anos, e ao discriminar as prevalências por faixa etária, foi constatada taxa superior a 41,1% na população acima de 80 anos⁽⁶⁾. Estudos com outras populações também revelaram maior incidência de hipertensão em pessoas idosas^(7,8,9).

O controle dessa condição está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida: alimentação adequada, exercícios físicos regulares e abandono do tabagismo, além do uso de medicamentos⁽⁴⁾. Entretanto, esses comportamentos não são fáceis de serem adotados no cotidiano. Conforme a literatura, existem dificuldades no processo de mudanças de hábitos, mesmo quando as pessoas recebem orientação e são estimuladas a realizá-las⁽¹⁰⁾. Mesmo assim, o acompanhamento dos casos e as ações de caráter preventivo e educativo ainda constituem o centro da estratégia para a redução do agravo⁽⁴⁾.

O uso de medicamentos é um elemento do

*Enfermeira; Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: mislaine_lima@hotmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem da UEM. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.

tratamento e controle da HA que também precisa da atenção dos profissionais de saúde. Muitas vezes, para um tratamento mais eficaz, se faz necessário associar vários medicamentos, o que pode acarretar a possibilidade de ocorrência de iatrogenias e hospitalizações, principalmente nos casos de pessoas idosas, pois, muitas vezes, são eles próprios que precisam gerenciar suas medicações no domicílio⁽¹⁰⁾. Além disso, ainda há muitos hipertensos que têm dificuldades para aderir ao tratamento e um dos motivos para que isso aconteça está na própria concepção que as pessoas hipertensas têm sobre a hipertensão. Um estudo descreve que eles não se consideram doentes, pois, para eles, estar doente é possuir algo que manifeste uma sintomatologia clínica e a hipertensão arterial, muitas vezes, é silenciosa, característica que pode levá-los a não se conceberem doentes e, conseqüentemente, não fazer uso da medicação.⁽¹¹⁾ Outros motivos são: desmotivação, esquecimento⁽¹²⁾, dificuldade de acesso à unidade básica de saúde e considerar desnecessário o medicamento⁽⁹⁾.

Observa-se que os idosos são os que mais têm necessidade do acompanhamento familiar, pois podem apresentar dificuldades no uso dos medicamentos e para realizar outros cuidados que visam ao controle da doença. Nesse sentido, o apoio da família pode minimizar o risco para o desenvolvimento de outras patologias incapacitantes associadas à hipertensão porque a família é coparticipante do tratamento do hipertenso idoso, tanto no estímulo à adesão aos medicamentos quanto às mudanças de hábitos^(13,14,15). Entretanto, alguns estudos têm revelado que a participação familiar no tratamento do idoso hipertenso é pequena e algumas vezes ausente, principalmente quando não existe dependência associada⁽⁸⁾.

Diante do crescente número de idosos, da possibilidade de desenvolvimento da HA nessa faixa etária e das famílias terem que conviver com seus idosos possuindo uma doença crônica, seja no ambiente domiciliar ou não, este estudo objetiva compreender a vivência da família no cuidado com o membro familiar idoso portador de HA. A compreensão do processo de envolvimento da família no cuidado do indivíduo hipertenso pode contribuir de forma significativa para a prática profissional, favorecendo a reflexão e as mudanças nas

atitudes profissionais referentes à pessoa hipertensa e sua família, além de fornecer subsídios para fundamentar novas formas de ver e atender a família, baseadas nas concepções, meios de cuidar e necessidades que essas famílias apresentam⁽¹⁵⁾.

METODOLOGIA

O estudo é qualitativo, utilizando-se os pressupostos da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), também denominada Grounded Theory, para orientar a coleta e análise dos dados. A TFD consiste em um método para a construção de modelos teóricos ou reflexões teóricas, com base nos dados investigados de determinada realidade, de maneira indutiva ou dedutiva que possibilita a explicação do fenômeno investigado, por meio da organização dos dados em categorias conceituais. Para trabalhar com este método é recomendado que haja envolvimento com o objeto de estudo, disponibilidade de tempo, criatividade, domínio dos preceitos da TFD, capacidade dedutiva e indutiva e sensibilidade teórica⁽¹⁶⁾.

A pesquisa foi realizada no município de Maringá - PR, e os dados coletados no período de março a junho de 2007, junto a 14 famílias que conviviam com a HA, contatadas a partir da indicação de algumas unidades de saúde do município. Para a coleta utilizou-se a entrevista aberta, direcionada pela questão norteadora: "Como tem sido a vivência da família em relação à hipertensão arterial?" Os informantes do estudo foram os portadores de hipertensão e/ou seus familiares. Mediante o consentimento dos participantes, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. A análise dos dados permitiu a identificação do fenômeno central denominado "A família convivendo com a Hipertensão arterial", constituído por cinco categorias conceituais. Neste artigo apresenta-se uma das categorias do estudo, a que descreve a convivência do idoso e sua família no trato com a HA e que foi encontrada em 11 das 14 famílias em estudo. Para garantir o anonimato, os depoentes foram identificados com as letras C e H para designar cuidador (C) ou hipertenso (H), e a letra F, seguida de um número para indicar família e a ordem de realização das entrevistas.

O desenvolvimento do estudo respeitou todos os preceitos éticos que envolvem pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Assim, o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer n.º 034/2007). Todos os membros das famílias que participaram da entrevista assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao investigar a vivência dos idosos no trato com a HA emergiram duas categorias: O idoso e o cuidado com a pressão arterial; e Dificuldades para o controle da pressão arterial

O idoso e o cuidado com a pressão arterial

Os idosos revelaram que, para controlar a hipertensão, realizam tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e que seguem corretamente esse tratamento, considerando todas as orientações profissionais quanto ao uso do medicamento:

[...] a pressão é o seguinte: você pode esquecer de comer, mas de tomar o remédio não pode. Se quiser que a pressão fique normal tem que tomar o remédio certinho [...] (Esposo cuidador e Hipertenso - F5).

Alguns entrevistados demonstraram não entender o porquê de terem desenvolvido alguma complicação, porque, segundo suas percepções, o uso de medicamento era regular:

Eu tomava o remédio direto [...] (Hipertenso - F7).

É interessante observar que a maioria dos idosos e familiares em estudo demonstrou valorizar o medicamento para o controle da pressão arterial, o que pode contribuir para a adesão ao tratamento medicamentoso, que é imprescindível para o controle adequado dos níveis pressóricos. Essa valorização também é compartilhada por pessoas que sofreram um Acidente Vascular Encefálico (AVE):

Daí passou esse medo em mim lá, o médico falou: o remédio tem que tomar todo dia, daí acabou, comecei a tomar o remédio, daí não parou mais. Porque é aí que tá o problema. Se parar [o medicamento] e falar: Ah, eu tô bom, eu vou

parar, e daí quando vem, vem de uma vez e derruba a gente, daí é pior (Esposo C e H - F3).

Eu acho que a gente tem que se cuidar, tomar os remédios certinho (Esposa C e H - F1).

Por outro lado, a ênfase ao tratamento medicamentoso pode ser vista pelo indivíduo como uma fórmula milagrosa de controle da pressão arterial, em detrimento de outras práticas igualmente essenciais para a manutenção dos níveis pressóricos em valores ideais — a mudança nos hábitos alimentares, a realização de atividades físicas que favorecem uma vida saudável, com espaço para o descanso, lazer e vivência em família⁽¹⁷⁾.

Nas famílias que convivem com o AVE, o uso contínuo do medicamento parece ser realizado de forma mais rigorosa, pois os familiares demonstram maior preocupação quanto à necessidade de utilizar correta e regularmente a medicação antihipertensiva:

Então, tendo o medicamento, é mais fácil de evitar essas coisas, derrame, infarto, todas essas coisas. Aí vai depender do cuidado da gente (Esposo C e H - F5).

Esse fato corrobora os dados de um estudo realizado com pessoas hipertensas acometidas por AVE, que destacou melhor adesão das pessoas hipertensas às formas de tratamento após a ocorrência dessa complicação⁽¹⁸⁾.

Quanto à adesão ao tratamento não medicamentoso, os idosos revelaram que o cuidado com fatores que alteram a pressão arterial, na maioria dos casos, é mais acentuado após a HA ter se instalado. Nesse sentido, as famílias referiram que precisaram mudar alguns hábitos e costumes para ajudar a manter a pressão em níveis adequados:

O óleo é bem pouquinho, porque a doutora falou que não pode comer mais que uma lata de óleo por mês. Uma lata tem que fazer dar pra um mês. Eu tô fazendo (Esposo C e H - F5).

Cuido da alimentação, o que eu vejo que tá salgado, eu deixo de comer [...] (H - F11).

[...] já como há muito tempo sem sal, não como comida forte de sal. Jamais eu coloco bebida de álcool na minha boca [...] (H - F12).

Ao participarem ativamente do cuidado, os familiares desempenham papel significativo na adesão do paciente ao tratamento da HAS —

medicamentoso ou não medicamentoso — sendo que a participação da família é altamente relevante para a aquisição de hábitos, mudanças no estilo de vida e no seguimento do tratamento farmacológico, demonstrando que é de extrema importância que os profissionais estejam em contato com a família na busca pela adesão da pessoa ao tratamento⁽¹⁸⁾.

Algumas famílias relataram que possuíam alguns hábitos alimentares anteriores que podem ter concorrido para o aparecimento da hipertensão e suas complicações. Nesse sentido, destacaram as dificuldades que enfrentaram para mudá-los:

Não fica gostosa a comida, a gente do sítio só comia gordura (Esposo C e H - F5).

Eu tô conseguindo controlar só com comprimido e dieta, mas é difícil de controlar (Esposa C e H - F1).

A mudança de hábitos, em especial os alimentares, é percebida como uma das maiores dificuldades para o controle da hipertensão^(14,15). Isto decorre, por um lado, do fato de as famílias estarem expostas a uma diversidade muito grande de alimentos considerados não saudáveis. Por outro lado, a falta de adesão de todos os membros da família às mudanças nos hábitos alimentares também pode prejudicar o controle⁽¹⁸⁾, pois existe uma tendência de o hipertenso ser levado a ingerir, sem nenhuma restrição, alguns alimentos que não lhe fazem bem ou de ter uma dieta diferenciada, porém bem menos atrativa do que a ingerida pelos demais integrantes da família, até pelo fato de ser preparada por apenas uma pessoa.

Por fim, outra grande dificuldade experienciada principalmente pelas mulheres — pois são elas que geralmente preparam as refeições — é o fato de precisarem resistir ao desejo de saborear os alimentos durante ou logo após o seu preparo:

Às vezes eu faço pudim, porque ele [o marido] gosta, mas muitos doces eu parei de fazer, porque se você faz, você vai querer comer um pedaço. E a turma fala que é a boca, mas não é a boca, é o olho, porque se você ver, você quer comer (Esposa C e H - F1).

A participação de toda a família no regime alimentar é importante para estimular a adesão do familiar com hipertensão às novas práticas

alimentares⁽¹⁹⁾. O consumo de uma alimentação saudável por toda a família previne ou retarda o aparecimento de condições crônicas em membros familiares que são saudáveis, promove o controle da pressão arterial e, por conseguinte, previne complicações naqueles que possuem o agravo:

A do meu irmão e a nossa eu já faço com menos sal, para todos [...] (Filha C - F2).

Hoje ele come [comida com sal], mas tem que ser menos sal. Aqui em casa ninguém come sal [...] (H - F13)

A realização de atividades físicas também foi referida pelos idosos entrevistados, sendo concebida como recurso importante para o controle do peso e, conseqüentemente, dos níveis pressóricos:

Ele fazia caminhada. Eu tinha que ir com ele porque ele perdia o equilíbrio (Esposa C - F4).

Eu tinha começado todas as minhas caminhadas [...]. Era uma hora e vinte, uma hora e meia, eu tava fazendo uns 10 quilômetros (H - F7).

Eu caminhava bastante [...] (H - F9).

Eu tenho andado, eu caminho bastante. Esses últimos tempos eu parei por causa desse negócio da hemorragia (H - F11).

Fazia caminhada, fazia bicicleta, e depois eu fui ficando mais gordinha, fui pegando essa fibromialgia, que ataca as juntas; nem a bicicleta eu aguentava fazer mais; caminhar então é pior [...] (H - F12).

Não obstante, a prática de atividades físicas ainda é pouco frequente entre os idosos entrevistados, pois somente cinco deles referiram realizá-las, sendo, na maioria dos casos, as caminhadas. Essa é uma atividade sem custos, que pode ser realizada de acordo com a disponibilidade dos indivíduos e que não oferece grandes riscos à saúde de pessoas.

No relato de C - F4 se observa a participação do familiar na realização de atividades físicas. Cabe destacar que o acompanhamento de um membro familiar nessas atividades se manifesta como um fator estimulante para o hipertenso⁽¹⁴⁾, sentindo-se amparado pela família para o tratamento da HA.

Outro cuidado bastante referido pelos entrevistados é a aferição constante da pressão

arterial, a fim de monitorar os níveis pressóricos e os resultados dos cuidados realizados:

Media na segunda, na quarta e na sexta [...]. Lá você não entra sem medir a pressão...(Esposo C e H - F5).

Eu tava medindo a pressão todo dia em casa. Eu tenho aparelho[...] (Esposa C e H - F1).

[...] media a pressão todo dia (H - F7).

A realização de exames de rotina também teve destaque entre os relatos das famílias. Foi considerada uma forma de cuidado realizada constantemente para verificar as condições da saúde física dos idosos:

[...] e até hoje, todo ano ele faz o checkape [...] (Esposa C e H - F1).

[...] então tem que tá sempre procurando, se cuidando, passar sempre por um checkape pra ver se tem alguma coisa ou não [...] (H - F8).

Fazia exames, não tinha nada, fiz do coração, tirei o eletro e tudo deu normal [...] (H - F12).

Contudo, apenas dois entrevistados relataram a participação em grupos de hipertensos organizados pelas equipes de saúde, sendo que a baixa adesão a esses grupos revela-se um motivo de preocupação para os profissionais de saúde⁽⁸⁾. Eles consideraram esses grupos um auxílio para o controle da pressão, pois recebem orientações profissionais e também a medicação:

[...] eu comecei a participar ali, nessa reunião. Então eles explicava: a pressão é devido a isso, comida muito salgada - e veio explicando pra gente (H - F7).

Eu comecei a ir na reunião [...]. Era bom porque media a pressão, pesava, e, no meu caso que é difícil tá saindo, a gente se esforçava e ia. A gente precisava pegar a receita, o captopril (H - F9).

Esse último relato revela que a organização de grupos de hipertensão facilitou o acesso ao atendimento, muitas vezes dificultado pela distância das unidades de saúde, pela dificuldade de agendamento de consultas devido à demanda de pessoas por atendimento na unidade e/ou pelas condições de saúde em que os usuários se encontram, como é o caso da família 9, em que uma das pessoas com hipertensão possuía doença pulmonar associada, o que não lhe permitia percorrer grandes distâncias.

Dificuldades para controlar a pressão arterial

Nessa categoria foram agrupados alguns comportamentos e situações relatados pelos entrevistados que podem interferir no controle adequado da pressão arterial. Os códigos conceituais deram origem a duas subcategorias: Dificuldades da família relacionadas ao idoso; Situações que dificultam os cuidados para o controle da pressão arterial.

- Dificuldades da família relacionadas ao idoso

As dificuldades relacionadas às condições dos idosos referem-se, principalmente, a não adesão ao tratamento medicamentoso e ao não cumprimento de práticas saudáveis de alimentação.

Alguns comportamentos relatados pelos entrevistados, apresentados antes da ocorrência da dependência, demonstraram que estes levaram a um agravamento maior, em decorrência da hipertensão não tratada, pois quando os níveis da pressão não são adequados, maiores são as chances de complicação:

Mas daí ela [a esposa] parou com o negócio do remédio [...] deram o remédio, tomou ali um mês, dois meses e depois parou [...]. Eu achava que o remédio podia tomar um dia, depois não tomar (Idoso C e H - F3).

O relato do entrevistado acima revela o desconhecimento sobre as complicações que podem ocorrer quando não realizam adequadamente o tratamento para uma condição crônica. A inexistência de incapacidades físicas no primeiro AVE da idosa levou a família a tomar a decisão de abandonar o tratamento medicamentoso, mesmo sendo esse tipo de tratamento muito valorizado pelas pessoas. O mesmo familiar assim se manifestou sobre a ocorrência do primeiro AVE:

Daí ele [o médico] falou: Tem que ir tomando o remédio. Mas daí a gente nem ligou mais, a gente já parou e não teve problema. Ela andava, fazia todas as coisas em casa, todo serviço. A primeira vez não ficou com sequela nenhuma (Idoso C e H - F3).

Nesse relato percebe-se, também, o desconhecimento sobre o controle da dieta:

Não sabia de nada. Depois que deu a segunda vez foi que daí eles falaram: olha, tem que tirar o sal (Idoso C e H - F3).

Em outras situações, o conhecimento sobre os fatores que auxiliam o controle da pressão foram evidenciados, mas havia resistência da família ou do familiar em aderir a estas mudanças:

Agora a doutora falou que uma lata de óleo tem que dar pra um mês. Ah! Meu Deus! Eu e o filho aqui, uma lata de óleo não dá nem pra uma semana [...] (*Idoso H - F7*).

Então, como é uma comida que tá muito sem sal, ele vai e põe um pouco de sal. Eu falo: Não come sal! Ele diz: “ se Deus quiser, não vai fazer mal não”. Ele come um pouco de sal [...] (*Idosa C e H - F13*).

Essa dificuldade de mudanças, já evidenciada em outros estudos ^(9,12), também pode estar relacionada aos costumes da família. O familiar não considerou corretas essas informações, mas essas atitudes ainda podem ser modificadas se houver uma atenção mais próxima do profissional de saúde com o idoso e sua família ^(8,18).

Na família 7, o idoso relatou a importância de usar corretamente a medicação anti-hipertensiva, mas não realizava o controle de sua pressão arterial, o que resultou em alguns internamentos hospitalares:

Tomo [o medicamento] todo dia. Mas não tá resolvendo nada. Aí ia lá no postinho e tava dezesseis, dezessete, dezoito[...] (*H - F7*).

Durante a entrevista com essa família verificou-se que os cuidados para evitar a elevação da pressão não eram realizados de forma adequada, embora quando questionado especialmente sobre isto, o idoso relatou que os realizava corretamente. Nesse momento pôde-se perceber a necessidade de conhecer a rotina familiar, suas estratégias de tratamento e se estas acontecem de fato, e a necessidade de maiores investimentos dos profissionais de saúde para fornecer subsídios que instrumentalizem a família para a adoção de práticas adequadas relacionadas ao controle da pressão arterial ⁽²⁰⁾.

- Situações que dificultam os cuidados para o controle da pressão arterial

Algumas situações vivenciadas pelos idosos com HA também podem interferir negativamente no controle dessa condição. Geralmente, essas situações estão relacionadas a barreiras impostas pelas atividades empregatícias, ao aumento das ocupações

domiciliares após a ocorrência do AVE em membros da família - o que o cuidador relata como empecilho para a realização do próprio cuidado - e a existência de outras consequências que podem ser decorrentes ou agravadas pela hipertensão ⁽¹⁵⁾, por exemplo, a presença de úlceras vasculares. Esses fatores são justificados por alguns idosos como dificultadores na realização de um tratamento adequado:

[...] na estrada, quando você vai faz misturada. Eu comia só em restaurante, era difícil [...] (*Idoso H e C - F1*).

A gente comia na estrada, não sabia nem o que comia, e o estresse, noites e noites sem dormir [...] (*Idoso H - F8*).

Uma senhora, portadora de HA e diabetes, que assumiu o cuidado do esposo idoso após a ocorrência de um AVE, relatou ter parado de realizar atividades físicas para se dedicar aos cuidados do familiar:

Antes eu fazia caminhada, fazia natação, e parei desde que ele ficou doente, e parece que a gente se acomoda (*Esposa C e H - F1*).

Outra situação observada foi a de um idoso com hipertensão arterial que possuía uma úlcera isquêmica no membro inferior e que justificava a não realização de atividades físicas devido à possibilidade de agravamento da úlcera:

Mas como eu tava com a minha úlcera atacada era difícil, mas agora que está melhor, eu vou procurar fazer uma caminhadinha sim [...] (*Idoso H - F8*)

Nota-se, também, que esse idoso demonstrava ter consciência da importância de fazer atividades físicas, as quais também eram estimuladas pelos profissionais de saúde que o assistiam; entretanto, ele acreditava-se impossibilitado de realizá-las.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família tem tentado estar presente no cuidado ao idoso hipertenso. Entretanto, esse cuidado é mais intenso quando o idoso apresenta uma dependência física, a qual, muitas vezes, decorre de um cuidado inadequado da HA. Nesse sentido, a família precisa realizar atividades de cuidado junto ao idoso, mesmo que ele não apresente nenhuma limitação, pois, além

de prevenir a ocorrência de complicações, ele pode apresentar dificuldades para gerenciar adequadamente seu autocuidado. É certo que em muitos casos o idoso não quer e nem aceita ajuda, mas os familiares precisam encontrar meios que lhes possibilitem saber se o idoso realmente está sendo eficiente o suficiente na condução de seu tratamento. Um contato, ainda que esporádico com os profissionais da estratégia saúde da família, por exemplo, permitirá obter pistas sobre o controle das condições clínicas do indivíduo. No âmbito do domicílio, os familiares podem, de quando em quando, em conversas informais, inquirir os idosos sobre seus hábitos alimentares, solicitar receitas culinárias e, principalmente, investigar se as medicações estão sendo utilizadas e o modo de uso. A resposta pronta e direta indicará o quanto o idoso está seguro em relação ao esquema medicamentoso.

As atividades que os familiares desenvolvem com o idoso objetivam estimular as mudanças de hábitos, o cuidado com a medicação, visando à manutenção dos níveis pressóricos em valores apropriados para a idade, prevenção do aparecimento de complicações e, também, o surgimento dessa condição em outros membros da família. Os profissionais de saúde, ao interagirem com essa família, podem identificar

a ausência desses cuidados e estimular a participação de todos os familiares nas atividades e tratamento do idoso com HA que é independente. Por outro lado, quando a dependência física se encontra instalada em decorrência do descontrole da hipertensão, a participação dos familiares precisa ser intensificada. Talvez, se a participação familiar tivesse sido estimulada e a realização de cuidados tivesse começado antes da ocorrência das complicações, o idoso e sua família teriam grande possibilidade de não estarem convivendo com a dependência atual. Ressalta-se que a manifestação do cuidado apenas quando a doença se manifesta pode ser reflexo do modelo de assistência à saúde, biologicista e individual, em que, semelhante às atitudes dos profissionais, algumas famílias só se envolvem intensamente quando se instala alguma situação que exija maiores cuidados.

Essa concepção pode ser modificada a partir da interação entre profissionais e famílias, resultando em práticas e atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Uma oportunidade em que essas práticas poderiam ocorrer, revelada pelas famílias do estudo, seriam as reuniões de grupos de hipertensos que poderiam abranger outros membros familiares e não somente os próprios.

THE LIFE EXPERIENCE OF SENIORS AND THEIR FAMILIES DEALING WITH ARTERIAL HYPERTENSION

ABSTRACT

The objective of the study was to understand the seniors' life experience and their family dealing with the arterial hypertension (AH). This is a study of qualitative nature, developed in Maringá - PR, using Grounded Theory as methodological referential. The data were collected from March to July 2007, through open interviews and observation, carried out with 14 families living with this condition in different stages. The results show that high value is given to the medicinal treatment, to the adoption, although incipient, of some healthy practices that aid in the control and the presence of habits, attitudes and beliefs that interfere positive and negatively in the care of hypertension. It is considered that the study brings better understanding of the experience lived by the seniors and their families regarding the care required by the AH, favoring the reflection, and consequently, possible changes in the professional attitudes concerning the assistance given to the families that experience this illness.

Keywords: Hypertension. Health of the Elderly. Old Age Assistance. Family. Family Nursing..

LA VIVENCIA DEL ANCIANO Y SU FAMILIA CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

RESUMEN

El objetivo del estudio fue comprender la vivencia de los ancianos y su familia en el cuidado con la hipertensión arterial (HA). Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa, desarrollado en Maringá - PR, utilizándose como referencial metodológico la Teoría Fundamentada en los datos (Grounded Theory). Los datos fueron recolectados en el período de marzo a julio de 2007, a través de entrevistas abiertas y observación, junto a 14 familias que conviven con esta condición en diferentes etapas. Los resultados muestran una hipervaloración del tratamiento medicamentoso, adopción, aunque incipiente, de algunas prácticas saludables que auxilian en su control y la presencia de hábitos, actitudes y creencias que interfieren positiva y negativamente en los cuidados con la hipertensión. Se considera que el estudio posibilita mayor comprensión referente a la experiencia del

anciano y su familia en la convivencia y cuidado con la HA, favoreciendo la reflexión, y consecuentemente, posibles cambios en las actitudes profesionales relativas a la asistencia a las familias que conviven con este agravio.

Palabras clave: Hipertensión. Salud del Anciano. Asistencia a Ancianos. Familia. Enfermería Familiar.

REFERÊNCIAS

1. Marcon SS, Waidman MAP, Carreira L, Decenaro MN. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes doentes crônicos. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p. 265-82.
2. Gironi JBR, Gonçalves LHT, Santos SMA. A enfermagem na assistência domiciliar: família com idosos em idade mais avançada. In: Elsen I, Souza AIJ, Marcon SS. Enfermagem à família: dimensões e perspectivas, organizadores. Maringá: Eduem; 2011. p.?
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidades: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2003.
4. Ministério da Saúde(BR). Plano de reorganização da hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília(DF); 2001.
5. Braz E, Ciosak SI. O tornar-se cuidadora na senescência. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(2):372-77.
6. Baptista EKK, Marcon SS, Souza RKT. Avaliação da cobertura assistencial das equipes de saúde da família às pessoas que faleceram por doenças cerebrovasculares em Maringá, Paraná, Brasil. Cad Saúde Pública. 2008; 24(1):225-29.
7. Hermida PMV, Sae MCSF. A produção do conhecimento sobre idosos e hipertensão arterial: Desvelando os caminhos da enfermagem. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2011;15(1): 223-41.
8. Contieiro AP, Pozati, MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. 2009;30(1):62-70.
9. Alves BHS, Prado MA, Góes NC, Beccaria LM, Cesarino CB. Caracterização de usuários hipertensos e adesão ao tratamento em unidade de saúde da família. Cogitare Enferm. 2012; 17(1):91-8
10. Santos ZMSA, Caetano JÁ, Moreira FGA. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial - uma tecnologia educativa em saúde. Ciênc saúde coletiva. 2011; 16(11):4385-94.
11. Lopes MCL, Marcon SS. Concepções sobre saúde e doença de famílias que convivem com a hipertensão arterial: um estudo qualitativo. Online braz j nurs. 2009; 8(3) [acesso em: 12 dez 20 12]. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.16764285.2009.2484/html_35
12. Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira JS, Leadebal ODCP, Silva GRFS. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. Acta Sci Health Sci. 2011; 33(1): 9-17.
13. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. Texto Contexto Enferm. 2007; 16(1): 63-70.
14. Squarcini CFR, Silva LWS, Reis JF, Pires EPOR, Tonosaki LMD, Ferreira GA. A pessoa idosa, sua família e a hipertensão arterial: cuidados num Programa de Treinamento Físico Aeróbico. Rev Temática Kairós Gerontol. 2011 jun;14(3): 105-26.
15. Lopes MCL, Marcon SS. A hipertensão arterial e a família: a necessidade do cuidado familiar. Rev esc Enferm USP. 2009 43(02): 343-50.
16. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados: aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem Rev Latino-am Enfermagem. 2009 jul-ago; 17(4):573-79 [acesso em: 2012 nov 18]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae.
17. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. Rev Eletr Enf [Internet]. 2008;10(1):198-211 [acesso em: 15 nov 2012]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>
18. Mendonça LBA, Lima FET, Oliveira SKP. Acidente vascular encefálico como complicação da hipertensão arterial: Quais são os fatores intervenientes? Esc Anna Nery. 2012 abr-jun; 16 (2):340-6
19. Cereser HL. A vivência da hipertensão arterial na família: quando o doente é a mulher. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª. ed. Maringá: Eduem; 2004. p. 251-64.
20. Wendhausen ALP, Rebello BC. As concepções de saúde-doença de portadores de hipertensão arterial. Ciênc cuid Saúde. 2004;3(3):243-51.

Endereço para correspondência: Mislaine Casagrande de Lima Lopes. Rua Tunas, 569, Parque Larnjeiras. CEP:87083-170. Maringá, Paraná.

Data de recebimento: 13/09/2011

Data de aprovação: 01/07/2013