

PERCEPÇÃO DE PESSOAS SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL E CONCEITOS DE IMOGENE KING

Sara Taciana Firmino BEZERRA^a, Lúcia de Fátima da SILVA^b,
Maria Vilani Cavalcante GUEDES^c, Maria Célia de FREITAS^d

RESUMO

Diante da relevância das doenças cardiovasculares, objetivou-se analisar as percepções de um grupo de pessoas portadoras de hipertensão arterial focalizando o processo de adoecimento, relacionando-as com os conceitos dos sistemas pessoal e interpessoal de Imogene King. Estudo descritivo-exploratório desenvolvido em unidade de referência de Fortaleza, Ceará, aceito pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará. Participaram 50 hipertensos (34 mulheres e 16 homens) com idade de 23 a 84 anos. Evidenciou-se medo das complicações, satisfação na adaptação ao tratamento, indignação ante a modificação no estilo de vida e conformação com a doença. O enfermeiro, visto como parte do atendimento inicial e em contraste com a insegurança transmitida pelo paciente, revela necessidade de reflexão no cuidado prestado.

Descritores: Hipertensão. Modelos de enfermagem. Teoria de enfermagem.

RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares son muy relevantes, así, en este estudio se tuvo como objetivo analizar las percepciones de un grupo de personas hipertensas sobre su proceso de enfermedad relacionadas con el sistema personal e interpersonal del modelo conceptual de King. Estudio descriptivo exploratorio realizado en una Unidad de referencia de Fortaleza, Ceará, Brasil, aceptado por el Comité de Ética de la Universidad Estadual de Ceará. Participaron 50 hipertensos (34 mujeres y 16 hombres), con edades de 23 a 84 años. Los resultados revelaron: miedo a las complicaciones, satisfacción en la adaptación al tratamiento, indignación ante la necesidad de cambiar el estilo de vida, conformación con la enfermedad, a partir de estos datos, se concluyó que el enfermero necesita reflexar acerca del cuidado del enfermo inseguro.

Descriptores: Hipertensión. Modelos de enfermería. Teoría de enfermería.

Título: Percepciones de personas sobre la hipertensión y los conceptos de Imogene King.

ABSTRACT

As the discussion on cardiovascular diseases is a relevant matter, this paper aims to analyze the perceptions of a group of hypertensive people about their sickness process related to King's conceptual models of personal and interpersonal systems. This descriptive and exploitative study was developed in a reference unit in Fortaleza, Ceará, Brazil, accepted by the Ethics Committee of Ceará State University. Fifty hypertensive people participated (34 women and 16 men), ages 23 to 84. Results show fear of complications, satisfaction in adapting to treatment, dissatisfaction with the changes in their life style and resignation towards the disease. The nurse, seen as part of the initial assistance and in contrast with the insecurity shown by the patients, reveals the need of reflexion on the way patients are taken care.

Descriptors: Hypertension. Models, nursing. Nursing theory.

Title: Perceptions of people about hypertension and concepts of Imogene King.

^a Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (FAMETRO), Enfermeira do Hospital Municipal Humberto de Queiroz em Pereiro, Integrante do Grupo de Pesquisa, Enfermagem, Educação, Saúde e Sociedade (GRUPEESS), Fortaleza, Ceará, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem, Docente e Vice-Coordenadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem (CMACCLIS) e do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Integrante do GRUPEESS, Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fortaleza, Ceará, Brasil.

^c Doutora em Enfermagem, Docente do CMACCLIS e do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, Integrante do GRUPEESS, Fortaleza, Ceará, Brasil.

^d Doutora em Enfermagem Fundamental, Coordenadora e Docente do CMACCLIS e do Curso de Graduação em Enfermagem da UECE, Integrante do GRUPEESS, Fortaleza, Ceará, Brasil.

INTRODUÇÃO

A modernidade proporcionou um aumento significativo à qualidade e à expectativa de vida das pessoas. A evolução científica e tecnológica encurta distâncias, revolucionando a comunicação e o modo de vida das pessoas. Se por um lado, é possível trabalhar, comprar e se divertir sem sair de casa, bastando apenas consultar a Internet, por outro, o sedentarismo representado por hábitos cada vez menos saudáveis passa a fazer parte do cotidiano de forma contínua. Em consequência, têm-se obesidade, taxas de colesterol elevadas, aumento da pressão arterial, que, associadas ao processo de envelhecimento, acarreta o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Entre os agravos cardiovasculares de maior prevalência, destaca-se a hipertensão arterial (HA), condição clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), que aumentam o risco de dano em órgãos-alvo, como coração, rins e cérebro⁽¹⁾. Com a alta incidência em âmbito mundial, é vista como problema de saúde pública. Em algumas cidades, a prevalência da hipertensão na população varia de 22,3% a 43,9%⁽²⁾.

Neste contexto, os profissionais objetivam a redução do risco cardíaco por meio da adesão da população aos cuidados de promoção e manutenção da saúde, assim como, prevenção primária e secundária diante do adoecimento potencial ou real. Neste caso, a finalidade é favorecer as pessoas a assumir comportamentos saudáveis, modificar o estilo de vida, seguir esquemas terapêuticos, dietéticos, medicamentosos, em acordo com as recomendações dos profissionais de saúde.

O desafio da enfermeira, em especial, como profissional que mantém interação no cuidado a essa clientela, é buscar envolvê-la no processo terapêutico, ajudando-a na compreensão da necessidade de assumir modificações no seu estilo de vida, contribuindo para sua adesão ao controle da PA. Pela valorização das relações humanas, as enfermeiras firmam-se acerca da sua profissão, mediante criação de uma base de conhecimentos próprios, a partir do desenvolvimento das teorias de enfermagem, voltadas à sua prática, a fim de melhorar a qualidade do cuidado às pessoas⁽³⁾.

Imogene King, em 1981, propôs o Modelo Conceitual de Sistemas Abertos (MCSA), o qual colo-

ca o indivíduo inserido em três sistemas interativos: o pessoal, ou seja, consigo mesmo; o interpessoal, no qual ele interage com grupos; e o social, na reunião de grupos formando as sociedades⁽⁴⁾.

Assim, o cuidado de enfermagem deve ser compreendido pela relação estabelecida entre a cuidadora (enfermeira) e o ser cuidado (cliente), de modo que eles busquem as melhores estratégias de promover saúde, bem como de enfrentar as situações de adoecimento. Isto porque, para controlar e prevenir as condições crônicas, as pessoas precisam estar informadas sobre estes agravos; motivadas para mudar comportamentos e manter estilos de vida saudável, aderindo a tratamentos de longo prazo; e preparadas para autogerenciar sua cronicidade de condição⁽⁵⁾.

Considerando a importância epidemiológica da HA no contexto de vida das pessoas, é preciso também levar em conta a relevância do desenvolvimento de estudos no âmbito da Enfermagem que permitam melhor conhecer a percepção das pessoas hipertensas sobre si, sobre suas relações interpessoais e sociais, de modo que este saber possa vir a contribuir com a melhoria do cuidado que os enfermeiros prestem a esta clientela.

Diante deste contexto, este estudo parte do seguinte questionamento: Que relação se estabelece entre os elementos essenciais dos sistemas pessoal e interpessoal do MCSA de Imogene King e a percepção que pessoas hipertensas têm sobre si, sobre seu adoecimento e suas relações interpessoais?

Na busca de responder ao questionamento, esta investigação objetivou analisar as percepções de um grupo de pessoas portadoras de hipertensão arterial diante do seu processo de adoecimento, relacionando-as com os conceitos dos sistemas pessoal e interpessoal de Imogene King.

Considerando a fundamentação teórica de sua prática, a Enfermagem vem acumulando um corpo de conhecimentos, desenvolvendo teorias voltadas a relacionar a vida do indivíduo à saúde, por meio do cuidado de enfermagem. Leva, assim, ao crescimento e fortalecimento do atendimento de saúde. Define-se a Enfermagem como um processo de ação, reação e interação por meio do qual enfermeira e cliente, no continuum do processo de cuidar, tomam parte da informação sobre suas percepções na situação de Enfermagem. De posse dessas informações podem, conjuntamente, definir metas e estabelecer intervenções com vistas

ao seu alcance. Esse modelo traz conceitos das relações humanas, demonstrando como os seres humanos se relacionam, intimamente, consigo, com os outros e com o meio ambiente⁽⁴⁾.

Assim, a meta da enfermagem é ajudar as pessoas a manterem sua saúde, de modo que possam viver bem como um todo. E as situações de enfermagem são situações de envolvimento singular, numa realidade temporal-espacial, na qual enfermeira e cliente estabelecem uma interação em que buscam identificar problemas, metas de resolução e estratégias de ação. Para compreensão do processo de cuidar em enfermagem a teorista propõe a formulação de um modelo conceitual que representa os sistemas abertos (pessoal, interpessoal e social) como domínio da enfermagem⁽⁴⁾.

Os três sistemas interacionais são abertos entre si, ocorrendo mediante interações entre os seres humanos. A partir desses sistemas, conceitos são formados e organiza-se a estrutura do MCSA de King. Neste artigo serão discutidos apenas o sistema pessoal e o interpessoal. Segundo o modelo, o sistema pessoal define o ser humano em interação com o meio ambiente. Cada indivíduo é um sistema pessoal, caracterizado por suas experiências, percepções e objetivos de vida. Os conceitos deste sistema influenciam as escolhas e visões de mundo dos indivíduos em face às experiências vividas. O sistema interpessoal existe por meio das interações humanas, da comunicação, das transações, das funções e do estresse. Quando dois ou mais sistemas pessoais se encontram, interagem com o ambiente e entre si, o que torna as relações cada vez mais complexas.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa descritivo-exploratória, com análise qualitativa, visando compreender um problema na ótica de quem vivencia a situação. O interesse estava voltado para a qualidade dos dados apreendidos e não para sua quantificação⁽⁶⁾.

O lócus foi uma unidade de saúde de referência para o atendimento desta clientela, na cidade de Fortaleza, Ceará. Trata-se de um ambulatório da atenção secundária à saúde. A amostra foi constituída por 50 pacientes escolhidos por acessibilidade, no período de fevereiro a junho de 2006. Utilizou-se o formulário para coletar dados de identificação do paciente, informações socioeconômicas,

fatores de risco, e entrevista semi-estruturada, gravada sob anuência dos participantes.

Os dados descritivos foram analisados à luz da literatura pertinente e os oriundos das entrevistas foram organizados em temáticas com base em categorias de análise dos sistemas pessoal e interpessoal do MCSA de Imogene King, utilizando a análise de discurso de Fiorin, bem como na literatura sobre HA.

A análise de discurso se justifica pelo fato de que ela “[...] vai, à medida que estuda os elementos discursivos, montando por inferência a visão de mundo dos sujeitos inscritos no estudo. Depois, mostra que é que determinou aquela visão nele revelada”⁽⁷⁾. Portanto, a análise do discurso visa compreender o que verdadeiramente o indivíduo está tentando passar ao outro pela comunicação.

Em respeito aos preceitos ético-legais da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, o trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o Processo no 05464347-3. Para manter o anonimato dos participantes, atribuiu-se a letra E, de entrevistado, seguida no numeral de 1 a 50.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de 50 participantes foi composta em sua maioria por 34 mulheres, com idade variando de 23 a 84 anos, embora 26 pacientes tivessem 60 ou mais anos; do total, 40 são analfabetos ou têm até o ensino fundamental completo. Com relação à ocupação, desenvolvem atividades laborais no setor de prestação de serviços, de baixo nível socioeconômico, pois a renda per capita de 38 pessoas era menor que três salários mínimos. Grupo amostral em sua maioria com sobrepeso ou obesidade, com conseqüente influência no controle dos níveis pressóricos.

Esses achados são semelhantes aos encontrados em outros estudos. Considerando que a amostra, em sua maioria, é idosa, a hipertensão arterial acomete os sexos de modo semelhante, porém pode-se inferir que as mulheres procuram mais os serviços de saúde⁽²⁾. Admite-se que os adoecimentos crônicos não transmissíveis repercutem na conduta preventiva em saúde da população que envelhece⁽⁹⁾.

Discutindo a relação entre massa corporal e pressão arterial, estudo realizado com população urbana de baixa renda encontrou prevalência sig-

nificativamente mais elevada de HA entre os que frequentaram pouco à escola e sem ocupação formal⁽¹⁰⁾. Neste estudo, verificou-se a influência do Índice de Massa Corporal (IMC) na PA, fato semelhante aos achados de outra investigação⁽¹¹⁾.

Os discursos foram discutidos tomando por base os conceitos dos sistemas pessoal e interpessoal do MCSA de King.

Sistema pessoal

No sistema pessoal, cada indivíduo é denominado e caracterizado como um sistema, formado pelos conceitos: percepção, *self*, imagem corporal, crescimento e desenvolvimento, tempo e espaço⁽⁴⁾.

Nesta investigação, os entrevistados, como sistemas pessoais, relataram percepções sobre seu adoecimento, conforme conceitos de King, como apresentado na seqüência descrita a seguir.

Percepção

É a representação sobre a realidade, elaborada por cada humano. Influencia seus comportamentos, pois representa a consciência que se tem do ambiente ou do mundo ao redor⁽⁴⁾.

No estudo, a percepção foi expressa de variados modos: como herança genética; medo de apresentar descontrole dos níveis pressóricos, complicações; alguns já adeptos ao tratamento e com ele acostumados; outros adeptos, mas ainda não acostumados, seguindo-o como mera obrigação.

Na literatura, encontrou-se que as pessoas percebem a HA como uma doença grave capaz de provocar sérias complicações. Os pacientes têm posições diferentes quanto à cura: consideram que não existe possibilidade de ficar bom; que a cura é possível; que há melhora com tratamento; e admitem a possibilidade de cura total⁽¹²⁾.

Os hipertensos expuseram percepção sobre profissionais de saúde e enfermeiras; sobre doença; suas dificuldades de controle ao tentar adotar estilo de vida diferente; e ainda como percebem quando a pressão arterial está alterada. Eles assim discursaram:

A doença é um perigo, se a gente não controlar, é arriscado ter outras coisas piores, derrame, trombose, e ficar paralisado, isso é que eu tenho medo [...] Eu não acredito muito na enfermeira. Eu acredito mais no médico (E-2).

Quem é hipertenso não pode ficar alegre, nem triste, a gente não pode ficar aflito que a pressão sobe (E-19).

O enfermeiro está sempre procurando aconselhar, eu acho que isso é fundamental do enfermeiro, orientar, conversar com o paciente, saber como está, e incentivar o paciente, porque tem muito hipertenso com baixa auto-estima, e o enfermeiro deveria seguir esse papel de estimular o paciente (E-22).

O significado de HA, bem como na sua condição crônica pode estar associada com valores e crenças que são construídas a partir das interações sociais entre os doentes, familiares, amigos e profissionais de saúde, e quanto ao nível de conhecimento que os mesmos têm sobre a doença⁽¹³⁾.

Self

Refere-se ao indivíduo dinâmico, detentor de valores e crenças; é um sistema aberto, meta-orientado, voltado para o mundo ao redor. Corresponde à concepção que o indivíduo tem de quem e do que ele é, cuja compreensão é influenciada por seu passado, projetando-se para seu futuro⁽¹⁴⁾.

Ao manifestarem-se, os hipertensos referiram perceber a necessidade de manter vida normal, mesmo acometidos de HA; demonstrando anseios quanto à doença, e equivocada esperança de cura, cuja percepção inadequada prejudica o tratamento. Eles relataram:

Só uma pessoa que tenha muito propósito e disciplina para viver com hipertensão [...] (E-3).

O meu desejo é um dia chegar e o médico dizer assim: não precisa mais tomar remédio, aí eu fico satisfeita (E-6).

Eu não gosto de tomar medicamento, só quando o médico manda. Eu gosto de tomar um chazinho calman-te de erva-cidreira, capim-santo, camomila (E-15).

Pode-se considerar que os pacientes têm informações errôneas quanto à cura e associam a hipertensão arterial com preocupações, atos, atitudes, relações geradoras de tensão emocional⁽¹²⁾.

Crescimento e desenvolvimento

Envolvem pensamentos relacionados à evolução biológica, física e mental, o que influencia

experiências vividas com a doença. Eles são os processos da vida, do nascimento à maturidade, da velhice à morte⁽⁴⁾.

Neste aspecto, os entrevistados manifestaram dúvidas referentes à hereditariedade da doença, preocupações com sua evolução, relação entre idade e aparecimento da hipertensão. Outros relataram satisfação de estarem vivos.

Estou bem ainda, estou viva. Vinte e sete anos com a doença e estou viva (E-18).

Eu acho que todo mundo quando chega depois dos quarenta pensa que não tem nada, aí ela aparece (E-30).

Meu pai morreu com coração crescendo, eu acho que é problema hereditário, mas às vezes eu sinto um tremor no coração, os músculos bulindo (E-43).

Os hipertensos, ao terem o diagnóstico da doença, a partir da verificação da PA, aceitam que necessitam mudar seu estilo de vida, a fim de prolongar o seu tempo com a doença⁽¹²⁾.

Imagem corporal

Maneira pela qual as pessoas percebem seu corpo e as reações dos outros à sua aparência, deve ser visualizada como componente integral ao crescimento e desenvolvimento, influenciando o conceito de *self*. Configura-se como a percepção que alguém tem de si no espaço, constituindo-se na idéia que tem de si⁽⁴⁾. Entender este conceito e suas consequências para a percepção quando há alterações nesta imagem é imprescindível ao cuidado prestado ao paciente, pois pode ajudá-lo a superar dificuldades.

A percepção da imagem corporal foi relatada pelos hipertensos, situação em que expressaram como se vêem e como percebem que as outras pessoas o enxergam, criando critérios de aceitação ou rejeição à opinião dos outros:

O médico fala que eu sou gorda. Como é que a gente vai emagrecer a força? (E-1).

A doença é um perigo, se a gente não controlar, é arriscado a acontecer outras coisas piores, como derrame, trombose e até ficar paralisado; isso é que eu tenho medo [...] Quando eu chego aqui na clínica, vejo o povo em cadeira de rodas, fico doentezinho, sei que se eu não fizer a risca, eu posso ficar assim [...] (E-2).

Eu faço minha ginástica com os Bombeiros [...] é para terceira idade, é mais alongamento, aeróbica, só coisa leve [...] (E-5).

O conceito de imagem corporal está diretamente relacionado ao medo de adquirir seqüelas decorrentes desta doença. “Todavia, na maioria das vezes, estas seqüelas advêm da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo”⁽¹²⁾.

Tempo

É um conceito que se caracteriza na dimensão universal, inerente aos processos da vida, relativo ou dependente da distância e da quantidade de informação que ocorre. É unidirecional ou irreversível, pois se move do passado para o futuro com um fluxo contínuo de eventos; mensurável embora subjetivo, pois tem base na percepção individual⁽⁴⁾.

O tempo foi relacionado pelos investigados aos intervalos nos horários das medicações; ao tempo que já têm a doença; ao intervalo de tempo para ir às unidades de saúde para as consultas de retorno; bem como o decorrido no desenvolvimento da doença.

De manhã, a pressão fica controlada, mas de noite sobe um pouco (E-7).

Eu não sabia nada. Hoje é que estou sabendo, o sal é uma arma mortífera, a falta de exercício, obesidade, quem fuma e quem bebe. São coisas que a pessoa pensa no presente que está bem, mas no futuro vão aparecer os sintomas (E-46).

Os hipertensos podem ainda expressar o reconhecimento das medidas terapêuticas, embora os mesmos não realizem estas medidas, justificando por não terem tempo e ao esquecimento para tomar a medicação, principalmente à noite⁽¹²⁾.

Espaço

É universal, pois todos têm um conceito dele, seja pessoal, situacional, dimensional e transacional. “Espaço existe em todas as direções, sendo o mesmo em todos os lugares. O conhecimento do conceito de espaço é relevante para os enfermeiros entenderem o *self* em relação ao espaço pessoal e, então, assistir a percepção de espaço do paciente”⁽⁴⁾. Frequentemente, o enfermeiro viola o

espaço pessoal do paciente não restrito ao espaço corporal, mas como limite ao seu redor, requerendo respeito.

Os entrevistados mencionaram espaço como os lugares onde transitam. Eles associaram espaço com a gravidade da saúde, com ida ao hospital; com problemas vivenciados nas unidades de saúde, no convívio social, na família.

Aqui no Centro do diabético eles fazem muito mais, em outros postos de saúde está mais escasso (E-37).

Já baixei o hospital várias vezes. Hospital do Coração com o coração acelerado, passando mal por causa de preocupação (E-46).

Estou na piscina do Centro Comunitário fazendo hidroginástica duas vezes na semana [...] Os idosos lá têm privilégio [...] Na casa do meu do meu filho, a comida é sal vivo; ninguém liga para ajudar [...] (E-50).

O espaço, principalmente no referente aos comportamentos dos que o ocupam, influencia, de forma positiva ou negativa, no seguimento do tratamento não-farmacológico destes doentes. Como sabemos, este tipo de terapêutica depende de modificações no estilo de vida e nos hábitos alimentares, e isto somente será concretizado quando as demais pessoas que convivem no mesmo espaço também participarem deste processo, já que influenciarão na adesão do hipertenso ao tratamento⁽¹²⁾.

Como evidenciado, a conceituação do sistema pessoal do MCSA indica a relevância de o enfermeiro conhecer e compreender a dimensão total do indivíduo, as formas de reagir a diferentes contextos da prática clínica, posto que, as pessoas estudadas demonstram diferentes modos de perceber situações vivenciadas com a HA.

Assim, considera-se a necessidade da percepção pelo enfermeiro acerca de como sua clientela formula os conceitos para que, conhecendo, seja facilitada a interação e viabilizada a consecução conjunta de metas de bem-estar.

Sistema interpessoal

Formado pelo agrupamento de indivíduos em díades, tríades e pequenos/grandes grupos. Para compreensão do funcionamento do sistema entre os humanos, o MCSA de King sugere conceitos:

papel, interação, comunicação, transação e estresse. Nesta investigação, eles se apresentaram no discurso dos seus participantes conforme apresentado a seguir:

Papel

Função situacional que o indivíduo desenvolve no seu espaço. A função da enfermagem baseia-se em conhecimentos, habilidades e valores de cuidado à saúde das pessoas; esta é sua meta. Os papéis são recíprocos, o que faz com que a pessoa seja doador em determinado momento e receptor em outro. É um comportamento comum relativo ao encontro entre dois ou mais indivíduos que funcionam em dois ou mais papéis aprendidos de maneira social, complexa e situacional⁽⁴⁾. Nas falas dos hipertensos revelou-se percepção sobre o papel que desempenham e as estratégias utilizadas para a adesão ao tratamento da hipertensão.

Pra mim, já é rotina, há muitos anos eu faço isso, sigo recomendações. Eu levanto e já vou separando a medicação, deixo o espaço de tempo [...] Se saio de casa mais cedo, trago na bolsa, tomo onde estiver (E-31).

Tiro o sal total, evito ter aborrecimento, deixo as coisas por menos para não me alterar. Se não, altera tudo, pressão, coração [...] (E-47).

Além da prescrição médica, os pacientes assumem como papel a associação de medidas alternativas para o controle da hipertensão, como o uso de ervas medicinais. Além disso, ao aceitar a cronicidade da doença, tentam obter energia e força para recuperar seu bem-estar, seus vínculos e funções que desempenham em sua comunidade⁽¹⁵⁾.

Interação

“o processo de interações entre dois ou mais indivíduos representa uma sequência de comportamentos verbais e não-verbais que são meta-dirigidos”⁽⁴⁾. Cada indivíduo sofre influências da integridade mental, de suas necessidades, objetivos, expectativas, percepções e experiências passadas.

Neste estudo, na interação, a enfermeira foi vista como presença constante no acompanhamento; muito embora as percepções sejam positivas e negativas quando às profissionais. Algumas vezes as falas não demonstrem plena intera-

ção com os profissionais, tornou-se uma percepção não anunciada de imposição da vontade daqueles sobre a sua. Há desconfiança quanto ao conhecimento e efetividade da atenção; e a enfermeira é percebida como educadora da saúde e como profissional com mais tempo disponível ao atendimento, além de mais atenciosa que o médico. A família e os amigos apareceram como interação.

Tem uma irmã que ajuda, traz fruta [...] toda minha família ajuda, dizendo 'tem açúcar', 'olha o sal', 'eu vou fazer um café sem açúcar' (E-3).

Eu acho melhor as enfermeiras, porque elas são muito atenciosas [...] Não é só tirar, fazer o exame e deixar pra lá, elas perguntam, anotam tudo o que fazem (E-6).

Acho ótima a relação com os profissionais de saúde, tiro dúvidas e eles sempre estão à disposição para responder [...] A enfermeira explica, pergunta se está se cuidando, se faz a caminhada, ela tem cuidado com a gente (E-38).

Por outro lado, os hipertensos descrevem a hipertensão como uma "ruína total" que se configura na perda de bem-estar e destruição da rede social de apoio⁽¹⁵⁾.

Ao agir de modo a estabelecer interação com as pessoas cuidadas, os profissionais de saúde, e a enfermeira em particular, compreenderiam e praticariam o cuidado como ação capaz de propiciar as melhores condições ambientais e conceituais possíveis para favorecer o desenvolvimento humano, sob o ponto de vista bio-psico-espiritual do indivíduo e familiar, visando a promoção ou o restabelecimento da saúde, a partir da relação interativa⁽¹⁶⁾.

Comunicação

Por meio da comunicação as interações ocorrem, sendo consideradas as variadas modalidades de comunicação, quais sejam: verbal, não-verbal, situacional, perceptual, transacional, irreversível e dinâmica. Para se concretizar, a comunicação verbal depende de símbolos que compõem a linguagem, incluindo a língua falada e escrita. O toque, considerado expressão não verbal de comunicação, assim como demonstração de distanciamento, a postura, a expressão facial, a aparência física e os movimentos corporais, podem significar inte-

resse, indiferença, desânimo, entre outras aparências⁽⁴⁾.

Quanto ao conceito comunicação, foi revelado, e até denunciado, nas falas dos hipertensos estudadas a falta de informações válidas, capazes de ajudá-los a ter segurança no tratamento, com elementos que ajudem a formulação de sua compreensão sobre o que é a HA, em vez de os profissionais apenas ditarem regras de modos de viver.

Tem que ter tudo escrito pra eu cumprir aquilo bem [...]. O médico me manda fazer tudo isso, é caminhada; comer sem sal, gordura; comer fruta, bastante fruta [...]. (E-2).

Eu tive falando com o médico, eu disse "Doutor, o senhor é gente boa, porque o senhor fala com a gente, a gente se comunica e diz o que você tá sentindo", mas tem médico que só faz escrever (E-29).

Ainda sobre a comunicação, os pacientes hipertensos valorizam a troca de saberes populares, principalmente sobre ervas medicinais, conhecimento que é transmitido quando sua prática conduz a resultados positivos⁽¹⁵⁾.

Transação

Compreende-se transação como um processo de superação de alguma dificuldade percebida na vida do indivíduo, que o fortalece a tentar melhorar seu modo de viver. As transações são derivadas da cognição e percepção⁽⁴⁾.

Na investigação, o conceito exacerbou-se nos discursos dos participantes como manifestações de superação na perspectiva de aceitação do adoecimento e busca de novo modo de viver:

Eu acho que o primeiro desafio é você admitir que é hipertenso. Aí vem a parte da medicação, vem a parte da alimentação, que é muito difícil as pessoas se adaptarem (E-3).

Antes eu não tomava a medicação, mas depois que eu fiz esse negócio [angioplastia], da veia do coração, o médico disse que eu tinha que fazer bem direitinho e tomar os remédios (E-6).

Quando se sentem mal, os hipertensos referem que fazem uso de ervas medicinais que colaboram, juntamente com os medicamentos, para o controle da pressão arterial⁽¹⁵⁾.

Estresse

É uma resposta de energia individual de pessoas, objetos e eventos denominados estressores; é sistema aberto de fator de energia que se exacerba ou reduz mediante percepções humanas de interações pessoais e sociais, manifestando-se de variados modos: fisiologicamente, psicologicamente e socialmente⁽⁴⁾.

Na investigação foi percebido pelos hipertensos como se segue. Eles demonstram apresentar estresse que requer superação, posto admitir dificuldades, embora não consigam tomar a decisão de mudar.

Sobre os medicamentos, eu não vou mentir [...] se a pressão está dando normal, pra quê eu vou tomar remédio? É muito remédio pra tomar (E-5).

A nutricionista passou umas coisas, mas nem todos eu faço porque eu tenho dinheiro [...] (E-50).

Na hipertensão, há o medo das complicações da enfermidade que produzem invalidez e dependência de outras pessoas, medo da morte e de acidente vascular encefálico (AVE)⁽¹⁵⁾.

Tal como conhecer os conceitos do sistema pessoal, a compreensão dos conceitos do sistema interpessoal construído pelos hipertensos, pode contribuir para que as enfermeiras possam ajudar sua clientela a alcançar a meta de viver bem controlando em níveis de normalidade suas medidas de pressão arterial, reduzindo o risco de complicações e melhorando a qualidade de sua vida.

CONCLUSÕES

Com este estudo, foram reveladas percepções de pessoas hipertensas relacionadas aos conceitos do MCSA de King, nos sistemas pessoal e interpessoal. Desvelou-se percepções como medo de possíveis complicações; satisfação com o modo de bem viver dos adaptados ao tratamento; insatisfação com o fato de modificarem tanto o seu estilo de vida; e conformação de alguns com a doença. No atendimento à clientela hipertensa, a enfermeira é percebida como profissional capaz de apoiar, orientar, examinar os parâmetros físicos e psicológicos do paciente.

A percepção revelada pelo hipertenso carece de informações a respeito da sua doença, seu tratamento e suas repercussões no futuro. Isso revela

que a educação em saúde não consegue atingir nível de efetividade adequada a essa clientela. Deste modo, merece o re-olhar dos enfermeiros no sentido de proporcionar-lhe cuidado educativo, substanciado de relação interativa, que lhe proporcione condições de alcançar metas de bem viver.

REFERÊNCIAS

- 1 Basso AL, Biasio L, Ugarte MT, Stedile NLR. Prevenção e controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS). *Enferm Atual*. 2002;2(10):27-32.
- 2 Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
- 3 França ISX, Pagliuca LMF. Utilidade e significância social da teoria do alcance de metas de King. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(1):44-51.
- 4 King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. Tampa: Delmar; 1981.
- 5 World Health Organization. Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva; 2003.
- 6 Fundamentos gerais da produção científica. In: Leopardi MT. Metodologia da pesquisa em saúde. 2ª ed. Florianópolis: UFSC; 2002. p. 109-50.
- 7 Fiorin JL. Linguagem e ideologia. São Paulo: Ática; 1998.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
- 9 Feijão AMM, Gadelha FV, Bezerra AA, Oliveira AM, Silva MSS, Lima JWO. Prevalência de excesso de peso e hipertensão arterial, em população urbana de baixa renda. *Arq Bras Cardiol*. 2005;84(1):29-33.
- 10 Lochner J, Ruge B, Judkins D. How effective are lifestyle changes for controlling hypertension? *Fam Practice*. 2006;55(1):73-4.
- 11 Carneiro G, Faria NA, Ribeiro Filho FF, Guimarães A, Lerário D, Ferreira SRG, et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. *Rev Assoc Med Bras*. 2003;49(3):306-11.

- 12 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.
- 13 Contiero AP, Pozati MPS, Challous 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.
- 14 Moreira TMM, Araujo TL. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. Rev Latino-Am Enfermagem. 2002;10(1):97-103.
- 15 Munõz LA, Price Y, Gambiani L, Stefanelli MC. Significados simbólicos de pacientes com doenças crônicas. Rev Esc Enferm USP. 2003;37(4):77-84.
- 16 Moreira TMM, Araujo TL, Pagliuca LMF. Alcance da Teoria de King junto a famílias de pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica. Rev Gaúcha Enferm. 2001;22(1):74-89.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio na realização deste trabalho.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Sara Taciana Firmino Bezerra
Rua B, 360, Residencial Guajeru, Messejana
60843-025, Fortaleza, CE
E-mail: saratfb@yahoo.com.br

Recebido em: 29/01/2010
Aprovado em: 25/08/2010