



**Trabalho 451**

**ESTILO DE VIDA DO USUÁRIO HIPERTENSO BASEADA NA TEORIA DE ROY**

Lívia Moreira Barros<sup>1</sup>

Natasha Marques Frota<sup>2</sup>

Rosa Aparecida Nogueira Moreira<sup>3</sup>

Zélia Maria de Sousa Araújo Santos<sup>4</sup>

Joselany Áfio Caetano<sup>5</sup>

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica, mas pode ser controlada, requerendo tratamento por toda a vida. A adaptação para o controle da HAS no início do diagnóstico quase que inexiste, uma vez que a mesma consiste em uma patologia assintomática. Um dos grandes desafios para o portador da HAS é aceitar a convivência com o caráter crônico da enfermidade. A aceitação está muitas vezes associada a sentimentos de tristeza, raiva, agressividade e hostilidade, cuja superação só se faz através da conscientização do problema, com adesão ao tratamento proposto, tornando possível uma melhor adaptação à sua condição de saúde. Essa adaptação requer do indivíduo conhecimento relativo à doença, manifestações, sinais e sintomas, além de muita vontade de cooperar ativamente no tratamento <sup>(1)</sup>. O aumento do número de indivíduos com doenças crônicas reforça a necessidade de um modelo de atenção à saúde que permita ao profissional conhecer a realidade onde ele atua e, conseqüentemente, traçar estratégias de intervenção que tenham êxito e possam ser aplicadas a um maior número de pessoas<sup>(2)</sup>. Frente a esta realidade tem-se a Teoria de adaptação de Callista Roy engloba quatro elementos essenciais em seu modelo de adaptação. Esses elementos são: a pessoa receptora do cuidado; o conceito de ambiente; o conceito de saúde e a enfermagem. Os modos adaptativos são classificados como fisiológico, autoconceito, a função de papel e a interdependência. Identificamos nas bases de dados brasileiras pesquisas que usaram como referencial teórico a Teoria de Roy. Entre os estudos observamos a utilização da teoria com pacientes vítimas de trauma, com crianças com cardiopatia congênita, mulher mastectomizada em tratamento quimioterápico, portadores de anemia falciforme entre outros <sup>(3,4)</sup>. A adaptação é a forma de ajustamento do indivíduo a sua nova condição de vida e ao meio ambiente. O ser humano é o único que apresenta uma natureza racional, com potencialidades, forças internas, orientação temporal e pode manter uma inter-relação de equilíbrio com a família e a sociedade. Necessita, portanto, ser visto como um todo, numa abordagem holística, não se podendo separar os componentes físicos dos sociais e emocionais, porque um depende do outro <sup>(5)</sup>. **Objetivo:** Descrever a adaptação do estilo de vida do usuário hipertenso ao tratamento com enfoque na adesão. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido durante o primeiro semestre de 2012, na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital de Messejana - LHAHM no município de Fortaleza - CE. Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: pessoas hipertensas com mais de cinco anos de diagnóstico, cadastradas na LHAHM e aqueles com condições cognitivas e mentais para responder o instrumento da pesquisa. Os sujeitos do estudo foram 12 hipertensos. O número de sujeitos foi condicionado ao critério de saturação dos dados, que ocorre quando as informações tornam-se repetidas ou o acréscimo de novos dados for mínimo

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: livinha\_mh@hotmail.com

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: natashafrota\_@hotmail.com

3 Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Mestre em Enfermagem. E-mail: nogueiramoreira@bol.com.br

4 Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). E-mail: zelia@unifor.br

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: joselanycaetano@ufc.br



## Trabalho 451

para submeterem-se aos procedimentos de análise. Para a coleta de dados, foram realizados encontros individuais, onde foi aplicado um instrumento com base na teoria de Roy. Esse instrumento constituiu-se de um roteiro, com questões que contemplaram dados de identificação, fatores condicionantes para a adaptação, conforme os modos de adaptação da teoria de Roy (fisiológico, autoconceito, a função de papel e a interdependência). As entrevistas foram realizadas em uma das salas de atendimento da instituição, para manter a privacidade. O sigilo sobre as informações prestadas, a omissão de suas identidades lhes foram garantidos. Quanto à identidade, os nomes foram substituídos pela letra E, seguida da numeração de 1 a 12, em consonância com a sequência de cada entrevistado. A análise das falas foi de acordo com os pressupostos de Bardin. O estudo obedeceu a Resolução 196/96 do CONEP, com CEP: 211/10. **Resultados:** Houve um predomínio do sexo feminino (10) sobre o masculino (2), em decorrência das mulheres se envolverem mais com o cuidado de si, deste modo buscam com mais frequência os serviços de saúde. Os usuários eram de cor parda, apresentando baixa escolaridade e poder aquisitivo reduzido. Os achados denotaram que os principais motivos que ocasionaram a falta de adesão e consequente hospitalização em virtude de complicações da HAS foram: ausência de parentes, dificuldade de acesso à unidade básica de saúde, indisponibilidade de filhos para provimento de cuidados, falta de conhecimento sobre os riscos e complicações da HAS, uma vez que esta é assintomática e a necessidade de viver em ambiente de paz e sem conflitos. Quando foram questionados sobre a adaptação as condutas terapêuticas necessárias para o alcance da eficácia do tratamento e, consequente, controle da pressão arterial, observou-se que a maioria dos usuários se adaptavam à todas as condutas terapêuticas, exceto a prática do exercício físico regularmente. O estímulo para a adaptação ao tratamento para a HAS veio do receio da morte, redução de intercorrências clínicas, certeza da necessidade de tratamento por tempo indeterminado, atendimento as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, cuidado da família e risco de complicações como, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio. **Considerações Finais:** Observou-se que adaptação do estilo de vida da pessoa hipertensa ao agravo e ao tratamento era influenciada pelas características sócias demográficas, pelo baixo conhecimento sobre o problema de saúde e as condições de tratamento. Detectou-se também que a falta de sintomas, cronicidade e tratamento prolongado interferem no processo de adaptação do usuário hipertenso. Mediante estes achados, percebe-se a necessidade de implementar estratégias educativas em saúde, com o objetivo de favorecer o processo adaptativo e conduzir os usuários hipertensos a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamento. Diante desta realidade, estratégias educativas em saúde e a busca ativa tornam-se essenciais, para que a adesão possa ser efetiva, sendo necessário que o indivíduo aceite a sua condição de saúde e perceba que é necessário adotar condutas que promovam uma qualidade de vida. **Implicações para a enfermagem:** Aos profissionais e gestores da atenção primária, em particular os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, fica o desafio de propor e executar abordagens coletivas (grupos, campanhas etc.) e individuais (nas consultas médicas e de enfermagem e nas visitas dos agentes de saúde) para melhorar a adesão. Isso pode materializar-se na busca ativa de pessoas com baixa frequência às unidades, bem como a ampliação de fornecimento de para quem tem limitação de locomoção ou trabalha durante todo o dia. **Referências:** 1 - Waidman MAP, Radovanovic CAT, Estevam MC, Marcon SS. Assistência à pessoa com hipertensão arterial na ótica do profissional de saúde. Rev Bras Enferm 2012; 65(3): 445-53; 2 - Santa-Helena ET, Nemes MIB, Eluf Neto J. Fatores associados a não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. Cad Saúde Pública 2010; 26 (12): 2389-98; 3 - Roy SC, Andrews HA. The Roy adaptation model. 2nd ed. Stamford Connecticut: Appleton and Lange. 1999; 4 - Linck CL, Bielemann VLM, Sousa AS, Lange C. Paciente crônico frente ao adoecer e a aderência ao tratamento. Acta Paul Enferm. 2008; 21 (2): 317-22; 5 - Sociedade Brasileira



## Trabalho 451

de Cardiologia. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2010; 95 (1): 1-51.

**Descritores:** Hipertensão, Estilo de vida, Adaptação.

**Eixo II:** Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.