

Influência dos comportamentos de saúde na qualidade de vida de pessoas hipertensas

Ariane Alves Barros¹; Maria Vilani Cavalcante Guedes²;

Introdução: Nos últimos anos, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem se destacado no contexto mundial, visto que muitas pessoas descobrem a cada dia serem portadoras desta doença. Este contexto foi e ainda é favorecido pelas transformações que a sociedade sofre no decorrer dos anos, como, por exemplo, as mudanças sociais e culturais que afetam o estado de saúde de um indivíduo. A HAS, uma doença crônica não transmissível, é considerada como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial¹. Esta doença é um fator de risco para inúmeras complicações, como insuficiência renal, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca, entre outras. Todos estes fatores estejam em conjunto ou não, diminuem a qualidade de vida (QV) da pessoa, sendo necessário que esta modifique seu comportamento, tendo como meta melhorar a sua QV. Para que o paciente entenda as mudanças que devem ocorrer é necessário que o profissional esqueça o modelo biomédico, caracterizado pela prescrição ou transcrição de medicamentos, e foque em uma assistência com abordagens variadas, tratando acerca dos hábitos de vida diários, condições socioeconômicas e culturais, uso das medicações e valorizando as crenças em saúde de cada paciente em particular. Entende-se por crenças em saúde ideias e/ou atitudes sobre determinada condição de saúde, podendo ser fundamentada em informações e retirada de mitos, percepções e vivências. O modelo de crenças em saúde foi aperfeiçoado por Rosenstock em 1974, sendo estruturado em quatro dimensões que influenciam o comportamento de saúde adotado por uma pessoa². Os comportamentos de saúde indesejáveis para pacientes hipertensos em sua maioria estão ligados a hábitos de vida, como consumir alimentos ricos em sal e em gordura, não praticar exercício físico, não entender e/ou não seguir as orientações fornecidas pelos profissionais, não tomar a medicação e se o faz, toma na hora errada, não comparecer às consultas marcadas e não dispor de todas as medicações. O conceito adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), além de demonstrar a preocupação com o aspecto subjetivo da QV, relaciona aspectos individuais aos contextos cultural, social e ambiental em que as pessoas estão inseridas³. Logo, podemos observar que os comportamentos de saúde das pessoas são capazes de modificar sua QV. **Objetivo:** Conhecer a influência dos comportamentos de saúde na qualidade de vida de pessoas hipertensas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter exploratório e descritivo, sendo recorte de um projeto de pesquisa “Diagnósticos de enfermagem e comportamentos de saúde de pessoas portadoras de hipertensão arterial: uma abordagem baseada no modelo de crenças em saúde”, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o número 177.060. O estudo foi realizado em um Centro de Saúde da Família (CSF) da Secretaria Executiva Regional V (SER V) em Fortaleza-CE. A pesquisa ocorreu no período de janeiro a março de 2013, por meio de entrevista estruturada que aborda na primeira parte informações, como: idade, sexo, estado civil, naturalidade, escolaridade, profissão e renda familiar; na segunda parte dados referentes ao exame físico e tratamento, como: pressão arterial, peso e altura e questionamentos sobre tempo de diagnóstico e de tratamento, estilo de vida e internações por complicações ocasionadas pela hipertensão arterial. A amostra foi de 20 pacientes ativos do CSF da SER V

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: arianealvesbarros@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. E-mail: vilani.guedes@globocom

escolhidos por acessibilidade. O participante da pesquisa aceitou de forma voluntária responder o formulário, estando garantido por parte do pesquisador sigilo de identidade, a justiça, a beneficência e não maleficência, tal aceitação se materializou pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram compilados no software Excel for Windows e analisados por meio da estatística descritiva. **Resultados:** Dos 20 participantes, num total de amostra de 100%, 75% são do sexo feminino, 60% são idosos e 100% tem renda familiar menor que dois salários mínimos. Da amostra, 45% dos pacientes relataram consumir alimentos ricos em gordura, que são capazes de aumentar a taxa de LDL, colesterol ruim, no sangue, que favorece depósitos de gordura em artérias e veias, aumentando a resistência da passagem de sangue pelo local; 20% dos participantes consomem alimentos ricos em sal, que faz com que o organismo retenha mais água, aumentando, assim, a quantidade de sangue no organismo e a pressão arterial por consequência; 80% não pratica nenhuma atividade física, que é capaz de reduzir o risco de obesidade ou sobrepeso, contando que 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade⁴; 5% consome bebida alcoólica e 15% fuma; 20% não toma todos os medicamentos receitados para controlar sua pressão arterial e 30% não se preocupa em tomar as medicações na hora correta. Desse modo, percebe-se que esses pacientes possuem comportamentos de risco, e não de saúde, que afetam sua qualidade de vida, pois não conseguem manter pressão arterial controlada e menor risco de complicações da doença. Todos os pacientes dizem entender as orientações que os profissionais fornecem, mas 20% não as seguem as recomendadas durante as consultas e 5% não comparecem às consultas. **Conclusão:** De acordo com os dados analisados podemos perceber que os comportamentos de saúde adotados por alguns pacientes não são adequados para a pessoa ter boa qualidade de vida, visto que favorecem o risco de complicações da doença. Logo, é necessário que os profissionais de saúde saibam interligar os comportamentos de saúde dos pacientes com a sua qualidade de vida, sendo capaz de demonstrar o que está errado na atitude do paciente para a melhoria de sua saúde. **Implicações para a enfermagem:** O conhecimento produzido por meio deste estudo servirá para que os enfermeiros tenham uma visão mais ampla sobre a realidade dos comportamentos de saúde dos pacientes hipertensos e sobre a importância de promover uma melhor qualidade de vida. **Referências:** 1. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão e Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2010; 95(1 supl.1): 1-51. 2. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. Health Education Monographs. 1974; 2(4): 354-87. 3. Paskulin LMG , Córdova FP , Costa FM , Vianna LAC. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. Acta Paul Enferm 2010;23(1):101-7. 4. Serafim TS , Jesus ES , Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. Acta Paul Enferm 2010;23(5):658-64.

Categoria: 009- Saúde e qualidade de vida

Sessão pretendida: e-poster

Descritores: hipertensão; qualidade de vida; saúde.