

# OMNIA

SAÚDE

PEREIRA, Karina de Toledo; VERONEZ, Fúlvia de Souza. Análise dos aspectos psicossociais de pessoas idosas com diagnóstico de hipertensão arterial. *Omnia Saúde*, v.5, supl., p.80-88, 2008.

## **ANÁLISE DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DE PESSOAS IDOSAS COM DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

### **ANALYSIS OF PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF OLDER PEOPLE WITH DIAGNOSIS OF HYPERTENSION**

**Karina de Toledo Pereira**

Especialista em Psicologia da Saúde (FAI)

**Fúlvia de Souza Veronez**

Doutora em Ciências da Reabilitação (USP)

#### **RESUMO**

A população idosa aumenta significativamente e o contrapondo desta realidade aponta que o suporte para essa nova condição não evolui com a mesma velocidade. O envelhecer reflete também na identidade do indivíduo; mudanças de papéis; aposentadoria; perdas diversas e diminuição do contato social. Percebe-se também que a uma taxa muito alta de idosos diagnosticado com hipertensão arterial, que necessita de acompanhamento médico e de medicamentos controlados, sendo que esses fatores tem uma necessidade para cuidar e uma atenção sobre a qualidade de vida desses idosos, a hipertensão arterial requer muita atenção, pois pode acarretar inúmeras conseqüências. A Hipertensão arterial é considerada uma doença de fatores de risco graves o que requerer um olhar para o estilo de vida. O presente estudo propõe uma análise dos aspectos psicossociais de pessoas idosas com diagnóstico de Hipertensão arterial de modo a verificar os hábitos de vida e sua relação com a doença.

Esta pesquisa foi realizado com a população idosa assistida pelo programa saúde da família do município de Iacri, sendo realizado entrevista individual com vinte pacientes.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial; Terceira Idade; Aspectos Psicossociais.

#### **ABSTRACT**

The old people increase significantly and the nonsense this reality shows that the bear to this new condition don't develop with same speed. To grow old age shows in the identity question, with the roles change, pension off, function loss and reduction of social contact. The arterial hypertension reach high percentage in men and women of old people, and need of medical attendance, continual treatment and habits change of diary life. The old people condition pass by the impact of absence of care with the health in take place, sometimes, of unbalanced behavior. The actual study propose a analysis is of psychosocial aspects of old people with arterial hypertension diagnosis, to check the life habits and your relation with the illness. The research took place wit of people sample watched by Family Health Program of Iacri showed necessity of a special look for an attention in health and life quality.

**Key words:** Psychology, Arterial Hypertension, Quality of Life.

## INTRODUÇÃO

A população idosa aumenta significativamente e o contraponto desta realidade aponta que o suporte para essa nova condição não evolui com a mesma velocidade. Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa de vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sócias que acontecem de forma particular. O indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, sendo que a saúde destaca-se como um dos aspectos, mas afetado. Com o crescimento avançado da população idosa a qualidade de vida não acompanha essa evolução.

O envelhecer reflete também na identidade do indivíduo; mudanças de papéis; aposentadoria; perdas diversas e diminuição do contato social. Um dos fatores que tem um forte marco na velhice é a aposentaria, pois esta é uma fase em que o indivíduo se afasta da vida produtiva, no qual se sentem mais angustiados pelo prejuízo a esta atividade.

Há uma perda também na função que exercia na família como a autonomia, muitas vezes o idoso já não é mais tão independente como antes, sendo que muitas vezes o cuidado está todo voltado para o idoso sendo que este se torne cada vez mais dependendo de seus filhos. Percebe-se também que há uma taxa muito alta de idosos diagnosticado com hipertensão arterial, que necessita de acompanhamento médico e de medicamentos controlados, sendo que esses fatores exigem cuidado e uma atenção sobre a qualidade de vida desses idosos, pois a hipertensão arterial requer muita atenção pois pode acarretar inúmeras conseqüências.

Segundo Zorzeto (2003) hipertensão é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume do sangue que sai do coração a resistência que ele encontra para circular no corpo. Sendo considerada pressão alta acima de 140x90mmhg. A pressão alta faz com que as artérias fiquem mais espessadas e estruturadas começando a ter placas de gorduras em suas superfícies fazendo com que o sangue tenha dificuldades em passar pelas artérias do corpo.

A hipertensão arterial crônica é uma doença que quando não tratada e controlada adequadamente pode levar a complicação podendo atingir órgão e sistemas. No sistema nervoso central podem ocorrer infartos, hemorragias e encefalopatia hipertensiva. No coração podem ocorrer cardiopatias isquêmicas, insuficiência cardíaca, aumento do coração e em alguns casos morte súbitas. Nas disfunções cardíacas o paciente sente cansaço, pois a pressão arterial impõe ao coração um esforço maior para bombear o sangue que irá irrigar os órgão e os tecidos.

Pessuto (1998) considera a hipertensão arterial uma doença crônica, sendo a mesma influenciada pelo grau de participação do indivíduo portador de tal patologia, dependendo de fatores como a aceitação da doença, controle e conhecimento da mesma. Segundo Peres (2003) uma das dificuldades encontradas no atendimento a pacientes hipertensos é a falta de aderência ao tratamento. O tratamento para o controle de hipertensão arterial inclui, além da utilização de medicamentos, a modificação de hábitos de vida.

Modificar hábitos de vida envolve mudanças na forma de viver e na própria idéia de saúde que o indivíduo possui (Lipp, 2001). A concepção de saúde é formada por meio

de vivência e experiência pessoal de cada indivíduo, tendo estreita relação com suas crenças, idéias, valores e pensamentos. Acredita-se que as crenças de acordo com as quais as pessoas tendem a viver, afetam diretamente os hipertensos na forma como enfrentam a doença e o tratamento dessa enfermidade.

Outro enfoque para o tratamento é a abordagem da medicina comportamental. Segundo Gorayeb (2001) na medicina comportamental o médico tem grande influência sobre o paciente, utilizando pequenos recursos estratégicos, após a investigação da força de hábitos calcada numa relação medico paciente. Como deixar que o paciente fale de si é um elemento que produz alívio, trazendo melhoria na qualidade de relação medico paciente e influenciando positivamente sobre alterações de hábitos, de conduta e estresse.

A medicina comportamental é interdisciplinar e utiliza o conjunto de conhecimentos biopsicossociais relacionados com a saúde e a doença física, enfatizando a resoluções de problemas práticos do amplo campo da saúde e da doença.

O presente estudo propõe uma análise dos aspectos psicossociais de pessoas idosas com diagnóstico de Hipertensão Arterial de modo a verificar os hábitos de vida e sua relação com a doença.

## **METODOLOGIA**

### **Participantes**

Participaram da pesquisa 20 vinte idosos com a faixa etária entre 50 a 75 anos. Todos residem na cidade de Iacri (SP) e recebem assistência de saúde para tratamento de hipertensão arterial. Os pacientes fazem tratamento no centro de saúde e no programa de Saúde da Família.

### **Instrumento**

A pesquisa, com idosos diagnosticados com hipertensão arterial, foi desenvolvida através de visitas domiciliares e aplicação de questionários nos pacientes de forma individualizada. Os questionários foram utilizados para obter informações, enfatizando o conhecimento e o tratamento dos pacientes. Buscou-se também informações do paciente em relação ao cotidiano e a sua vida social.

O critério para a seleção foi: ser idoso de ambos os sexos, diagnosticado com hipertensão arterial; fazer acompanhamento médico no programa Saúde da Família da Cidade de Iacri (SP)..

### **Procedimentos**

A aplicação do questionário ocorreu mediante indicações dos profissionais envolvidos no programa saúde da família, e do centro de Saúde. Toda a coleta de dados foi realizada mediante termo de esclarecimento e consentimento assinados no momento em que a pesquisadora fazia visitas domiciliares.

O questionário abrangia 14 perguntas, sendo enfatizado o conhecimento sobre a pressão arterial, a alimentação e atividade físicas, problemas decorrentes, abordando a qualidade de vida do idoso. A entrevista foi desenvolvida individualmente, cada entrevista abordava um tempo de aproximadamente uma hora.

Os dados sócio-demográficos foram analisados através de estatística descritiva. A análise do conteúdo dos questionários foi realizada com base em categorias determinadas a partir dos termos suscitados nas entrevistas e processadas em etapas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da amostra

Percebe-se que a faixa etária predominante nos participantes da entrevista foi de 50 a 70 anos, sendo 70% do gênero feminino. Observa-se que 25% dos entrevistados têm o diagnóstico de hipertensão arterial há mais de vinte anos e 25% tem diagnóstico de um a cinco anos. A maioria (70%) é casada e 65% têm entre um a cinco filhos, 60% dos entrevistados estudaram até o ensino fundamental, sendo 75% aposentados, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Análise sócio-demográfica dos participantes da pesquisa

<b>Categorias</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>%</b>	
<b>Idade</b>	40 a 49	1	5
	50 a 59	8	40
	60 a 69	8	40
	70 a 80	3	15
<b>Gênero</b>	Masculino	6	30
	Feminino	14	70
<b>Tempo de diagnóstico</b>	- de 1 ano	3	15
	1 a 5 anos	5	25
	5 a 10 anos	4	20
	10 a 20 anos	3	15
	+ 20	5	25
<b>Estado civil</b>	Casado	14	70
	Viúvo	4	20
	Divorciado	2	10
<b>escolaridade</b>	Analfabeto	7	35
	Ensino Superior	1	5
	Ensino Fundamental	12	60
<b>Profissão</b>	Aposentado	15	75
	Dona de casa	2	10
	Ativo	3	15
<b>Filhos</b>	Nenhum	2	10
	1 a 5	13	65
	5 a 10	3	15
	+ 10	2	10

Levando em consideração a idade, percebe-se o índice elevado de mulheres com o diagnóstico de hipertensão arterial, porém a idade não é somente de população idosa, pois são diversos fatores que desencadeia a hipertensão arterial. A doença fisiológica não ocorre de modo homogêneo, mas apresenta importantes variações de ritmo entre indivíduos e, também, entre os órgãos e sistemas de uma mesma pessoa. Sendo que no estudo nota-se que 70% são mulheres.

Tabela 2. Informações sobre a doença

<b>Entrevistados</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Tem informações</b>	2	10
<b>Não tem informações</b>	18	90

A grande maioria dos entrevistados (90%) respondeu que não sabem o que é a hipertensão. Sendo que o conhecimento da doença é um fator importante para tratamento e o controle da pressão arterial, estudos mostram que existem alguns fatores, considerados fatores de risco que, associados entre si e a outras condições, favorecem o aparecimento da hipertensão arterial, sendo: idade, sexo, antecedentes familiares, raça, obesidade, estresse, vida sedentária, álcool, tabaco, anticoncepcionais, alimentação rica em sódio e gorduras (Pessuto, 1998).

Tabela 3. Medicamentos utilizados para hipertensão

<b>Medicamento</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência%</b>
<b>Propranolol</b>	8	40
<b>Captopril</b>	6	30
<b>Losartan</b>	2	10
<b>Diazepam</b>	1	5
<b>Atenolol</b>	3	15
<b>Ucroton</b>	1	5
<b>Omeprazol</b>	1	5
<b>AS</b>	2	10
<b>Hct</b>	2	10
<b>Diurisa</b>	1	5
<b>Loxiatan</b>	2	10
<b>Hidroclorotiazida</b>	1	5

Observa-se que o medicamento mais utilizado pelos pacientes com hipertensão arterial é o propranolol (40% dos entrevistados) e o captopril (30% dos pacientes). São os medicamentos oferecidos pelo SUS e comercializados por valores acessíveis. O tratamento não medicamentoso contribui para o controle dos níveis tensionais. Porém, cabe ressaltar que a adoção das medidas propostas no mesmo implica em mudanças de hábitos de vida e de comportamento, tarefa nada fácil para os hipertensos de longos anos. Portanto, ao se propor o tratamento não medicamentoso, este deve ser feito após uma estruturação cognitivo-comportamental. Os profissionais da área da saúde devem estar alerta para as dificuldades que serão encontradas, como possíveis agravamentos das crises com a ausência do medicamento.

Tabela 4. Atividades diárias

	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência (%)</b>
Serviço de casa	13	65
Atividade informal	4	10
Atividades rurais	1	5

Na tabela 4, o que mais apareceu nos relatos diários foi relativos aos cuidados domésticos 65%. Isso se deve provavelmente pelo fato dos entrevistados serem na

maioria mulheres, aposentadas, com baixa escolaridade e mais de 50 anos. Uma vida aparentemente tranqüila, porém sedentária que contribui para a manutenção da doença.

Tabela 5. Prática de atividades físicas

<b>Atividade Física</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Sim</b>	4	20
<b>Não</b>	13	65
<b>Às vezes</b>	3	15

Treze sujeitos, (65 % da amostra) não fazem exercícios físicos. Para Pessuto (1998) o exercício contribui na redução da obesidade e para a prevenção de doenças coronárias. Também auxilia na preservação da independência de pessoas idosas, melhorando o funcionamento do organismo, reforçando o coração, músculos, pulmões, ossos e articulação. A atividade física realizada regularmente melhora a condição geral de saúde do coração, devendo o exercício ser realizado, no mínimo, três vezes por semana, com duração de pelo menos vinte minutos, ser uma atividade regular, pois quando a mesma é interrompida a condição física deteriora-se rapidamente.

Tabela 6. Acompanhamento médico regular

	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Sim</b>	16	80
<b>Não</b>	4	20

Quase todos fazem o acompanhamento mensal no centro de saúde e ou no programa saúde da família da cidade. Para Sarquis et al. (1998) os aspectos estruturais como idade e sexo são tidos como elementos que podem influenciar na adesão dos hipertensos ao tratamento, fatores, individuais, ambientais e sociais, também interferem de maneira direta facilitando ou dificultando a adoção ou abandono de comportamentos adequados ou nocivos à saúde. Portanto o programa de orientação pode ser considerado como a primeira, mas não exclusiva etapa do processo educacional que visa mudança de comportamento do idoso hipertenso. O indivíduo necessita ter acesso à informação para que possa discriminá-la como importante ou mesmo desnecessária ou passível de ser incorporada.

Tabela 7. Acredita trazer aumento da pressão arterial:

<b>Fator</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Emocional</b>	15	75
<b>Não sabe</b>	3	15
<b>Sinusite</b>	1	5
<b>Sal/dieta</b>	1	5

Observa-se que 75% da amostra acham que aspectos emocionais fazem com que sua pressão arterial aumente. Lipp (2007) verificou a correlação significativa positiva com a conduta assertiva, que evita o estresse na condição de inibir emoções, isto é, quando a pessoa assertiva era solicitada a inibir suas emoções e a agir de modo como se não estivesse percebendo o aspecto conflitivo da interação social na qual estava engajada, sua pressão arterial aumentava significativamente. Essa questão sugere a necessidade de um treino comportamental, de controle das emoções, para evitar danos maiores ao organismo.

Tabela 8. Apresentam sentimento de stresse, nervosismo ou tensao

<b>Estado Afetivo</b>	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Nervosismo constante</b>	10	50
<b>Estresse constante</b>	8	40
<b>Não sabem</b>	1	5
<b>Raramente</b>	2	10
<b>Não</b>	5	25

Dos entrevistados, 50% relataram apresentar nervosismo acompanhado de estresse constante. O *stress* emocional tem várias etiologias, podendo se desenvolver devido à necessidade da pessoa de lidar com fatores externos ao organismo capazes de criar tensões patológicas. Pode também se desenvolver frente a condições internas capazes de atuar como geradoras de estados tensionais significativos. As fontes internas incluem a ansiedade, o pessimismo, os pensamentos disfuncionais, o padrão de comportamentos de pressa, a competição, a falta de assertividade, entre outros, capazes de gerar um estado de tensão com consequências físicas e psicológicas (Lazarus, 1995)

Evidente que as situações da vida diária desencadeiem fontes de nervosismo, com a preocupação com filhos, ou com as condições socioeconômicas. Atenta-se aqui para a urgência em estabelecer-se níveis de compreensão sobre estados desencadeadores de patologias, evitando-se a generalização.

9- Tem amigos? Gosta de participar de eventos sociais?

	<b>Sujeitos</b>	<b>Frequência (%)</b>
<b>Sim tem amigos</b>	16	80
<b>Não tem amigos</b>	4	20
<b>Vai a igreja</b>	7	35
<b>Não gosta de participar</b>	6	30
<b>Pescaria</b>	3	15
<b>As vezes participa</b>	3	15
<b>Bares</b>	1	5

Percebe-se que 80% tem amigos e que 35% gostam de ir a igreja. Porém 30% não gostam de participar de eventos sociais. Segundo BRITO et al(2008) a adaptação social exige energia, criatividade e persistência. Algumas vezes a pessoa com doenças crônicas limita seu espaço a atividades cotidianas em decorrências das necessidades de mudar o estilo de vida bem como o hábito alimentar. Essas situações podem implicar a ausência de reuniões familiares e assim a doença crônica de saúde pode levar a diversas perdas nos relacionamentos sociais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O breve levantamento sobre as condições psicossociais e de saúde dos idosos de Iacri retratam o esperado pela literatura. Tem hábitos de vida normais, administram a doença com poucas práticas saudáveis e com medicamentos. Apresentam dificuldades para uma modificação comportamental efetiva que evite a manifestação e agravamento da hipertensão arterial.



Sugere-se assim, maior atenção multidisciplinar a essa comunidade, como ação preventiva aos serviços de assistência a saúde, proporcionando diretamente melhora da qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, D.M.S. et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cadernos de Saúde Pública*, v.24, n.4, p. 933-940, 2008.

GORAYEB, R. A prática da Psicologia Hospitalar. In: MARINHO, M. L.; CABALLO V. E. (Orgs). *Psicologia Clínica e da Saúde*. Londrina: UEL-APICSA, p.263-278, 2001.

LAZARUS, R.S. Psychological stress in the workplace. In: CRANDALL, R.; PERREWÉ, P. L. (Orgs). *Occupational stress: A handbook*. Washington: Taylor & Francis, p.03-14, 1995.

LIPP, M.E.N.; FRARE, A.; SANTOS, F.U. Efeitos de variáveis psicológicas na reatividade cardiovascular em momentos de stress emocional. *Estudos de Psicologia*, v.24, n.2, p.161-167, 2007.

LIPP, M.E.N. Treino psicológico de controle do stress como prática clínica para a redução na reatividade cardiovascular de hipertensos. *Temas em Psicologia*, v.9, n.2, p.91-98, 2001.

PERES, D.S.; MAGNA, J.M.; VIANA, L.A. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Revista de Saúde Pública*, v.37, n.5, p.635-642, 2003.

PESSUTO, J.; CARVALHO, E.C. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.6, n.1, p.33-39, 1998.

SARQUIS, L.M.M. et al . A adesão ao tratamento na hipertensão arterial: análise da produção científica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.32, n.4, p.335-353, 1998.

ZORZETTO, N.L. *Curso de Anatomia Humana*. São Paulo: Lipel. 2003.