

COMUNICAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E INDIVÍDUOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL*

Magda Cristina Queiroz Dell'Acqua**

Janete Pessuto***

Sílvia Cristina Mangini Bocchi***

Renata Cristina Peloso Macero dos Anjos****

DELL'ACQUA, M.C.Q.; PESSUTO, J.; BOCCHI, S.C.M.; ANJOS, R.C.P.M. Comunicação da equipe multiprofissional e indivíduos portadores de hipertensão arterial. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 3, p. 43-48, julho 1997.

O presente estudo tem como objetivos levantar dados sobre o que os indivíduos portadores de hipertensão arterial pensam sobre a sua doença e verificar a ocorrência do processo de comunicação entre estes e os profissionais que atuam junto aos mesmos. Foram entrevistados 66 clientes, obtendo-se 73 narrativas, constatando-se que a maioria (69 narrativas) dos participantes da pesquisa faz correlação com o conceito de hipertensão arterial, ainda que de maneira pouco elaborada. Apesar de 95% dos clientes fazerem alguma referência à doença, não significa que as orientações recebidas anteriormente foram aprendidas. Espera-se que o enfermeiro por desempenhar um importante papel dentro da equipe multiprofissional, identifique as possíveis barreiras relativas ao processo de comunicação, havendo daí a intervenção junto aos elementos que podem estar dificultando ou impedindo a compreensão necessária para que o cliente assuma seu autocuidado.

UNITERMOS: comunicação em saúde, hipertensão arterial, fatores de risco

1. INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares são a primeira causa de óbitos no país. A hipertensão arterial atinge cerca de 10% da população adulta, diminuindo a expectativa média de vida do portador dessa patologia, devido à insuficiência cardíaca, insuficiência vascular cerebral, coronária e renal^{3,4,11}.

Um indivíduo é considerado portador de hipertensão arterial quando a pressão arterial diastólica permanece acima de 90 mm de Hg e a sistólica acima de 160 mm de Hg^{3,10,11,16,20}.

Existem alguns fatores, denominados fatores de risco, que podem influenciar no aparecimento da hipertensão arterial essencial, sendo divididos em dois grupos:

1.1- CONGÊNITOS: hereditariedade, idade, raça e sexo^{6,7,12,16,17}.

1.2- ADQUIRIDOS: obesidade, alimentação rica em sal e gorduras, álcool, tabaco, drogas anticoncepcionais, estresse^{2,7,8,16,17,20}.

Para haver uma correta abordagem junto ao indivíduo portador de hipertensão arterial, tem-se que considerar, além dos fatores de risco, os seguintes aspectos: situação sócio-econômica; grau de instrução; atividade que executa; sentimentos e conhecimento sobre a doença; crenças de saúde; estilo de vida; experiência anterior com a doença no meio em que vive; percepção da seriedade do problema; complexidade do tratamento; atividades decorrentes do sistema de saúde vigente; efeitos colaterais dos medicamentos; percepção social do problema; relacionamento inadequado com membros da equipe de saúde¹⁴.

A comunicação, instrumento básico na relação enfermeiro-paciente, merece destaque neste processo para que seja efetiva, pois, embora vários autores considerem a sua importância na prática profissional, a mesma tem sido vista como um canal pouco explorado e ineficiente¹⁸.

Existem alguns fatores que são considerados como barreiras no processo de comunicação. São eles: - limitação do emissor ou receptor - quando há problemas relacionados com a audição, visão, não havendo

* Apresentado no 5º SIBRACEn

** Auxiliar de Ensino do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - SP, Brasil

*** Professor Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - SP, Brasil

**** Enfermeira responsável pela Seção de Saúde Pública, do Ambulatório do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - SP, Brasil

compreensão da mensagem ou estímulo emitido. Pode ocorrer devido a problemas de natureza orgânica, memória, atenção ou raciocínio;

- pressuposição da compreensão - quando a pessoa que orienta crê que a mensagem foi entendida e não fornece mais explicações sobre o assunto abordado;
- imposição de esquema de valores - as crenças e os valores do cliente devem ser respeitados;
- ausência de significação comum- o cliente não entende a linguagem do transmissor;
- influência de mecanismos inconscientes- quando o cliente nega sua doença, julgando-se sadio¹⁹.

Uma das etapas do tratamento da hipertensão arterial é o chamado tratamento não-farmacológico, que consiste de medidas terapêuticas nas quais os indivíduos são orientados sobre a doença, o tratamento e a mudança em seu estilo de vida, para que a pressão arterial possa ser controlada. Nessa fase, a motivação do indivíduo, para que participe do tratamento de forma efetiva, é fundamental^{5,8,9,12}.

Somente medidas de orientação não bastam para que os sujeitos mudem seu comportamento. São necessários métodos que contemplem as necessidades de conhecer, para que os clientes incorporem às suas vidas atitudes que contribuam com o controle da doença. As medidas educacionais devem ser contínuas, e os indivíduos devem ser vistos como únicos, com seus problemas, sua história de vida, para que as causas de não-adesão ao tratamento sejam atingidas¹³.

Os métodos de ensino-aprendizagem são: instrução individual- ideal para o levantamento dos dados do cliente, treino de habilidades, sendo mais utilizada na fase inicial, onde há a intensificação do autocuidado, e também onde se constrói a motivação e se faz o "feedback" daquilo que já foi orientado; ensino em grupo- oportunidade de aprendizagem através da experiência de vários indivíduos, facilitando também a atuação do educador, no sentido de atingir um número maior de clientes para assuntos comuns aos mesmos¹⁵.

2. OBJETIVOS

2.1- Identificar junto a uma clientela portadora de hipertensão arterial o que pensam ser essa doença.

2.2- Verificar a ocorrência do processo de comunicação entre tal clientela e os profissionais que atuam junto a mesma.

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva, onde foi priorizado o discurso dos entrevistados, como fonte de informação, para a análise do conceito de hipertensão arterial junto aos portadores.

A origem deste estudo deu-se a partir dos diálogos desenvolvidos durante estratégia educativa com clientes portadores de hipertensão arterial, partindo da premissa de que tudo o que é dito ou escrito é passível de ser submetido à análise de conteúdo. Para análise temática utilizou-se de técnica proposta por BARDIN¹.

3.2. Caracterização do campo de pesquisa e da população

Este trabalho foi realizado junto ao Centro de Hipertensão Arterial (C.H.A.), onde realizam-se atendimentos ambulatoriais a hipertensos em um Hospital Universitário do interior paulista. Neste Centro os pacientes recebem atendimento multiprofissional, terapêutico e educativo de enfermeiros, médicos, nutricionistas, assistentes sociais e alunos da graduação médica e de enfermagem.

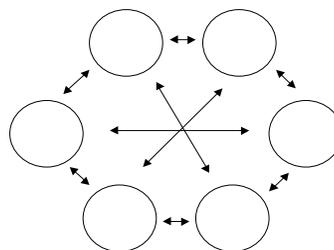
O C.H.A. funciona semanalmente, às quintas-feiras, no período da manhã, sendo que os indivíduos são atendidos conforme consultas agendadas.

3.3 - Sujeitos Particulares

Participaram deste estudo sessenta e seis sujeitos, portadores de hipertensão arterial, clientes do ambulatório, que freqüentaram os grupos de orientação.

3.4 - Procedimentos

A coleta de dados ocorreu durante as atividades educativas, coordenada pela enfermeira, por um período de dois meses. Desta forma, os portadores de hipertensão arterial tiveram oportunidade para participarem de discussões e debates multilaterais (Figura 1) sobre a fisiopatologia, o tratamento e seus hábitos.



*****Figura 1 - Comunicação multilateral entre enfermeiro e clientes

*****BORDENAVE, J.D.; PEREIRA, A.M. Estratégia de ensino-aprendizagem. 12. ed. Petrópolis: Vozes, 1991

Essa estratégia educativa tende a facilitar a participação, comunicação de experiências e dúvidas, além de favorecer a tomada de decisões para o autocuidado dos sujeitos, quanto ao tratamento da doença. Para dinamizar tal atividade o enfermeiro utilizou-se de uma questão norteadora para a condução do grupo, sendo: - "O que é hipertensão arterial para vocês?"

Tal questão foi levantada antes do início das orientações, sendo que as opiniões dos participantes foram registradas na íntegra, constituindo o *corpus* (conjunto das transcrições), que foi submetido à análise transversal. Esse procedimento analítico envolveu o recorte do *corpus* ao redor de cada unidade de registro, destacadas através de leituras das falas dos sujeitos e, posteriormente, ordenadas pela classificação em seis subcategorias.

3.5. Definição de categoria e subcategorias

Neste estudo a categoria e subcategorias emergiram da própria leitura das unidades de registro, subsidiadas na técnica de análise de conteúdo¹.

As unidades de registro foram classificadas e

agregadas em subcategorias, permitindo a análise das ocorrências, sendo os seguintes critérios utilizados para interpretação dos significados:

C1 - associação com fatores de risco: obesidade, estresse, alimentação rica em cloreto de sódio e gorduras, diabetes mellitus, hereditariedade;

C2 - associação com complicações: complicações em órgãos-alvo como coração, rins, olhos e cérebro;

C3 - associação parcial: são os conceitos que não manifestaram a plenitude do significado proposto pela literatura, que considera hipertensão arterial para a pressão arterial diastólica, valores permanentes acima de 90 mm de Hg e para a sistólica, acima de 160 mm de Hg^{10,11};

C4 - associação com sintomas: distúrbios da visão, sudorese e calafrios, cefaléia occipital, arritmia cardíaca, formigamentos;

C5 - não associa: aquelas que referenciavam não saber;

C6 - associação com medidas terapêuticas: exercícios.

O estabelecimento desses critérios permitiu a construção do corpo de categoria e subcategorias especificamente para este estudo.

Quadro 1 - Corpo de categoria e subcategorias: códigos e definições

CATEGORIA E SUBCATEGORIAS	DEFINIÇÕES
categoria C	não conceitua
- sub-categoria C1	- associação com fatores de risco
- sub-categoria C2	- associação com complicações
- sub-categoria C3	- associação parcial
- sub-categoria C4	- associação com sintomas
- sub-categoria C5	- não associa
- sub-categoria C6	- associação com medidas terapêuticas

3.6 - Tratamento Estatístico

Os dados foram analisados descritivamente, com indicação de frequências absolutas e relativas pertencentes a cada subcategoria, possibilitando a interpretação e análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 2 apresenta as 73 unidades de registro, referentes aos conceitos de hipertensão arterial manifestados pelos sujeitos, classificadas em categoria única, denominada **não conceitua**.

Quadro 2 - Frequência de respostas às unidades de registro, referentes aos conceitos de hipertensão arterial manifestados pelos sujeitos, segundo categoria e subcategorias. Botucatu, 1995

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	N	%
C - NÃO CONCEITUA	C1 - associação com fatores de risco	“... muita gordura ... no sangue, ... colesterol ... super alterado, ... gorda ...” “... quando fica nervosa ... (com os) problemas que tem, ... vida dura, ... sistema nervoso, ... super emoção, ... fica agitada ...” “... alguma coisa que come, ... comida que ofende, ... alimentação ... (com) sal demais, ... comilão ...” “... problema de açúcar que bloqueia o coração, ... tireóide ...” “... hereditário, ... de família ...”	36	50
	C2 - associação com complicações	“... coração ... ruim ... (com) dificuldade de bombear ...” “... complica ... causando problemas ... nos órgãos ... (como) olhos ... rins ... coração ... dá derrame ...”	17	24
	C3 - associação parcial	“... força que o sangue faz na parede do vaso, ... pressão mínima alta ...” “... pressão ... do sangue super alta, ... sempre alta, ... que passou de um certo limite ...”	9	12
	C4 - associação com sintomas	“... a gente não se sente bem, fica atordoada, ... corpo ruim, ... vista sumindo, ... fica gelada, ... zonzeira na cabeça, ... dor na nuca, ... formiga a mão, ... coração bate diferente ...”	6	8
	C5 - não associa	“... não sabe ...”	4	5
	C6 - associação com medidas terapêuticas	“... fazendo bicicleta, esteira ...”	1	1
TOTAL			73	100

Percebe-se a dificuldade dos portadores de hipertensão arterial em conceituar a doença, porém a grande maioria procura associá-la a algo. Desta forma, emergem 6 subcategorias onde 50% delas estão associadas com fatores de risco; 24% com complicações; 12% fazem associação parcial; 8% com sintomas; 5% não associam e 1% associa com medidas terapêuticas.

Na subcategoria C1 as narrativas revelam que existe uma correlação com os fatores de risco congênitos e adquiridos, estando de acordo com a literatura

pesquisada, correspondendo a 36 citações (50%)^{3,5,7,11,16,17,20}.

Na subcategoria C2 existem 17 narrativas, sendo que 24% associam o conceito de hipertensão arterial às complicações. Tais relatos estão de acordo com alguns autores que citam como complicações dessa patologia o comprometimento de órgãos-alvo, como coração, rins e cérebro^{3,4,7,11,16}.

Na subcategoria C3 12% das citações demonstram uma associação denominada de parcial, pois,

embora não se enquadrem no conceito encontrado na literatura pesquisada, são alguns dos aspectos abordados em tal definição^{3,5,7,10,11,16}.

Na subcategoria C4 têm-se 6% das narrativas, onde há relação do conceito de hipertensão arterial com sintomas. Esta doença é assintomática, porém uma parcela pequena de portadores dessa patologia pode apresentar algumas queixas^{9,16}.

A subcategoria C5 demonstra que 5% dos sujeitos não sabem o que é hipertensão arterial, podendo tais respostas estarem associadas às barreiras de comunicação, já que quando o indivíduo é cadastrado no Serviço, tem oportunidade de ser avaliado por diversos profissionais, recebendo todas as orientações necessárias sobre a doença¹⁹.

Na subcategoria C6 somente uma narrativa referiu-se às medidas terapêuticas, demonstrando que não há clareza em relação ao conceito de hipertensão arterial e o que vem a ser o tratamento.

Ao se verificar a efetividade do processo de comunicação entre a equipe multiprofissional e a clientela deste estudo, percebe-se que, através das narrativas, a maioria dos indivíduos apresentou conceitos vagos que até puderam ser associados à definição de hipertensão arterial, apesar de estarem pouco elaborados.

Salienta-se que, nesse Serviço, a maior parte dos clientes cadastrados já teve alguma oportunidade de receber informações sobre a patologia e sobre o tratamento, seja em consulta médica, consulta de enfermagem, atendimento nutricional ou leitura de boletins informativos que, eventualmente, são distribuídos, abordando aspectos básicos sobre a doença.

A dificuldade de elaborar conceitos mais complexos que denotem a apreensão, por parte dos sujeitos, do significado dos assuntos abordados, também foi relatada em outro estudo, que demonstrou que a maior parte dos indivíduos portadores de hipertensão arterial,

nesse mesmo serviço, quando fizeram referências sobre o que sabiam da doença e do tratamento, citaram que basearam suas respostas na experiência própria de cada um, não fazendo menção às orientações que já haviam recebido em várias situações. Quando questionados se as orientações que recebiam eram suficientes, 84,3% da amostra responderam afirmativamente. Porém, anteriormente, referiram que a base de conhecimento para tais respostas era a experiência própria¹⁴.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como estratégia para realizar a educação em saúde, utilizou-se a comunicação multilateral, onde o enfermeiro, apesar de coordenador do grupo, ao mesmo tempo integrou-se a ele. Com isso, pretendeu-se que o processo de comunicação ocorresse de forma interativa, dando oportunidade aos indivíduos para participarem e emitirem seus conceitos sobre hipertensão arterial.

Todavia, não se pode deixar de citar a questão das barreiras à comunicação, pois, apesar de somente 5% da amostra não apresentarem nenhuma associação com o conceito de hipertensão arterial, o fato de 95% fazerem algum tipo de abordagem referente à doença, não significa que as orientações recebidas anteriormente tenham sido efetivas, já que os conceitos apreendidos foram incompletos.

Considerando-se a comunicação como um instrumento básico para a assistência de enfermagem e, percebendo-se que existem dificuldades que podem afetar tal processo, espera-se que o enfermeiro, por desempenhar um papel importante na equipe multiprofissional, tenha a intencionalidade de detectar tais barreiras, podendo assim intervir nos elementos que estejam dificultando ou impedindo a compreensão básica efetiva necessária à tomada de decisão para o autocuidado.

COMMUNICATION BETWEEN THE HEALTH STAFF AND HYPERTENSIVE PATIENTS

This study aims to analyse data on hypertensive individuals and their concern about the disease as well as to verify the communication process that took place between the individuals and the health staff working with them. Sixty-six individuals were interviewed and we obtained 73 statements. The majority of them (69 narratives) expressed correlation to high blood pressure concepts even though in a poorly elaborated form. Although 95% of the patients referred to the illness, it does not mean that the orientations were understood. Nurses are expected to perform an important role in the multiprofessional team, identifying possible obstacles to the process of communication in order to enable the clients' comprehension and their self care.

KEY WORDS: *communication in health, high blood pressure, risk factors*

COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y LOS PORTADORES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Este trabajo tiene como objetivo coger datos sobre lo que piensan los portadores de hipertensión arterial sobre su enfermedad y verificar el proceso de comunicación entre los mismos y con los profesionales de la salud que actúan junto a ellos. Fueron entrevistados 66 clientes, obteniendo 73 narrativas, de las cuales se constató que la mayoría (69 narrativas) de los sujetos hicieron referencia al concepto de hipertensión arterial, aunque de forma poco elaborada. A pesar de que el 95% de los clientes hicieron alguna referencia a la enfermedad, no significa que las orientaciones recibidas anteriormente fueron aprehendidas. Se espera que el enfermero, por desempeñar un importante papel dentro del equipo multiprofesional, identifique las barreras posibles del proceso de comunicación, obteniendo al mismo que interviene en las etapas que pueden estar dificultando o impidiendo la comprensión necesaria para que el cliente asuma su autocuidado.

TÉRMINOS CLAVES: comunicación en salud, hipertensión arterial; factores de riesgo

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Persona, 1977.
02. BRANDÃO, M.R.F.; MATSUDO, V.K.R. Stress, emoção e exercício. **Rev.Bras.Ciênc.Mov.**, v.4, p. 95-9, 1990.
03. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Programas de Saúde. Coordenação de Doenças Cardiovasculares. **Controle da hipertensão arterial: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: MS/SAS/DPS/CDCV-MEC/UFRJ/NUTES, 1993.
04. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. **Guia para controle da hipertensão arterial**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983.
05. CARVALHO, J.J.M. Aspectos preventivos em cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 50, p. 59-67, 1988.
06. FRANCISCHETTI, E. et al. Hipertensão arterial leve: o que além das cifras? **Arq.Bras.Cardiol.**, v. 52, p. 349-65, 1989.
07. HOLLENBERG, N.K. Hypertension: mechanisms and therapy. In: BRAUNWALD, E. **Atlas of heart diseases**. Philadelphia: Current Medicine, 1994. v. 1.
08. JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE. The fifth report. **Arch. Intern. Med.**, v. 153, p. 154-83, 1993.
09. KOCHAR, M.S.; WOODS, K.D. **Controle da hipertensão: para enfermeiras e demais profissionais de saúde**. 2. ed. São Paulo: Andrei, 1990.
10. MARANHÃO, M.F. de C.; RAMIRES, J.A.F. Aspectos atuais do tratamento da hipertensão arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 51, p. 99-105, 1988.
11. MILLER, O. **Diagnóstico e terapêutica em medicina interna**. 14. Ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1988. Cap. 30, p. 643-82: Doenças cardiovasculares.
12. MION JÚNIOR, D. **Hipertensão: aspectos práticos**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Cardiologia; Departamento de Hipertensão Arterial, 1988.
13. PESSUTO, J. **As necessidades básicas afetadas e os fatores de risco de clientes portadores de hipertensão arterial**. Ribeirão Preto, 1994. 158 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
14. PIERIN, A.M.G.; CAR, M.R. Instrumento de consulta de enfermagem a pessoas com hipertensão arterial em tratamento ambulatorial. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 26, p. 17-32, 1992.
15. RANKIN, S.H.; STALLINGS, K.D. **Patient education: issues, principles, practices**. 2. ed. Philadelphia: J. B. Lippincott, 1990. cap. 7, p. 165-90: Planning: client goals in patient education.
16. RIBEIRO, A.B. **Atualização em hipertensão arterial: clínica, diagnóstico e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 1996.
17. SCHMIEDER, R.E. et al. Riesgos en el desarrollo de hipertensión arterial. **Medicina** (Buenos Aires), v. 48, p. 303-10, 1988.
18. SILVA, M.J.P. da. O toque e a distância interpessoal entre enfermeiros e pacientes nas consultas de enfermagem. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v.25, p.309-18, 1991.
19. STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente: teoria e ensino**. 2ª ed. São Paulo: Robe, 1993.
20. STUART, E.M.; FRIEDMAN, R.; BENSON, H. Promoting nonpharmacologic interventions to treat elevated blood pressure.