

**Ambiente Terapêutico e Comportamentos de Hipertensos de um Serviço de Atenção  
Básica**

**Therapeutic Environment and Hypertensive Behaviors of a Basic Care Service**

**Entorno Terapéutico y Comportamiento Hipertensivo de un Servicio de Cuidado Básico**

Recebido: 03/12/2020 | Revisado: 12/12/2020 | Aceito: 14/12/2020 | Publicado: 15/12/2020

**Laércio Deleon de Melo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8470-7040>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: laerciodl28@hotmail.com

**Denicy de Nazaré Pereira Chagas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5928-4384>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: dchagas.enf@gmail.com

**Eliana Amaro de Carvalho Caldeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2070-2854>

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: elianaamaro23@hotmail.com

**Isabella Lima Silva Teixeira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9572-2385>

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: Teixeira.bbarbosa@gmail.com

**Loiane Aparecida de Freitas Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0454-7244>

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: loiane.jf@hotmail.com

**Josilene Sobreira Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4519-1069>

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: josilenesobreira@gmail.com

**Giane Aparecida Delfino Neves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0065-8115>

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [giane\\_neves@hotmail.com](mailto:giane_neves@hotmail.com)

**Ana Francis Moura Fernandes Shubo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7403-0443>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [anashubo@hotmail.com](mailto:anashubo@hotmail.com)

**Thelma Spindola**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1785-5828>

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: [tspindola.uerj@gmail.com](mailto:tspindola.uerj@gmail.com)

**Felipe Eduardo Taroco**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8530-5780>

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [fisiofelipe91@gmail.com](mailto:fisiofelipe91@gmail.com)

**Resumo**

Objetivou-se refletir sobre o ambiente terapêutico e comportamentos de hipertensos de uma Atenção Básica. Investigação qualitativa descritiva com alicerce teórico no modelo adaptativo de Roy, realizada em uma Unidade de Atenção Básica de Minas Gerais, Brasil, com 30 participantes hipertensos. Foram coletados dados de caracterização sociodemográfica e realizadas entrevistas individuais em profundidade, com questões norteadoras, gravadas, entre os meses de agosto e outubro de 2019. Tratamento de dados com análise de conteúdo realizado com apoio dos softwares SPSS versão 24 e NVivo Pro11®. Adensamento teórico (Pearson  $\geq 0,7$ ). Atenderam-se todos os aspectos ético-legais de pesquisa. O ambiente terapêutico foi compreendido pelos participantes como componente de suas relações cotidianas na díade profissionais/usuários, mediante sua dependência pelo uso dos serviços de atenção básica, visto sua condição atual de saúde. Conclui-se que o controle dos estímulos, mecanismos de enfrentamento e comportamentos ineficazes requerem maior atenção pelo enfermeiro.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Acolhimento; Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Teoria de Enfermagem.

### **Abstract**

The objective was to reflect on the therapeutic environment and behaviors of hypertensive patients in Primary Care. Descriptive qualitative research with a theoretical foundation in Roy's adaptive model, carried out in a Primary Care Unit in Minas Gerais, Brazil, with 30 hypertensive participants. Sociodemographic characterization data were collected and individual in-depth interviews were conducted, with guiding questions, recorded, between August and October 2019. Data treatment with content analysis carried out with the support of SPSS version 24 and NVivo Pro11® software. Theoretical density (Pearson  $\geq 0.7$ ). All ethical and legal aspects of research were met. The therapeutic environment was understood by the participants as a component of their daily relationships in the professional / user dyad, due to their dependence on the use of primary care services, given their current health condition. It is concluded that the control of stimuli, coping mechanisms and ineffective behaviors require more attention by nurses.

**Keywords:** Hypertension; User Embrace; Health Services Accessibility; Primary Health Care; Nursing Theory.

### **Resumen**

El objetivo fue reflexionar sobre el entorno terapéutico y las conductas de los pacientes hipertensos en Atención Primaria. Investigación cualitativa descriptiva con fundamento teórico en el modelo adaptativo de Roy, realizada en una Unidad de Atención Primaria en Minas Gerais, Brasil, con 30 participantes hipertensos. Se recolectaron datos de caracterización sociodemográfica y se realizaron entrevistas individuales en profundidad, con preguntas orientadoras, grabadas, entre los meses de agosto y octubre de 2019. Tratamiento de datos con análisis de contenido realizado con el soporte de SPSS versión 24 y software NVivo Pro11®. Densidad teórica (Pearson  $\geq 0,7$ ). Se cumplieron todos los aspectos éticos y legales de la investigación. El entorno terapéutico fue entendido por los participantes como un componente de sus relaciones cotidianas en la díada profesional / usuario, debido a su dependencia del uso de los servicios de atención primaria, dada su condición de salud actual. Se concluye que el control de estímulos, mecanismos de afrontamiento y conductas ineficaces requieren mayor atención por parte del enfermero.

**Palabras clave:** Hipertensión; Acogimiento; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud; Teoría de Enfermería.

## 1. Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam um problema de saúde pública que corresponde a 63% da mortalidade mundial e atinge, predominantemente, os países em desenvolvimento (1/3 dos óbitos entre pessoas com idade  $\leq 60$  anos) e os países desenvolvidos (mortalidade prematura entre 30-69 anos equivale a  $< 13\%$  dos casos) (Malta et al., 2019). Elas acometem todas as camadas socioeconômicas, com destaque para os grupos vulneráveis (idosos, baixa renda e de menor escolaridade) (Malta, Oliveira, Santos, Andrade, & Silva 2016; Malta et al., 2019).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg. Ela constantemente pode estar associada à ocorrência de modificações estruturais/funcionais em órgão-alvo que é agravada quando associada aos demais fatores de risco da síndrome metabólica (Brasil, 2013a; Whelton et al., 2018). Possui mortalidade mundial estimada em 9,4 milhões e acomete  $\pm 36$  milhões de brasileiros adultos (32,5%), o que equivale a 60% dos idosos. No Brasil, a HAS é responsável por 50% das causas de morte, sendo considerada, portanto, um fator de risco relevante a ocorrência de eventos agudos ou súbitos (Malachias et al., 2017).

A pessoa hipertensa apresenta, portanto, maior demanda pela utilização dos serviços na Atenção Básica (AB), o que requer o enfoque da equipe interdisciplinar relacionado ao ambiente terapêutico para o atendimento a esses usuários nos diferentes níveis de atenção à saúde (Brasil, 2013a). Desse modo, o ambiente terapêutico e os comportamentos de hipertensos de uma AB foram considerados como objetos desta investigação. Para isso, concebeu-se que acolhimento e o acesso se inter-relacionam (Souza et al., 2015. Silva, Harayama, Fernandes, & Lima, 2019a), e são componentes essenciais do ambiente terapêutico (Brasil, 2013a). E a pessoa entendida na perspectiva de Roy como um ser biopsicossocial, cujas interações com o ambiente social sofrem influência de estímulos (focais, contextuais e residuais), que ativam os mecanismos de enfrentamento de uma pessoa (inatos ou adquiridos). Estes são processados pelos subsistemas regulador e cognitivo e capazes de desencadear comportamentos ou respostas adaptativas ou ineficazes (Souza et al., 2015).

Sendo assim, optou-se pelo aporte teórico do Modelo de Adaptação (Roy, 2011), para compreender os comportamentos relacionados à saúde de pessoas hipertensas da AB. Sua aplicabilidade foi justificada pela interação constante da tríade profissionais de saúde,

serviços de saúde e pessoas hipertensas que sofrem estímulos variados que afetam suas respostas adaptativas ou ineficazes a eles. Desse modo, objetivou-se refletir sobre o ambiente terapêutico e os comportamentos de hipertensos de uma Atenção Básica.

## 2. Metodologia

Investigação qualitativa descritiva conforme preconizado por Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka (2018), com alicerce teórico no modelo adaptativo de Roy (Roy, 2011). Amostragem por conveniência, composta por 30 pessoas hipertensas, que compunham uma relação de cadastro prévio de usuários adstritos a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma macrorregião de saúde de Minas Gerais (MG), Brasil.

Foram critérios de inclusão: pessoas com idade  $\geq 18$  anos, hipertensas, adstritas à UBS investigada, com nível de cognição compatível com abordagem de entrevista em profundidade. Foram excluídos: aqueles que adiaram a entrevista por  $\geq$  três agendamentos, totalizando-se dez perdas. A investigação ocorreu durante a consulta de enfermagem com pessoas hipertensas, conforme recomendações (inter)nacionais, protocolo municipal e rotina do serviço de AB.

A estruturação do instrumento de coleta de dados foi dividida em: 1) caracterização sociodemográfica; 2) questionário sobre a rotina de utilização dos serviços de saúde; 3) entrevista individual em profundidade com gravação de áudio e 3) diário de campo.

O processo de coleta ocorreu individualmente no consultório de enfermagem da referida UBS, pós-agendamento prévio em horário compatível para o binômio participante/pesquisador tendo sido a coleta iniciada após o término da consulta de enfermagem. Houve treinamento prévio das discentes envolvidas para a realização coleta de dados, sendo esta viabilizada entre setembro-novembro de 2019 (duração  $\pm 1h$ ).

Cabe mencionar que a coleta dos dados ocorreu em ambiente de consulta de enfermagem aos hipertensos, estruturada conforme as recomendações (inter)nacionais (Malachias et al., 2017; Whelton et al., 2018; Précoma et al., 2019), protocolo de saúde municipal e rotina de atendimentos da UBS investigada.

A entrevista gravada foi desencadeada pelas questões norteadoras: 1) Caso você se sinta mal em seu domicílio, qual é seu ponto de referência? Descreva como foi seu último atendimento. 2) Você acredita estar esclarecido(a) dos seus problemas de saúde e dos riscos que eles trazem a sua vida? Por quê? e 3) Como você avalia a assistência que você recebeu dos profissionais de saúde até aqui?

Os dados de caracterização foram tratados em *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 24, por estatística descritiva e os conteúdos discursivos foram transcritos na íntegra, com posterior leitura flutuante/aprofundada do *corpus* com vistas à apropriação dos assuntos e desencadeamento do processo de análise de conteúdo que ocorreu de forma sistematizada mediante a importância qualitativa dos assuntos emergidos para o objeto investigado; sendo assim, os temas capazes de revelarem as diferentes facetas compuseram a análise de conteúdo Temático Categorical (Oliveira, 2016; Bardin, 2018).

Utilizou-se como apoio o *software NVivo Pro11*®, com eixos categóricos construídos *a priori* de modo a contemplarem os estímulos, mecanismos de enfrentamento, que foram retratados de forma interligada aos comportamentos (Roy, 2011) dos participantes diante do ambiente terapêutico de um serviço de AB. A análise de conteúdo temático-categorial foi expressa pelo código do sujeito, verificação das unidades de contexto, recorte, classificação e codificação das Unidades de Registros (URs); codificação para agregar as URs em Unidades de Significação (USs) (Oliveira, 2016; Bardin, 2018).

O número de entrevistados foi definido ainda mediante a saturação dos dados (adensamento teórico confirmado - correlação de Pearson  $\geq 0,7$ ) com capacidade de refletir (quantidade e intensidade) a multidimensionalidade de determinado fenômeno em busca da qualidade dos resultados (Minayo, 2017).

Esta pesquisa integrou uma investigação matriz intitulada “Representações Sociais de Usuários da Atenção Primária à Saúde sobre Doença Cardiovascular: Evidências para o Cuidado de Enfermagem” e atendeu todos os requisitos ético-legais de pesquisa em seres humanos (parecer substanciado nº 3.466.543, aprovado em 27/07/19). A aquiescência dos participantes foi externada mediante a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurado o sigilo/anonimato com o uso de códigos alfanuméricos de três dígitos (ex: P27).

### **3. Resultados e Discussão**

A caracterização dos participantes, foi apresentada na Tabela 1, sendo este perfil justificado pela expectativa de vida atual brasileira e as explicativas do processo de feminilização do envelhecimento que ocorre de forma natural, influenciado pelo aumento da incidência de síndromes geriátricas, DCNTs que elevam conseqüentemente os gastos públicos e a utilização dos serviços de saúde (Malta et al., 2016; Malta et al., 2019).

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica. Juiz de Fora (JF), MG, Brasil, 2020.

<b>Gênero</b>	<b>n (%)</b>	<b>Idade</b>	<b>Cor pele declarada</b>	<b>n (%)</b>
Feminino	16 (53,34)	Média	Pardos	15 (50)
Masculino	14 (46,66)	Variabilidade	Branco	12 (40)
<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>		Negros	03 (10)
		<b>Tem companheiro</b>	<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>
<b>Estado civil</b>	<b>n (%)</b>	Sim		
Casados	17 (56,67)	Não		
Viúvos	07 (23,34)	<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>	
Solteiros	04 (13,33)			
Divorciados	02 (6,66)	<b>Nº de filhos e netos</b>		
<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>	Média/filhos		
		Variabilidade/filhos		
<b>Quem cuida de você</b>	<b>n (%)</b>	Média/netos		
Autocuidado	16 (53,34)	Variabilidade/netos		
Cônjuge	10 (33,34)			
Filhos	02 (6,66)			
Outros	02 (6,66)			
<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>			
			<b>Religião</b>	<b>n (%)</b>
			Católica	16 (53,34)
			Evangélica	12 (40)
			Outras	02 (6,66)
			<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>

Fonte: Conteúdo extraído do *SPSS versão 24*.

Os participantes frequentaram a escola em média por 6,66 anos, sendo sua profissão predominante ligada ao comércio e ocupação atual aposentado/pensionista e renda média menor que dois salários mínimos (Tabela 2). O perfil de caracterização sociodemográfica profissional e econômica dos participantes foi similar ao encontrado em outras investigações (Arreguy-Sena et al., 2020; Melo et al., 2020 a, b, c). Cabe mencionar ainda que, uma investigação transversal realizada em Pernambuco, Brasil, com 416 participantes identificou entre os preditores independentes da HAS: faixa etária  $\geq 40$  anos ( $p=0,000$ ) e baixa renda ( $p=0,007$ ) (Santiago et al., 2019) que corroboraram os resultados da presente investigação.

**Tabela 2:** Caracterização profissional, econômica e de uso dos serviços de saúde. JF, MG, Brasil, 2020.

Escolaridade		Profissão	n (%)	Aposentadoria	n (%)	Pensionista	n (%)
Média	6,66	Comerciantes	11 (36,67)	Sim	16 (53,34)	Sim	09 (30)
Variabilidade	0 a 16	Serviços domésticos	10 (33,33)	Não	14 (46,66)	Não	21 (70)
		Atividades industriais	06 (20)	<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>	<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>
<b>Freq. uso da AB</b>	<b>n (%)</b>	Outros	03 (10)	<b>Tempo aposentadoria (anos)</b>		<b>Tempo de pensão (anos)</b>	
Semestral	12 (40)	<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>	Média	10,23	Média	4,63
Anual	12 (40)	<b>Ocupação</b>	<b>n (%)</b>	Variabilidade	0 a 69	Variabilidade	0 a 50
Mensal	3 (10)	Aposentados	12 (40)	<b>Renda</b>	<b>n (%)</b>	<b>Serviço de saúde de referência</b>	<b>n (%)</b>
Semanal	3 (10)	Serviços domésticos	10 (33,33)	Média	1448,93	AB	8 (26,67)
<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>	Outros	08 (26,66)	Variabilidade	0 a 5.000,00	Planos de saúde	4 (13,33)
		<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>			Urgência e Emergência	18 (60)
						<b>Total:</b>	<b>30 (100%)</b>

Fonte: Conteúdo extraído do *SPSS versão 24*. Nota: AB: Atenção Básica.

A frequência de uso dos serviços ligados à AB foi relatada por 40% dos participantes como semestral (Tabela 2). Evidenciou-se uma baixa adesão aos programas de controle da HAS em nível primário, visto que o preconizado no Brasil equivale à rotina de controle trimestral em consultas intervalares/intercaladas, totalizando-se minimamente quatro consultas/ano (duas com cada profissional na díade médico/enfermeiro da saúde da família) (Brasil, 2013b).

A partir da análise de conteúdo dos discursos dos participantes, foi possível refletir sobre o ambiente terapêutico e o comportamento dos participantes com base nos estímulos, mecanismos de enfrentamento e nos comportamentos (Roy, 2011) (Figura 1).

A partir da análise do dendograma e do gráfico de círculo (Figura 1), quando corroborados com os eixos discursivos e registros contidos no diário de campo, compreende-se que os comportamentos dos participantes e sua relação com o ambiente terapêutico e adesão/utilização dos serviços de saúde no tratamento/controle da HAS foram vinculados aos estímulos biológicos (comorbidades); contextuais (profissionais, instituições, familiares e vizinhos) e residuais (crenças, valores e gostos), sendo capazes de direcionar seus



mecanismos de enfrentamento de modo adaptativo (integrado ou compensatório) ou ineficaz (inadaptativo, negligenciado ou de não adesão).

Os estímulos focais, podem ser relacionados a aspectos cognitivos, biológicos ou físicos que são capazes de gerar mecanismos de enfrentamento (Roy, 2011). Nos discursos, emergiram conteúdos que retrataram alterações biológicas ligadas ao surgimento de DCNTs e processo de envelhecimento, a exemplo da menopausa e das DCVs.

Evidências apontam que o envelhecimento e o surgimento de comorbidades não são intimamente dependentes e interligados, porém, com a senescência, as pessoas tornam-se mais vulneráveis ao adoecimento (Malachias et al., 2017; Whelton et al., 2018). Além da prevalência em idosos de hábitos de vida não saudáveis (alimentação irregular, sedentarismo, tabagismo e etilismo), que predispõem ao surgimento das DCNTs (Malta et al., 2016) e aumentam a necessidade de utilização dos diferentes níveis de atenção à saúde via AB como porta de entrada (Brasil, 2013a; Silva et al., 2019a).

**Figura 1:** Esquema representativo da análise de conteúdo temático-categorial dos 30 participantes hipertensos. JF, MG, Brasil, 2020.



Fonte: Conteúdo extraído do Nvivo Pro-11®. Nota: \* n° de fragmentos utilizados. \*\* n° de fontes.

Os estímulos contextuais envolvem recursos físicos, humanos, políticos, apoio social, familiar e mecanismos advindas das ações dos profissionais de saúde (Roy, 2011). Entre os

estímulos provenientes dos profissionais de saúde, foram destacadas as orientações quanto ao estilo de vida saudável, a exemplo da alimentação e da caminhada; a prescrição farmacológica; o acolhimento, a escuta sensível e o esclarecimento de dúvidas; a solicitação de exames complementares e de imagem e a presença de equipe interdisciplinar, como o nutricionista e o cardiologista, profissionais necessários e que valorizam o ambiente terapêutico.

Os recursos humanos mencionados estão intimamente relacionados à comunicação terapêutica entre o binômio profissionais de saúde e usuários da AB. Nesse contexto, um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 14 pessoas hipertensas e dois profissionais da AB de um município do Estado do Ceará, Brasil, em 2016, apontou que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) não utilizam de forma adequada a comunicação terapêutica, reconhecendo-se a necessidade de investimentos nesse dispositivo, visto que ele atua como ponte de acesso aos usuários, potencializa as práticas assistenciais e abre caminhos que instrumentalizam as relações interpessoais (Torres et al., 2017).

Os estímulos relacionados aos serviços de saúde foram avaliados como bons, de forma relacionada a eficácia e resolução dos problemas de saúde ou sintomatologia clínica apresentada, conforme discursos dos participantes P07 e P20, ao se referirem aos serviços de urgência e emergência que buscam quando necessário. Cabe mencionar que uma visão distorcida dos usuários sobre os serviços prestados na AB, muitas vezes, contribui para que esses busquem atendimento em serviços de média/alta complexidade em vez de procurarem por atendimento, primeiramente, em sua UBS, que é a porta de entrada preferencial nos diferentes níveis de atenção à saúde, reconhecendo o conjunto de necessidades e impactando positivamente a saúde da população (Girão & Freitas, 2016; Cassettari & Mello, 2017).

Nos estímulos familiares, foi ressaltada a importância da companhia pelo participante P08 como sendo a razão para que ele viva, se cuide e siga o tratamento necessário, do mesmo modo P15 relatou a importância da presença de vizinhos que possam ser acionados, caso necessário, demonstrando que a rede de apoio é um pilar imprescindível à manutenção da saúde e componente do ambiente terapêutico.

Com a análise de conteúdo apresentada, confirma-se ainda o fato de 56,67% dos participantes serem casados, 66,67% destes afirmarem ter companheiro e 33,34% relatarem que o cônjuge é quem os auxilia nos cuidados com a sua saúde. Nesse sentido, cabe ressaltar que os profissionais de saúde devem priorizar práticas assistenciais centradas na pessoa que é cuidada de forma integral, considerando diversidades familiares, sociais, raciais, culturais, religiosas de modo a envolver os familiares/cuidadores no desenvolvimento de estratégias que

busquem o controle das DCNTs e os cuidados à saúde individual e coletiva (Girão & Freitas, 2016).

Essas diversidades estão presentes nos estímulos residuais que, envolvem as crenças, valores e gostos individuais e grupais (Roy, 2011). As crenças apresentadas pelos participantes evidenciaram uma conscientização sobre o não uso concomitante de fármacos e bebidas alcoólicas visto os riscos à saúde provenientes dessa associação. O etilismo é um fator de risco tanto para o desenvolvimento da HAS quanto para o descontrole dos níveis pressóricos, e o uso concomitante de destilados e fármacos possibilita o surgimento de diversas interações medicamentosas, podendo potencializar o efeito, reduzir ou até mesmo eliminar os efeitos dos anti-hipertensivos (Brasil, 2013b; Malachias et al., 2017; Whelton et al., 2018).

Cabe mencionar a dependência de remédios devido à presença de comorbidades e a crença pessoal de que o bom atendimento profissional envolve o ato prescritivo e a solicitação de exames diagnósticos ou de controle. Esta imagética social pode ser justificada pelos avanços do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNTs no Brasil com a inclusão de novas tecnologias e novos fármacos na abordagem das DCVs, visando à redução da probabilidade de morte prematura por essas causas (Malta et al., 2016; Malta et al., 2019) e à promoção da qualidade de vida das pessoas mediante rápido diagnóstico e controle da progressão dessas comorbidades via exames complementares e intervenção medicamentosa, somada às demais terapêuticas de cuidados interdisciplinares e intersetoriais (Brasil, 2013b; Malachias et al., 2017).

Os estímulos ligados aos valores do ambiente terapêutico foram descritos de modo a ressaltarem elementos terapêuticos como a criação do vínculo com enfermeiros e médicos, viabilizada por estratégias de acolhimento, atenção, carinho, escuta sensível, e o toque terapêutico como o diferencial positivo dos serviços utilizados por eles.

Uma investigação qualitativa realizada com trabalhadores de uma UBS, concluiu que acesso, vínculo e acolhimento são fundamentais para o tratamento da HAS, entretanto, afirmou que a introdução do livre acesso à demanda espontânea comprometeu o fluxo de atendimento dos programas de HAS e foi evidenciada ainda uma dicotomia entre a prática do acolhimento preconizada pelas políticas de saúde e a existente na realidade do serviço, que acarretou prejuízos ao cuidado de hipertensos na AB (Girão & Freitas, 2016).

A rapidez no atendimento, a agilidade dos serviços, o ato prescritivo de medicamentos e a solicitação de diferentes tipos de exames foram reforçados como componentes positivos ao ambiente terapêutico. Nesse sentido, faz-se necessária a compreensão de que a

resolubilidade da atenção no atendimento de hipertensos vai além do ato prescritivo e instituição de medidas reguladoras (ex: rapidez e agilidade), deve considerar a pessoa em sua totalidade. Essas ações devem estar associadas ao atendimento da demanda espontânea e à escuta qualificada, em especial às condições de urgência e emergência, envolvendo atividades que devem ser realizadas em todos os níveis de atenção à saúde, entre eles, à AB (Girão & Freitas, 2016).

Os estímulos relacionados às condições de gosto dos participantes envolveram relatos de preferências pessoais por algum profissional mediadas por afinidades ou ainda pelo tempo de atendimento dispensado como elementos que agregaram qualidade aos serviços na visão dos participantes. Esses resultados podem ser compreendidos a partir do perfil dos participantes como predominantemente idoso, sendo um grupo que apresenta corriqueiramente maiores demandas por afinidades e tempo nas relações interpessoais (Silva et al., 2019a). Em contrapartida, evidências apontam lacunas na qualidade dos serviços que demonstraram uma baixa satisfação desses idosos com o atendimento recebido na AB (Andrade, Salazar, Leopoldino, & Montenegro, 2019).

Nesse contexto, a HAS predominante entre os idosos apresenta-se como um desafio à AB, pois é uma condição com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais e sua abordagem efetiva exige o protagonismo dos usuários, familiares e comunidade, juntamente com a equipe interdisciplinar, com contribuições ao acesso, vínculo e do acolhimento (Girão & Freitas, 2016, Silva et al., 2019b).

Os mecanismos de enfrentamento são divididos em inatos e adquiridos. Os inatos são geneticamente determinados e vistos como processo automático com respostas inatas, automáticas e inconscientes (Roy, 2011). Evidenciou-se uma conscientização para o cuidado, porém os participantes assumem que, por vezes, acabam tomando como prioridade o cuidado dos outros e o autocuidado fica prejudicado em decorrência disso. Tal afirmação corrobora o perfil de caracterização sociodemográfica dos participantes em que se evidenciou um papel de sustentação da família, sendo responsáveis por educar, cuidar, dar o exemplo, e ser responsável pela principal fonte de renda.

O enfrentamento adquirido é desenvolvido por meio de estratégias, a exemplo da aprendizagem humana, e suas respostas são deliberadas, conscientes e adquiridas (Roy, 2011). Foram mencionadas a conscientização, o esclarecimento, a aprendizagem e o reconhecimento dos sinais e sintomas de suas comorbidades para mudança do estilo de vida, adesão ao tratamento e busca pelos serviços de saúde. Nesse contexto, cabe apontar como mecanismo de enfrentamento adquirido a menção dos serviços de referência em caso de

necessidades de saúde por se sentirem mal em ocasiões diferentes do período de controle, sendo as unidades de Urgência e Emergência, para 60% dos participantes, a exemplo do Pronto Atendimento (PA). Esses podem ser considerados comportamentos de proteção à saúde na visão dos usuários com a priorização de fluxos de atendimento mediante quadro clínico, idade e comorbidades preexistentes (Brasil, 2013a; Malta et al., 2016).

Na realidade, observa-se uma sobrecarga dos serviços de PA por pessoas com queixas compatíveis com a AB, cujos procedimentos podem ser oferecidos pela ESF, o que aumenta a demanda e congestionam o serviço hospitalar. Entre as justificativas estão: elevada utilização e sobrecarga dos serviços de urgência na estrutura demográfica da população; deficiências da atenção nos consultórios; fragilidade da relação paciente-equipe de saúde; precariedade da educação na comunidade; tradição da procura pelos serviços de urgência; carência de serviço rápido como também de medicamentos e suporte tecnológico adequado (Laurindo et al., 2019).

A UBS é responsável pelo acolhimento dos usuários e suas necessidades, fundamentando-se na garantia de um atendimento inicial adequado, de qualidade e eficaz e possibilita a referência apropriada à assistência. Sendo assim, a AB é o elemento da rede de assistência da qual deverão partir todos os outros componentes (atenção especializada, internações, emergência de menor complexidade, etc.) e assegura a integralidade da atenção (Laurindo et al., 2019).

Os comportamentos, envolvem uma resposta adaptativa por meio dos modos: função fisiológica, autoconceito, função de papel e de interdependência, níveis de respostas integradas (íntactos e trabalhando para atender as necessidades humanas) e compensatórias (por meio da ativação dos sistemas regulador e cognato, ocorrendo uma alteração do processo que já foi previamente integrado) (Roy, 2011). Como respostas adaptativas integradas foram relatadas adequações nos hábitos alimentares decorrentes de estímulos provenientes das orientações fornecidas pelo profissional nutricionista e, como respostas compensatórias, a rotina de tomar remédios, o esclarecimento quanto às comorbidades e a adesão ao tratamento.

Quando a equipe interdisciplinar dá ênfase ao usuário, por meio da comunicação terapêutica e do vínculo como ferramentas eficazes na democratização das práticas de cuidado, a negociação entre o binômio-profissional/usuário é favorecida, tornando-o autônomo no tratamento, e possibilita a construção de planos terapêuticos corresponsabilizados, com prevenção de comorbidades associadas à HAS, prevenção e promoção da saúde (Girão & Freitas, 2016).

As respostas ineficazes envolvem condições inadaptativas, de negligência ou de não adesão (situações que exigem a intervenção de enfermagem) (Roy, 2011). Como respostas inadaptativas foram relatados sentimentos e comportamentos de angústia, choro, preocupação, medo e insatisfação com o quadro de saúde atual e restrições alimentares.

Tendo em vista essas respostas inadaptativas, o acolhimento deve surgir como ferramenta capaz de promover o vínculo entre a AB, profissionais e usuários. Ele possibilita o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão a respeito das comorbidades, formas de tratamento/prognóstico esperado, assim como restrições necessárias ao tratamento de modo a estimular a corresponsabilização da pessoa na terapêutica proposta em prol da melhoria do seu quadro de saúde. Acrescenta-se ainda o fato de que o acolhimento auxilia na universalização do acesso, fortalece o trabalho interdisciplinar e intersetorial, qualifica a assistência à saúde, humaniza as práticas e estimula ações de adesão dos usuários (Girão & Freitas, 2016).

Como negligências foram mencionadas a resistência em saber sobre os reais riscos e limitações decorrentes de suas comorbidades e/ou ainda a demora ou negação em busca pelos serviços de saúde quando necessário, somadas ainda à adoção de hábitos como a automedicalização mediante o surgimento de algum sinal/sintoma, condições estas que aumentam a vulnerabilidade individual e os riscos de vida e saúde.

Torna-se de suma importância que o profissional de saúde compreenda quais são os fenômenos que levam o usuário dos serviços de saúde a estes comportamentos de negligência ou de não adesão. Muitas das vezes, dar informações sobre a doença e tratamento não basta para garantir a adesão e a adaptação eficaz do paciente e a terapêutica necessária (Herrera & Moncada, 2017).

#### **4. Considerações Finais**

Os comportamentos dos participantes e sua relação com o ambiente terapêutico e a adesão/utilização dos serviços de saúde no tratamento/controle da HAS foram vinculados aos estímulos (biológicos, contextuais e residuais) e foram capazes de direcionar seus mecanismos de enfrentamentos adaptativos ou ineficazes.

Reforça-se a necessidade de que os profissionais de saúde percebam que a adesão ao tratamento por parte dos usuários hipertensos da AB envolve não apenas a pessoa acometida pela doença, mas também um ser biopsicossocial que deve ser considerado em conjunto com seus determinantes (ambiente terapêutico, contexto familiar, condições de vida, cuidadores,

meio social em que vive, crenças, valores e gostos pessoais). Estes devem ser associados às relações de acesso, vínculo, acolhimento e adesão.

Os resultados evidenciaram o ambiente terapêutico e os comportamentos de hipertensos refletem sobre a adesão do grupo investigado em sua determinada realidade, fato este que dificulta a generalização dos achados. Apesar disso, os resultados apresentados permitem reflexões que possibilitam valorizar a relação entre o ambiente terapêutico com os comportamentos dos usuários da AB.

São sugestões dos autores a realização de novas investigações sobre a temática nos diferentes delineamentos metodológicos e em diferentes realidades no contexto primário de saúde que abarquem outras UBSs de modelo tradicional bem como aquelas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## Referências

Andrade, L. A. F., Salazar, P. E. L., Leopoldino, K. D. M., Montenegro, C. B. (2019). Primary health care quality assessment according to the level of satisfaction of elderly users. *RGE.*, ;40:e20180389.

Arreguy-Sena, C., Marangon, A. M. G., Gomes, A. M. T., Melo, L. D. D., Martins, R., Fontes, F. L. D. S. (2020). Representações Sociais sobre Esquecimento e Depressão por Pessoas Idosas: Abordagem Processual. *Enferm. foco (Brasília)*, 57-62.

Bardin, L. (2018). Análise de Conteúdo. Reimpressão da Edição revista e actualizada de 2009. Edições 70, 288p. Lisboa, Portugal.

Brasil. (2020a). Juiz de Fora, Minas Gerais. Plano Diretor Participativo. Análise Física e Socioeconômica. Juiz de Fora, Minas Gerais. Recuperado de: <http://www.planodiretorparticipativo.pjf.mg.gov.br/pddu/index.htm>

Brasil. (2013a). Ministério da Saúde. Acolhimento a demanda espontânea/Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. reimpr. – Brasília: MS, 2013. 56p.:il. -(cadernos de atenção básica, n°28, v.1).

Brasil. (2013b). Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: MS; 2013. 128p. -(Cadernos de Atenção Básica; 37).

Cassettari, S. S. R., & Mello, A. L. S. F. (2017). Demand and type of care provided in emergency services in the city of Florianópolis, br. *Texto & Contexto - Enfermagem.*, 26(1):1-9.

Girão, A. L. A., & Freitas, C. H. A. (2016). Hypertensive patients in primary health care: access, connection and care involved in spontaneous demands. *RGE.*, 37(2):e60015.

Laurindo, M. V., Ribeiro, L. M. R., Lima, P. S., Bastos, E. C. B., Costa, A. N. B., Vasconcelos, F. F. (2019). The importance of adapting as basic health units for care of emergencies and emergencies of lower complexity. *Braz. J. Hea. Rev.*, 2(3):1688-1709.

Herrera, P. A., Moncada, L., Defey, D. (2017). Understanding Non-Adherence From the Inside: Hypertensive Patients' Motivations for Adhering and Not Adhering. *Qualitative Health Research.*, 27(7):1023-1034.

Malachias, M. V. B., Souza, W. K. S. B., Plavnik, F. L., Rodrigues, C. I. S., Brandão, A. A., Neves, M. F. T., et al. (2017). 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Brazilian Journal of Hypertension.*, 24(1):1-91.

Malta, D. C., Andrade, S. S. C. D. A., Oliveira, T. P., Moura, L. D., Prado, R. R. D., Souza, M. D. F. M. D. (2019). Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e Regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia.*, 22,e190030.

Malta, D. C., Oliveira, T. P., Santos, M. A. S., Andrade, S. S. C. D. A., Silva, M. M. A. D. (2016). Progress with the Strategic Action Plan for Tackling Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil, 2011-2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.*, 25:373-90.



Melo, L. D., Arreguy-Sena, C., Pinto, P. F., Gomes, A. M. T., Santos, J. C, Brandão, M. A. G. (2020 a). Concepções de Idosos sobre as Políticas (Inter) Nacionais do Envelhecimento Humano. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(4), 865-881.

Melo, L. D., Arreguy-Sena, C., Gomes, A. M. T., Parreira, P. M. D., Pinto, P. F., Rocha, J. C. C. C. (2020 b). Representações sociais elaboradas por pessoas idosas sobre ser idoso ou envelhecido: abordagens estrutural e processual. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 10, 53.

Melo, L. D., Jeremias, J. S., Shubo, A. F. M. F., Taroco F. E., Spindola, T., Filho, W. G., et al (2020 c). Tabagismo, Hipertensão Arterial Sistêmica e Pandemia do COVID-19: Uma Análise Psicanalítica Freudiana. *Research, Society and Development*, 09,11:1-18.

Minayo, M. C. S. (2017). Sampling and Saturation in qualitative research: consensuses and controversies. *Revista Pesquisa Qualitativa.*, 5(7):1-12.

Oliveira, D. C. (2016). *Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas*. In: metodologias de pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria para a prática. 1. Ed. Porto Alegre: Moriá.

Pereira, A. S., Shitsula, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. 1, UAB/NTE/UFSM., 119p. Santa Maria, RS.

Précoma, D. B., Oliveira, G. M. M. D., Simão, A. F., Dutra, O. P., Coelho, O. R., Izar, M. C. D. O. et al. (2019). Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.*, 113(4): 787-891.

Roy, C. (2011). Estendendo o modelo de adaptação de Roy para atender às necessidades globais em mudança. *Nurs Sci Q.*, 24(4): 345-51.

Santiago, E. R. C., Diniz, A. S., Oliveira, J. S., Leal, V. S., Andrade, I. M. S., Lira, P. I. C. (2019). Prevalence of Systemic Arterial Hypertension and Associated Factors Among Adults from the Semi-Arid Region of Pernambuco, Brazil. *Arq Bras Cardiol.*, 113(4):687-95.

Silva, L. A. N., Harayama, R. M., Fernandes, F. D. P., Lima, J. G. (2019a). Access and embracement in the Primary Care of the Western region of Pará. *Saúde em Debate.*, 43(122): 742-54.

Silva, M. H., Jesus, M. C. P., Tavares, R. E., Caldeira, E. A. C., Oliveira, D. M., Merighi, M. A. B. (2019b). Experience of adults and older people with adherence to venous ulcer care. *RGE.*, 40:e20180024.

Souza, M. S. P.L., Aquino, R., Pereira, S. M., Costa, M. D. C. N., Barreto, M. L., Natividade, M, et al. (2015). Factors associated with geographic access to health services by TB patients in three State capitals in Northeast Brazil. *Cadernos de Saúde Pública.*, 31(1):111-20.

Torres, G. M. C., Figueiredo, I. D. T., Cândido, J. A. B., Pinto, A. A. G., Morais, A. P. P., Araújo, M. F.M., et al. (2017). Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health strategy. *RGE.*, 38(4):e2016-0066.

Whelton, P. K., et al. (2018). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and Management of High Blood Pressure in Adults: A report of the ACC/AHATFCPG. *Jornal do Colégio Americano de Cardiologia*, 71(19):e127-e248.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Laércio Deleon de Melo – 30%

Denicy de Nazaré Pereira Chagas - 5%

Eliana Amaro de Carvalho Caldeira - 5%

Isabella Lima Silva Teixeira - 10%

Loiane Aparecida de Freitas Silva - 10%

Josilene Sobreira Rodrigues - 10%

Giane Aparecida Delfino Neves - 10%

Ana Francis Moura Fernandes Shubo - 10%

Thelma Spindola Taroco - 5%

Felipe Eduardo Taroco - 5%