

# O cuidar de si da pessoa com hipertensão arterial sistêmica frente à pandemia da COVID-19

Self-care for people with systemic arterial hypertension in the face of the COVID-19 pandemic

Autocuidados de personas con hipertensión arterial sistémica ante la pandemia de COVID-19

Recebido: 04/10/2023 | Revisado: 17/10/2023 | Aceitado: 18/10/2023 | Publicado: 21/10/2023

## **Monalisa Goes Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0936-3473>  
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil  
E-mail: [monalisagoisbrito1@gmail.com](mailto:monalisagoisbrito1@gmail.com)

## **Dailey Oliveira Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0914-6092>  
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil  
E-mail: [docarvalho@uefs.br](mailto:docarvalho@uefs.br)

## **Aline Mota de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3880-6881>  
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil  
E-mail: [alinedamota@uefs.br](mailto:alinedamota@uefs.br)

## **Ohana Cunha do Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6538-6851>  
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil  
E-mail: [ocnaraujo@uefs.br](mailto:ocnaraujo@uefs.br)

## **Pricila Oliveira de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7941-9263>  
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil  
E-mail: [poaraujos@uefs.br](mailto:poaraujos@uefs.br)

## **Thaís Moreira Peixoto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5395-0905>  
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil  
E-mail: [tmpeixoto@uefs.br](mailto:tmpeixoto@uefs.br)

## **Elidelma dos Santos Pinheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8953-5563>  
Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil  
E-mail: [elidelmadsp@gmail.com](mailto:elidelmadsp@gmail.com)

## **Resumo**

**Introdução:** Diante da pandemia da COVID-19, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) foi identificada como uma das doenças crônicas que representam alto risco para desenvolver a forma grave da doença e como um dos maiores desafios para o acompanhamento na Atenção Primária. A falta e/ou a redução das consultas pela necessidade de minimizar os riscos de contágios pela COVID-19 e potenciais complicações que podem causar nessa população, torna-se também um problema na intervenção do cuidado, tratamento e qualidade de vida. **Objetivo:** Compreender a percepção de cuidar de si da pessoa com HAS frente à pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Barrocas, Ba. Os participantes do estudo foram 06 pessoas com HAS que frequentam as ESF e que são cadastrados no programa Hiperdia. A técnica e instrumento de coleta de dados foram, respectivamente, a entrevista semiestruturada e o roteiro de caracterização, com dados analisados pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** foram discutidas a qualidade de vida e a percepção do cuidar de si e a interferência da pandemia sobre esse cuidado. **Considerações finais:** Foi possível compreender que o cuidar de si da pessoa com HAS sofreu interferência da pandemia pela necessidade em enfrentar mudanças no estilo de vida através do isolamento social e sofrer interrupções no cuidado continuado na atenção primária e evidenciam a importância do acompanhamento integral dos indivíduos na APS para a promoção do cuidar de si.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Pandemia; COVID-19; Autocuidado.

## **Abstract**

**Introduction:** In light of the COVID-19 pandemic, Systemic Arterial Hypertension was identified as one of the chronic diseases that pose a high risk of developing a severe form of the disease and as one of the biggest challenges for monitoring in Primary Care. The lack and/or reduction of consultations due to the need to minimize the risks of contagion from COVID-19 and the potential complications that it can cause in this population also becomes a problem

in the intervention of care, treatment, and quality of life. Objective: To understand the perception of self-care among people with SAH in the face of the COVID-19 pandemic. Methodology: This is qualitative, exploratory, and descriptive research carried out at the Family Health Strategy (ESF) in the city of Barrocas, Ba. The study participants were 06 people with SAH who attend the ESF and are registered in the Hiperdia program. The data collection technique and instrument were, respectively, the semi-structured interview and the characterization script, with the data analyzed using the Bardin Content Analysis method. Results: quality of life, perception of self-care and the impact of the pandemic on this care were discussed. Final considerations: It was possible to understand that the self-care of people with SAH was interfered with by the pandemic due to the need to face changes in lifestyle through social isolation and suffer interruptions in continued care in primary care, and highlight the importance of comprehensive monitoring of individuals in PHC to promote self-care.

**Keywords:** Hypertension; Pandemic; COVID-19; Self-care.

### Resumen

Introducción: Ante la pandemia de COVID-19, la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) fue identificada como una de las enfermedades crónicas que presentan alto riesgo de desarrollar una forma grave de la enfermedad y como uno de los mayores desafíos para su seguimiento en Atención Primaria. La falta y/o reducción de consultas por la necesidad de minimizar los riesgos de contagio del COVID-19 y las potenciales complicaciones que puede ocasionar en esta población se convierte también en un problema en la intervención de atención, tratamiento y calidad de vida. Objetivo: Comprender la percepción del autocuidado de las personas con HAS ante la pandemia de COVID-19. Metodología: Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva realizada en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) de la ciudad de Barrocas, Ba. Los participantes del estudio fueron 06 personas con HAS que asisten a la ESF y que se encuentran registradas en el programa Hiperdia. La técnica y el instrumento de recolección de datos fueron, respectivamente, la entrevista semiestructurada y el guion de caracterización, siendo los datos analizados mediante el método de Análisis de Contenido de Bardin. Resultados: se discutió la calidad de vida y la percepción del autocuidado y el impacto de la pandemia en ese cuidado. Consideraciones finales: Se logró comprender que el autocuidado de las personas con HAS se vio interferido por la pandemia debido a la necesidad de afrontar cambios de estilo de vida a través del aislamiento social y sufrir interrupciones en la continuidad de la atención en atención primaria y resaltar la importancia del seguimiento integral. De personas en APS para promover el autocuidado.

**Palabras clave:** Hipertensión; Pandemia; COVID-19; Autocuidado.

## 1. Introdução

A pandemia da COVID-19 causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) tem se apresentado como um dos maiores desafios sanitários em escala global deste século (Werneck & Carvalho, 2020). Na maioria dos adultos ou crianças a infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta síndrome gripal (90%) com sintomas leves, porém, em indivíduos com comorbidades, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), podem evoluir com quadros graves: insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e morte (Medeiros, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS2020) estima-se que as pessoas doentes por COVID-19, com HAS mal controlada, tenham uma probabilidade 2,5 vezes mais elevada de desenvolver uma forma grave de COVID-19 quando comparados com as que não sofrem de tal patologia. No Brasil, o número de óbitos acumulados por COVID-19 ultrapassou 668.355 mil (Brasil, 2022), tendo a cardiopatia como uma das principais comorbidades dos óbitos, alcançando o maior número (7.318) quando comparada as demais comorbidades (Rankbr, 2020).

Em decorrência da disseminação do vírus SARS-Cov-2 em todo o mundo e seguindo ações adotadas em outros países que tiveram sucesso no controle da pandemia, diversos estados e municípios brasileiros adotaram medidas de distanciamento social com o objetivo de diminuir o contato entre as pessoas e, conseqüentemente, controlar a disseminação do vírus. Dentre as principais medidas de distanciamento estão: a suspensão de eventos, a suspensão de aulas, quarentena para grupos de risco, paralisação econômica (parcial ou plena), restrição de transporte e quarentena para a população (Natividade et al., 2020).

Malta e colaboradores (2021) destacam que as medidas de distanciamento devido à pandemia por COVID-19 modificaram o estilo de vida das pessoas, resultando em piora dos comportamentos de saúde devido ao convívio com situações ansiogênicas e estressantes.

Almeida e colaboradores (2020, p.2) destacam que “apesar da indiscutível importância das medidas de restrição social para conter a propagação da doença, são grandes as consequências na sociedade, com efeitos diretos no trabalho e rendimento das famílias e implicações na saúde física e mental das pessoas”.

De acordo com Borges e colaboradores (2020), dentre as consequências relacionadas à pandemia, está o impacto no cuidado de pessoas com doenças crônicas devido ao isolamento social e a dificuldade de acesso ao atendimento e a realização de procedimentos eletivos.

Além disso, por serem crônicas, essas condições exercem influência negativa na qualidade de vida: causam dor, aumentam sintomas depressivos e de ansiedade e dificultam os relacionamentos e o desempenho das atividades diárias (Moita et al., 2018).

A HAS é uma doença que se apresenta como um dos maiores desafios para o acompanhamento na Atenção Primária. Segundo Barroso e colaboradores (2021), a HAS é uma doença crônica não transmissível, prevalente em adultos e idosos, definida por níveis pressóricos caracterizados por elevação persistente da pressão arterial (PA), em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos.

Diversos fatores têm sido associados à baixa adesão ao tratamento, dentre eles estão, a dificuldade financeira, tempo de espera longo das consultas, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a frágil relação com os serviços e profissionais, e a dificuldade de mudança nos hábitos de vida, especialmente, alimentares e atividade física. Além disso, o desaparecimento de sintomas, a subestimação de suas reais consequências e outros fatores, como as orientações inadequadas sobre os horários, as dosagens, o esquema terapêutico e os efeitos adversos dos medicamentos também estão associados à não adesão ao tratamento medicamentoso (Giroto et al., 2013).

Devido à situação pandêmica atual, a falta e/ou a redução das consultas pela necessidade de minimizar os riscos de contágios pela COVID-19 e potenciais complicações que podem causar nessa população, torna-se também um problema na intervenção do cuidado, tratamento e qualidade de vida dos indivíduos portadores de HAS (Barbosa et al., 2020); sendo que “os baixos níveis de adesão à terapia anti-hipertensiva estão associados aos maiores índices de morbimortalidade (Mata et al., 2020).

Nesta perspectiva, Mendes e colaboradores (2015) destacam que a prática do cuidar de si, ou seja, a realização de atividades que os indivíduos desempenham em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar são imprescindíveis para o sucesso do controle da HAS.

Contudo, diante das orientações amplamente veiculadas pelos meios de comunicação que divulgam os protocolos emitidos pela OMS e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, os quais recomendam que a população siga em isolamento social, permanecendo em casa para evitar as aglomerações e a proliferação do vírus, as ações para cuidar de si da pessoa com HAS podem estar comprometidas.

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo ações de promoção de saúde, tratamento e prevenção de agravos, de acordo com cada território e suas peculiaridades (Fernandez et al., 2020). O fortalecimento de ações de educação em saúde do âmbito da APS e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pode aumentar o controle da HAS e de outras doenças crônicas, reduzindo tanto o risco para infecções respiratórias agudas graves, como a COVID-19, quanto os custos com o cuidado de complicações no futuro (Melo et al., 2020).

Dessa maneira, a atuação da APS junto aos demais níveis de atenção, torna-se imprescindível, uma vez que as ações de educação em saúde são fundamentais para uma rede protetora e eficaz, que garanta segurança e qualidade, especialmente no caso de uma demanda comunitária de epidemia viral (Dias & Ribeiro, 2020).

Diante disto, este estudo justificou-se por fortalecer o conhecimento sobre as repercussões da pandemia por COVID-19 para a pessoa com HAS, e por se tratar de algo novo, poderá contribuir para estudos posteriores. Pode-se considerar também que, estudos sobre o cuidar de si da pessoa com HAS, ainda são relativamente escassos no Brasil, principalmente diante da situação pandêmica atual e por se tratar de uma doença relacionada ao grupo de risco de complicações para a COVID-19.

Além do exposto, o interesse em trabalhar com este tema deu-se a partir da motivação pessoal pela experiência de conviver com minha mãe, que tem HAS e enfrentou diversas dificuldades, dentre elas a interrupção de tratamentos e exames de rotina, devido ao isolamento social na pandemia por COVID-19; além das modificações no cotidiano, como a não realização de atividades físicas.

A realização de pesquisas científicas na conjuntura atual é fundamental para compreensão da repercussão da pandemia para as pessoas com HAS. Assim, os resultados deste estudo poderão possibilitar aos estudantes, profissionais de saúde e a sociedade ampliarem o conhecimento sobre as repercussões da pandemia sobre o cuidar de si de pessoas com HAS. Também poderão promover reflexão crítica sobre o cuidado de enfermagem com relação às ações de educação em saúde e de promoção do cuidado de si às pessoas que frequentam as unidades de saúde. Além disso, o aprofundamento no tema pode suscitar novas lacunas de conhecimento e incentivar a realização de outros estudos.

Este estudo partiu do pressuposto de que a pandemia da COVID -19, com a necessidade de isolamento social e de permanecer em casa, afetou as ações de cuidado de si das pessoas com HAS, com redução na frequência das consultas médicas e de enfermagem, adiamento e/ou não realização de exames, descontinuação ao tratamento medicamentoso, além de interrupção de hábitos saudáveis como alimentação balanceada e prática de atividade física.

Realizou-se busca por pesquisas sobre o tema nas bases de dados: Scientific Electronic Library online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no mês de março de 2021. Os descritores utilizados foram: Hipertensão Arterial, Pandemia, COVID-19, Cuidar de si, cuidado, autocuidado e distanciamento social. Foram encontrados inúmeros artigos sobre a HAS, porém existe uma lacuna ao se buscar sobre a HAS e o cuidar de si frente à pandemia da COVID-19 por se tratar de um assunto recente, não tendo sido encontrado produções sobre este tema.

Diante do exposto, este estudo teve os seguintes questionamentos: Qual a percepção do cuidar de si da pessoa com HAS frente à pandemia da COVID-19? A pandemia da COVID -19 afetou o cuidar de si da pessoa com HAS? Durante a pandemia da COVID – 19, a pessoa com HAS continuou demandando exames, aquisição de medicamentos e acompanhamento pelos profissionais de saúde? Assim, o objetivo foi compreender a percepção de cuidar de si da pessoa com HAS frente à pandemia da COVID -19.

## 2. Metodologia

Desenvolveu-se um estudo com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que teve como objeto a percepção do cuidar de si da pessoa com HAS diante da pandemia por COVID-19. O método qualitativo foi pertinente ao estudo por ter permitido observar objeto inexplorado relacionado às vivências de pessoas com HAS no período da pandemia da COVID-19. Corroborando com a afirmação de Alves e Silva (1992) de que a pesquisa qualitativa é baseada na análise qualitativa de dados sendo caracterizada como um processo indutivo com foco na fidelidade ao universo de vida cotidiana dos sujeitos e busca compreender os fenômenos em sua manifestação natural, bem como auxiliar na compreensão do indivíduo em seu contexto.

Este estudo foi realizado na cidade de Barrocas, no interior da Bahia, conta com oito (08) equipes na Estratégia Saúde da Família (ESF). O cadastramento no Hiperdia é realizado no sistema PEC e-SUS APS, através de *tablet's*, pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nas visitas domiciliares (autorreferido), através da Ficha de Cadastramento Individual (FCI), com um total de 2.284 pessoas cadastradas.

Os participantes do estudo foram 06 pessoas com HAS que frequentam a ESF, cadastrados no programa Hiperdia. A seleção dos participantes foi por meio de sorteio entre os números dos prontuários. Porém, como esses usuários deixaram de comparecer à unidade, contamos com o apoio dos ACS para irmos às suas residências para realizar a coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram: pessoas de todos os gêneros, maiores 18 anos, sem comprometimentos cognitivos e cadastrados no Hiperdia, e como critérios de exclusão: pessoas que, mesmo cadastradas no programa, não tenham comparecido regularmente (pelo menos duas vezes/ ano) à ESF no período anterior à pandemia, que possuíssem alguma condição que pudesse limitar a capacidade da pessoa participar do estudo.

Esses critérios foram utilizados no momento da seleção dos participantes, antes de realizar o sorteio dos mesmos. As entrevistas obedeceram aos critérios de saturação, “(...) o número de participantes é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes, quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição não sendo considerado produtivo persistir na coleta de dados” (Hoffmann et al., 2018, p.41).

A coleta ocorreu através da busca de pessoas assíduas no Hiperdia antes da pandemia através do PEC e após essa busca, realização de sorteio, com ida às residências acompanhada pelo ACS, já que, com a pandemia, as consultas de Hiperdia com a enfermeira não estavam sendo realizadas, pois as unidades foram orientadas a suspender o acompanhamento, principalmente por ser um atendimento ao público que em maior parte é composto por pessoas idosas e com comorbidades.

Para os participantes que aceitaram participar da pesquisa e autorizaram o acesso aos dados, foram adotadas as medidas de prevenção da transmissão do COVID-19 com o uso das máscaras, distanciamento, o uso de álcool em gel a 70 %, e escolha por local ventilado na própria residência priorizando a privacidade dos mesmos.

A técnica e instrumento para a coleta de dados foram, respectivamente, a entrevista semiestruturada e um roteiro de caracterização dos participantes. Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2016).

A entrevista constou de um roteiro com o preenchimento de dados pessoais, dados relacionados ao acompanhamento no programa Hiperdia e perguntas abertas. As entrevistas foram realizadas em local reservado, na própria residência do participante, em cômodo com ventilação natural, silencioso, sendo assegurada a privacidade do entrevistado. Foram gravadas com um aparelho celular, e duraram em média 20 a 30 minutos cada, sendo os áudios transcritos na íntegra para análise posterior.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP-UEFS), foi realizada de acordo com as resoluções nº 466 (2012), nº 510 (2016), nº 580 (2018) do Conselho Nacional de Saúde e a Lei nº 13.709 (2018).

### **3. Resultados e Discussões**

Dos seis (06) participantes do estudo, cinco (05) deles eram do sexo feminino e um (01) do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a maioria dos entrevistados foram idosos (idade > ou igual a 60 anos), lavradores e/ou domésticas, tempo de diagnóstico maior que 15 anos, tendo a diabetes Mellitus como comorbidades associada à HAS e medicamentos em uso, em sua maioria para a HAS e DM.

Em estudo realizado por Miranzi e colaboradores (2008), com 30 pessoas com HAS, mostrou caracterização dos participantes semelhante a este estudo, com predomínio do sexo feminino e idade média de 56 anos.

#### **3.1 O cuidar de si limitado pelo isolamento social**

O período de isolamento social trouxe desafios e gerou transformações no cotidiano dos indivíduos que vão desde as novas formas de se relacionar com os familiares e amigos e o seu cotidiano. Essas mudanças associadas ao sedentarismo e

hábitos de risco são desencadeadoras de mal estar tanto físico quanto mental e leva às exacerbações das doenças, principalmente a HAS.

Ao serem questionadas sobre o cuidar de si diante do contexto pandêmico, a maioria dos entrevistados parecia não compreender sobre o sentido/significado do termo que abrange o ser humano com um todo, desde hábitos de vida saudáveis, envolvendo a prática de atividades físicas, alimentação hipossódica e hipocalórica, busca por obter sono e repouso suficientes, ingestão hídrica suficiente, e principalmente sobre buscar apoio/acompanhamento com a equipe de saúde na atenção primária. Nas falas de cada participante observa-se um entendimento de cuidado associado ao uso dos medicamentos, uso de máscaras de proteção e álcool em gel a 70% e isolamento social:

*[...] Eu cuidava da minha saúde, tomava os remédios certinho, ficava me resguardando dentro de casa, não saía. Os médicos falam da pressão e do açúcar no sangue, tem dias que não suporto comer essas verdura, aí tem vez que boto uma colherzinha de farinha, outro dia boto de arroz, dia sim dia não [...]* (VVCO)

*[...] Fiquei usando máscara ou álcool em gel. Com a pandemia eu parei de fazer caminhada. Depois eu comecei. Perdi o sono eu fiquei impressionada se a família ia cair, adoecer algum, foi muito complicado [...]* (TSQF)

*[...] Usando máscara e álcool em gel, mas se eu sair daqui pra li que eu acho ruim. Eu deixei de fazer caminhada. Que a médica pediu pra fazer, que tenho colesterol alto, mas pra caminhar chego apulso aqui em casa, sem aguentar. Hoje mesmo tô com a perna toda doendo. Que aqui tem muito degrau. Secou o tanque e tive que pegar água [...]* (MSQ).

Apesar da maioria dos relatos transmitirem certo desconhecimento sobre o cuidar de si, em uma das falas o discurso foi o de que a pandemia não afetou suas atividades de vida diária, principalmente com relação às práticas de exercícios físicos.

*[...] Fazia caminhada, não mudou muito não [...]* (MGP).

Na maioria das falas foram observados os cuidados com relação à prevenção do contágio com o vírus do COVID-19, porém há uma lacuna nas falas acerca do cuidado mais amplo. Nas falas a seguir há um entendimento de que o principal cuidado estaria relacionado principalmente ao tratamento farmacológico, mas também acaba relatando o consumo de álcool, sendo este um hábito de risco. Na segunda transcrição, o entrevistado relata o principal cuidado sendo o uso das medicações e expõe sobre a sua condição de vida e carência alimentar.

*[...] Do mesmo jeito, tomando os remédios. Agora vou falar uma coisa, eu tomo cerveja, tomo dentro de casa. Tudo o que eu faço eu não minto. O médico diz você vai morrer. Eu digo faz medo não, tu é doido. [...] Quando bebo eu durmo. Já travada. Mas bebo em casa. O médico pediu pra ser cerveja sem álcool, mas não gostei não. Como quiabo e chuchu pra pressão, banana, manga como de tudo. Mas não faço caminhada não [...]* LGP.

*[...] Cuido com remédio. Comida nunca faltou não. A alimentação que eles passam pra gente, não dá pra fazer como eles mandam, falta dinheiro pra comprar. Tudo o que passa é caro, é caro e com fome não vai ficar. Às vezes tem que tomar e tá com fome o médico diz que não pode tomar com fome e a gente não consegue fazer o que o médico passa. Meu sono que tá meio parado, fui no ortopedista pra pedir um remédio pra dormir. Ele disse que não, que o remédio que vai passar já dá sono [...]* CMJ.

O isolamento social gerou impactos na produtividade, no bem-estar psicológico e também nos afazeres do cotidiano que vão desde a ida ao mercado, igreja, banco até a realização das atividades no próprio domicílio e que, na pessoa portadora de HAS essas questões podem até mesmo gerar um agravamento. O nosso estudo traz essas modificações conforme categoria abaixo:

### 3.2 Impactos da pandemia sobre o cuidar de vida diária

A qualidade de vida na pessoa com HAS que, em maior parte é prevalente na população idosa, tem sido um assunto amplamente discutido na atualidade por serem favoráveis a desenvolver doenças crônicas e, diante da pandemia, com a necessidade de isolamento social, os mesmos tornam-se susceptíveis também aos transtornos psicológicos, no qual são decorrentes da redução e/ou ausência de contato com os familiares, amigos, e a comunidade ao qual fazem parte (Silva et al., 2020).

Na fala dos participantes, observamos a representação do impacto do isolamento domiciliar na rotina e no convívio com as pessoas, assim como na execução de suas atividades de vida diária pelo fato de não poderem sair de casa, como relatado nas transcrições a seguir:

*[...] Não saia, só ia malmente no médico, passei um bocado de tempo sem ir na roça, e todo domingo eu vou, porque lá é o ar livre, não tem ninguém. Foi ruim demais, não dava pra fazer feira. Fazia no mercadinho, dia de semana no dia que não tinha ninguém. Na rua nunca mais eu fui fazer feira [...] (TSQF).*

*[...] Ficou ruim pra todo mundo né, ficou ruim. Não pode fazer nada, deixou de se divertir, de se abraçar com as amiga. Só peço a Deus pra acabar né, pra andar de boa. Eu ia pra missa, pra festa não [...] (LGP).*

*[...] Mudou que eu não ia em rua, passei três meses sem ir a rua, três ou mais vii [...] já não durmo direito, acordo duas da manhã, quase três todo dia por causa do meu irmão que é doente [...] (MSQ).*

Foi observado que além do isolamento social, a pandemia influenciou negativamente no cotidiano do familiar cuidador como no caso de MSQ, além de ser a cuidadora do seu irmão que é idoso, possui HAS, sono e repouso insuficiente, o que gera déficit no cuidar de si.

Um estudo com grupo virtual feito com cuidadores familiares no contexto da pandemia realizado por Mattos et al. (2021) mostrou que os cuidadores familiares sofrem com a sobreposição de demandas no cuidado pois além de cuidar do parente, havia o medo de contaminar a si ou ao familiar, cuidar dos filhos e da casa, interrompendo os hábitos saudáveis, dentre as quais as consultas de rotina como o Hiperdia, resultando em consequências tanto físicas quanto psicológicas e que tem sido uma questão esquecida durante a pandemia. Porém, essa problemática não é uma novidade. Em artigos anteriores à pandemia por COVID-19 já traziam estudos como o realizado por Nicolato et al. (2017), onde relataram a realidade de idosos que se deparam com a cansativa realidade de cuidar de outro idoso passando a desprezar suas próprias necessidades quando na verdade deveriam estar sendo cuidados ou cuidando de si e consequentemente gerando prejuízos em sua qualidade de vida.

A pandemia também afetou na renda *per capita* familiar. Um dos participantes relata sobre a sua necessidade de sair de casa para pôr a sua barraquinha de frutas e de doces na feirinha para complementar a renda da família, como relatado na fala a seguir:

*[...] Antes era melhor, ela chegou mudou muitas coisas. Porque eu andava, saia, vendia doces, fruta na feira. Depois da pandemia, acabou. Tinha um carrinho de vender doces, a pandemia chegou e me pegou, não consegui mais (CMJ).*

Um estudo descritivo dos autores Romero et al. (2021), com 9.173 indivíduos, idosos revela que a HAS é a doença crônica não transmissível com maior prevalência, onde metade dos entrevistados relataram o sentimento de solidão associado ao distanciamento dos familiares e amigos. A renda familiar também teve a porcentagem mais elevada nos idosos que trabalhavam mesmo antes da pandemia (36,4%), pois o valor recebido na aposentadoria acaba por ser insuficientes na manutenção dos custos familiares e/ou pessoais, acarretando em busca por trabalho ou até mesmo algum tipo de renda extra. Além disso, grande parte dos idosos que não possuíam vínculo empregatício piorou muito a sua renda (55%), principalmente

os que possuíam renda *per capita* familiar menor que um salário mínimo nessa população. Essas mudanças na renda acabam gerando várias consequências, dentre elas a ansiedade, a depressão, a insônia, ou até mesmo a fome.

### 3.3 Negligência no acompanhamento da HAS junto à unidade de saúde, durante o período da pandemia

A HAS é uma das principais doenças crônicas silenciosas que necessitam de acompanhamento contínuo nas redes de atenção primária de saúde através do Hiperdia, porém tem encontrado desafios tanto antigos, como a não adesão ao acompanhamento nas consultas e tratamento descontinuado, quanto os desafios atuais gerados pela pandemia por COVID-19.

Estudos anteriores à pandemia demonstram que para o usuário o acompanhamento da hipertensão pelo enfermeiro não era tão importante e que sua função é desconhecida, sendo considerado apenas o acompanhamento com o médico e a prescrição dos medicamentos, o que gera escassez na assistência e também nas orientações fornecidas para um tratamento adequado, demonstrando que há lacunas nesta assistência causadas pela cultura de desvalorização da área ou até mesmo pela postura desse profissional que deve ser envolta em educação em saúde, realizar busca ativa e realizar a consulta qualificada com finalidade de produzir vínculo estando associada à sistematização da assistência no qual é completa e fornece subsídios para o reconhecimento de sua competência e da sua essencialidade (Moura et al., 2012).

Com o advento da pandemia essa problemática foi ampliada causando uma redução acentuada na procura pelo serviço. Nas falas a seguir há trechos que demonstram a forma como o usuário sentiu o impacto gerado pela pandemia, mas que, apesar do medo, continuaram frequentando a unidade em razão da necessidade de aferir a pressão Arterial ou para adquirir a receita dos medicamentos:

*[...] Continuei indo, eles me atendem no que podem atender, fazem o que pode fazer por mim. É que eu não posso andar por causa do pé. Mas sempre vou [...] (CMJ).*

*[...] Às vezes quando me sentia meio mal que eu ia, mas graças a Deus normalizou, não faço exames não, só uso os remédios. A enfermeira eu não sei, mas ia no médico sim [...] (MGP).*

Nesta última fala, ao ser indagado sobre a consulta do Hiperdia, a resposta foi a de que não tinha conhecimento sobre a consulta com a enfermeira, apenas consulta médica.

*[...]O médico já me conhece que vou lá pra pedir requisição de remédio pro outro, não tem jeito, tem que ir no médico pra pegar requisição, preciso de remédio de meu irmão, meu também. Tem um primo da roça que pedia e eu pegava aí [...] (TSQF).*

Nas falas a seguir, é relatado o medo de sair de casa, não relataram consulta com enfermeira e compareceram à unidade apenas para buscar a prescrição dos medicamentos e realizar a aferição da P. A.

*[...] Não ia não. Ia em serrinha que é particular. Só fui no médico do posto pra pegar a receita, passar uns remédio e as vacina também [...] (MSQ).*

*[...] Na pandemia não, ficava com medo, botava na cabeça que não vai, não vai e ficava em casa fazendo as coisas[...] (LGP).*

*[...] Tinha vez que minha pressão tava alta. Fui várias vezes olhar a pressão. Às vezes eu ia lá no posto olhar e tava alta, as vezes elas pediam pra olhar a pressão duas a três vezes na semana, o médico pedia também pra olhar. A médica falou que era normal ficar assim, subindo e baixando [...] (VVCO).*

*[...] Eu ia pra trocar a receita, as meninas olhava a pressão. Uma vez até me perdi no caminho com pressão alta. Falaram pra ir pro hospital eu disse não vou não e voltei pra casa. Graças a Deus não tô mais zonza, já tinha controlado, as vistas clareou [...]* (JMJ).

Nestas duas últimas falas podemos observar o relato de momentos durante a pandemia em que a HAS estava descompensada. É sabido que a HAS não controlada é um fator de risco para o desenvolvimento de outras doenças tanto renal quanto cardiovascular e suas complicações são as principais causas de morte. Somando-se a isso, suas complicações acarretam na qualidade de vida desses indivíduos além de gerar gastos aos cofres públicos e consequentemente, a sociedade.

As consultas pelo Hiperdia foi um dos programas suspensos durante a pandemia principalmente por ter, em sua maior parte, pessoas idosas e com comorbidades e por ser caracterizado como um dos serviços não emergencial. Entretanto essa descontinuidade no acompanhamento acaba por gerar um déficit no acompanhamento dos usuários ou até mesmo um abandono do tratamento, diminuição da adesão terapêutica e consequentemente um comprometimento na saúde e qualidade de vida.

Para que seja realizada uma prevenção efetiva dos agravos, é imprescindível que haja a retomada da assistência de modo integral, junto à equipe multidisciplinar e que esse acompanhamento seja progressivo, sendo o enfermeiro um ator de grande importância na adesão e compreensão da necessidade do tratamento medicamentoso, fatores de risco, bom como os agravos de uma HAS não tratada. (Boncompagni et al., 2021). E, na consulta de enfermagem, o enfermeiro poderá desenvolver as práticas de educação, promoção de saúde e prevenção desses agravos.

#### **4. Considerações Finais**

A pandemia por COVID-19 gerou mudanças nos estilos de vida das pessoas, sendo uma situação mais preocupante para aquelas com doenças crônicas, dentre elas, a HAS e produziu também, limitações claras à investigação, devido à dificuldade de acesso aos participantes da pesquisa na unidade fazendo com que realizássemos a visita domiciliar.

A partir desse estudo foi possível compreender que o cuidar de si da pessoa com HAS sofreu interferência da pandemia pelo fato de enfrentar mudanças no estilo de vida através do isolamento social e sofrer interrupções no cuidado continuado na atenção primária. É sabido que o acompanhamento com a consulta do Hiperdia perpassa por medidas além da natureza medicamentosa, mas a pandemia tem limitado a atuação da equipe de enfermagem devido a suspensão das consultas no intuito de minimizar a exposição dos indivíduos ao vírus.

Essas modificações acabam corroborando para uma descontinuidade e/ou negligência no cuidado, tanto com o tratamento medicamentoso inadequado, quanto a maus hábitos de vida, como o sedentarismo, tabagismo e a alimentação inadequada, somando-se a falta de recursos na renda familiar. De forma complementar, o isolamento e a desconexão social podem gerar um aumento no risco de desenvolver depressão e ansiedade. Os resultados deste estudo evidenciam a importância do acompanhamento integral dos indivíduos, assegurando o seu acesso às informações sobre o seu cuidado, estimulando o vínculo com toda a equipe multidisciplinar.

Deste modo, este estudo alcançou o objetivo por compreender que a pessoa com HAS desconhece o cuidar de si e por consequência da pandemia, esse cuidado, que é amplo e envolve uma associação entre a as dimensões física, mental e também espiritual tem sido pouco praticado. Além disso, é fundamental que essa temática seja pesquisada e difundida entre os profissionais enfermeiros e que seja posta em prática no atendimento a essas pessoas, pois diante do contexto da pandemia, a lacuna que havia entre o indivíduo com HAS e a APS foi ampliada. Além disso, esses resultados podem ajudar os profissionais locais a enfrentar os desafios impostos para o cuidar de si neste momento pós- pandêmico.

Assim, o presente estudo avança a possibilidades de novas pesquisas que possam trazer perspectivas distintas sobre a temática abordada, incrementando o acervo científico sobre o cuidar de si da pessoa com hipertensão arterial, enquanto uma doença crônica de extensa relevância para a sociedade.

## Referências

- Almeida, W. D. S. D., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. D. A., Souza Júnior, P. R. B. D., Azevedo, L. O., Romero, D., Lima, M. G., Damacena, G. N., Machado, Í. E., Gomes, C. S., Pina, M. D. F. D., Gracie, R., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. D. (2020). Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200105. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>
- Alves, Z. M. M. B., & Silva, M. H. G. F. D. da. (1992). Análise qualitativa de dados de entrevista: Uma proposta. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 2, 61–69. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X1992000200007>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barroso, W. K. S., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Mota-Gomes, M. A., Brandão, A. A., Feitosa, A. D. de M., & Machado, C. A. (2021). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol*, 116(3), 516–658.
- Boncompagni, L. M., Azevedo, S. L. D., Oliveira, A. S. da F. S. R. de, Motta, R. de O. L. da, Lindolpho, M. da C., Parente, J. da S., Oliveira, H. F. D., & Marques, N. A. C. (2021). Impactos da pandemia da COVID-19 na assistência de enfermagem aos pacientes hipertensos e diabéticos na atenção primária à saúde: revisão da literatura. *Revista Científica Multidisciplinar*, 3(1), e311055. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.1055>
- Borges, K. N. G., Oliveira, R. C., Macedo, D. A. P., Santos, J. do C., & Pellizzer, L. G. M. (2020). O impacto da pandemia de covid-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde. *Revista Científica Da Escola Estadual De Saúde Pública De Goiás “Cândido Santiago”*, 6(3), Artigo 3. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000013>
- Brasil, M. da S. (2022, junho 16). *COVID-19: Painel Coronavírus*. Coronavírus Brasil. <https://covid.saude.gov.br/>
- Fernandez, M. V., Castro, D. M. D., Fernandes, L. D. M. M., & Alves, I. C. (2020). Reorganizar para avançar: A experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da Covid-19. *APS em revista*, 2(2), 114–121. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.84>
- Giroto, E., Andrade, S. M. D., Cabrera, M. A. S., & Matsuo, T. (2013). Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(6), 1763–1772. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600027>
- Hoffmann, V. E., Falqueto, J. M. Z., & Farias, J. S. (2018). Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. *Revista de Ciências da Administração*, 40–53. <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20n52p40>
- Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm)
- Malta, D. C., Gomes, C. S., Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Almeida, W. D. S. D., Sá, A. C. M. G. N. D., Prates, E. J. S., Machado, Í. E., Silva, D. R. P. D., Werneck, A. D. O., Damacena, G. N., Souza Júnior, P. R. B. D., Azevedo, L. O. D., Montilla, D. E. R., & Szwarcwald, C. L. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210009. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210009>
- Mata, J. G. F. D., Godoi Filho, M. B. D., & Cesarino, C. B. (2020). Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. *Saúde e Pesquisa*, 13(1), 31–49. <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-49>
- Mattos, E. B. T., Francisco, I. D. C., Pereira, G. C., & Novelli, M. M. P. C. (2021). Grupo virtual de apoio aos cuidadores familiares de idosos com demência no contexto da COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2882. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctore2201>
- Medeiros, E. A. S. (2020). Desafios para o enfrentamento da pandemia covid-19 em hospitais universitários. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, e2020086. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>
- Melo, D. O. D., Ribeiro, T. B., Grezzana, G. B., & Stein, A. T. (2020). COVID-19 e doença hipertensiva no Brasil: Possibilidade de uma tempestade perfeita. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200062. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200062>
- Mendes, C. R. S., Souza, T. L. V. D., Felipe, G. F., Lima, F. E. T., & Miranda, M. D. C. (2015). Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(6), 580–586. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500095>
- Miranzi, S. D. S. C., Ferreira, F. S., Iwamoto, H. H., Pereira, G. D. A., & Miranzi, M. A. S. (2008). Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 672–679. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400007>
- Moita, M. P., Dias, M. S. D. A., Brito, M. D. C. C., & Silva, L. C. C. D. (2018). Qualidade de vida de pessoas com hipertensão e diabetes na atenção básica: revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 42(2), 353–367. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n2.a2842>
- Moura, Ana Débora Assis, Mendonça, M. G., Lima, G. G. de, Farias, L. M., Feitosa, A. R., & Chaves, E. S. (2012). Atuação do enfermeiro sob a ótica do usuário hipertenso. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(3), 504–513.

Natividade, M. D. S., Bernardes, K., Pereira, M., Miranda, S. S., Bertoldo, J., Teixeira, M. D. G., Livramento, H. L., & Aragão, E. (2020). Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador-Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3385–3392. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22142020>

Nicolato, F. V., Santos, C. M., & Castro, E. A. B. (2017). Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: Contribuições para enfermagem gerontológica. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 169–186. <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2050>

Organização Mundial Da Saúde, & Organização Pan-Americana Da Saúde. (2020). *Se tenho hipertensão, o que preciso saber sobre a COVID-19?* <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52790>

Rankbr. (2020). *Pandemia do Coronavírus no Brasil*. RANKBR. <https://www.rankbr.com.br/>

Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

Resolução nº580, de 22 de março de 2018. Homologada para regulamentar o item XIII.4 da Resolução nº 466/12, que prevê resolução complementar tratando das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS. Recuperada de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.

Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Recuperado de [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A. D., Almeida, W. D. S. D., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. D. A., Souza Júnior, P. R. B. D., Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. D. F. D., Lima, M. G., Machado, Í. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. D. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: Efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), e00216620. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>

Silva, M. V. S., Rodrigues, J. D. A., Ribas, M. D. S., De Sousa, J. C. S., De Castro, T. R. O., Dos Santos, B. A., Sampaio, J. M. C., & Pegoraro, V. A. (2020). O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enfermagem Brasil*, 19(4), S34–S41. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337>

Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: Crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), e00068820. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068820>