

## Crenças de homens hipertensos sobre a terapêutica medicamentosa

Hypertensive men's beliefs about medicinal therapeutics

Las creencias de los hombres hipertensivos sobre la terapia con drogas

José Rocha Gouveia Neto<sup>1\*</sup>, Iago Vieira Gomes<sup>2</sup>, Mônica Gusmão Lafrande Alves<sup>1</sup>, Gleybson Felipe Marinho da Silva<sup>3</sup>, Anna Karla Araújo de Souza<sup>4</sup>, Jamira Martins dos Santos<sup>5</sup>, Roberta Paolli de Paiva Oliveira<sup>6</sup>, Gilvânia Smith da Nóbrega Moraes<sup>1</sup>, Xênia Sheila Barbosa Aguiar Queiroz<sup>1</sup>, Taciana da Costa Farias Almeida<sup>5</sup>.

---

### RESUMO

**Objetivo:** Investigar as crenças de homens hipertensos em relação à adesão farmacológica. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa descritiva e de abordagem quanti-qualitativa, realizada com 13 homens em uma unidade de saúde da família, situada no estado da Paraíba. Utilizou-se de entrevista com formulário estruturado, e questionamentos baseados nos pressupostos da Teoria da Ação Racional como ferramenta de coleta de dados. As entrevistas foram transcritas e procedeu-se à análise de conteúdo, segundo Laurence Bardin. **Resultados:** A maioria dos homens acredita que tomar a medicação prolongará a vida, porém, alguns acreditam que a hipertensão é curável. Destacou-se a questão da utilização da medicação por obrigação, sem haver uma compreensão da sua importância para a saúde, fator que resulta em abandono do tratamento. A maioria dos indivíduos possui apoio da esposa para lembrar-se da tomada da medicação, sendo este um aspecto positivo. **Conclusão:** As crenças apresentadas relacionam-se com adesão à medicação e qualidade de vida, aspectos relevantes, que devem ser conhecidos pela equipe multiprofissional, para que sejam compreendidos os obstáculos que interferem na não adesão ao tratamento medicamentoso. Este levantamento possibilita a construção e implementação de estratégias educativas e motivacionais, para melhorar a adesão dos hipertensos que fazem uso de fármacos para controle.

**Palavras-chave:** Hipertensão, Saúde do homem, Indicadores básicos de saúde.

---

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the beliefs of hypertensive men in relation to pharmacological adherence. **Methods:** This was a descriptive and qualitative quanti approach research, conducted with 13 men in a family health unit, located in the state of Paraíba. An interview with a structured form was used, and questions based on the assumptions of the Theory of Rational Action as a data collection tool. The interviews were transcribed and proceeded with content analysis, according to Laurence Bardin. **Results:** Most men believe that taking the medication will prolong life, however, some believe that hypertension is curable. The use of medication due to obligation was highlighted, without understanding the importance of it for health, a factor that results in treatment abandonment. Most individuals have support from their wife to remember taking the medication, which is a positive aspect. **Conclusion:** The beliefs presented are related to the adherence to medication and quality of life, relevant aspects, which should be known by the multidisciplinary team, so that the obstacles that interfere in non-adherence to drug treatment are understood. This survey enables the construction and implementation of educational and motivational strategies to improve the adherence of hypertensive who use drugs for control.

**Keywords:** Hypertension, Men's health, Health status indicators.

---

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande – PB. \*E-mail: [jr.gneto@hotmail.com](mailto:jr.gneto@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife – PE.

<sup>3</sup> Centro de Ensino Avançar (INESP FACULDADES), Campina Grande – PB.

<sup>4</sup> Faculdade José Lacerda Filho de Ciências Aplicadas, Campina Grande – PB.

<sup>5</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

<sup>6</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal – RN.

## RESUMEN

**Objetivo:** Investigar las creencias de los hombres hipertensos en relación con la adherencia farmacológica.

**Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo y cuantitativo cualitativo, realizado con 13 hombres en una unidad de salud familiar, ubicada en el estado de Paraíba. Se utilizó una entrevista con un formulario estructurado y preguntas basadas en los supuestos de la Teoría de la Acción Racional como herramienta de recolección de datos. Las entrevistas fueron transcritas y procedieron al análisis de contenido, según Laurence Bardin.

**Resultados:** La mayoría de los hombres creen que tomar el medicamento prolongará la vida, sin embargo, algunos creen que la hipertensión es curable. Se destacó el uso de medicación por obligación, sin comprender la importancia que tiene para la salud, factor que resulta en el abandono del tratamiento. La mayoría de las personas cuentan con el apoyo de su esposa para recordar haber tomado la medicación, lo cual es un aspecto positivo. **Conclusión:** Las creencias presentadas están relacionadas con la adherencia a la medicación y la calidad de vida, aspectos relevantes, que deben ser conocidos por el equipo multidisciplinario, para que se entiendan los obstáculos que interfieren en la no adherencia al tratamiento farmacológico. Esta encuesta permite la construcción e implementación de estrategias educativas y motivacionales para mejorar la adherencia de los hipertensos que usan drogas para el control.

**Palabra clave:** Hipertensión, Salud del hombre, Indicadores de salud.

---

## INTRODUÇÃO

A concepção sociocultural sobre o gênero masculino se configura com base em um estereótipo criado sobre este grupo populacional. Desde a sua origem, o homem é rotulado como o mais forte, protetor, patriarcal, que possui a obrigação de sustentar a família com o seu trabalho e que, muitas vezes, ocupa todo o seu dia. Para honrar com esta definição social, a população masculina deve ser, antes de qualquer coisa, invulnerável (YOSHIDA VC e ANDRADE MGG, 2016; BRASIL, 2009).

Na área da saúde não é diferente, o homem não reconhece que está doente e considera a doença como algo que o fragiliza e abala sua masculinidade. Com isso, surgem o medo e o receio de descobrir uma doença grave, o que leva os usuários a ignorar prováveis sintomas existentes, descuidando-se de sua saúde, tornando-se indivíduos mais vulneráveis, com altas taxas de morbimortalidade e, conseqüentemente, menos tempo de vida (YOSHIDA VC e ANDRADE MGG, 2016).

A saúde masculina na Atenção Primária à Saúde (APS) é marcada por diversas barreiras, que resultam em ineficácia por parte do serviço em relação ao atendimento prestado ao homem. Estas são divididas em linhas de origem, que se encontram extremamente ligadas a fatores socioculturais e organizacionais do próprio serviço de saúde (MENDES CRS, et al., 2015; BRASIL, 2009).

As barreiras encontradas na atenção primária fazem com que o homem procure, tardiamente, os serviços de atenção avançada, exclusivamente para alívio dos sintomas extremos ou cura instantânea, resultando em maiores custos para o governo. Como consequência desta procura tardia, os usuários apresentam morbidades graves que poderiam ser evitadas na APS com ações de prevenção e promoção da saúde (SOUZA LGS, et al., 2015).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) visa à redução dos índices de morbimortalidade em diversos eixos, reforçando a concepção da vulnerabilidade do homem aos problemas de saúde, principalmente, às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), dentre as quais, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente (YOSHIDA VC e ANDRADE MGG, 2016; BRASIL, 2009; SOUZA LGS, et al., 2015).

A HAS é definida como a elevação persistente dos níveis pressóricos, quando os valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) encontram-se superiores a 140 mmHg e 90 mmHg, respectivamente. Em muitos casos, a evolução desta doença é silenciosa, e os cuidados necessários para o seu controle são negligenciados, ocasionando, como consequência, agravos clínicos e comprometimento da qualidade de vida do indivíduo (MALACHIAS MVB, et al., 2016).

A ausência de sintomas e, principalmente, as crenças que os homens revelam sobre a HAS e o seu tratamento são fatores contribuintes para o descontrole da PA e estão relacionados com a não adesão ao tratamento para esta morbidade. Neste sentido, considerar as crenças em saúde dos indivíduos no tratamento prescrito é fundamental para a implementação de ações educativas individualizadas (MACIEL APF, et al., 2016). A Teoria da Ação Racional foi, inicialmente, proposta por Martin Fishbein e Ajzen, na década de 80, com outros pesquisadores e é um importante suporte teórico que tem o intuito de aperfeiçoar o conhecimento sobre crenças (AJZEN I, 1985).

O levantamento das crenças sobre determinado comportamento, por exemplo, aderir ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial é realizado através de questionamentos que, a princípio, deverão observar as atitudes (crenças comportamentais) dos usuários por meio das vantagens e desvantagens que o ser humano acredita ter, ao aderir ao tratamento, e, em seguida, deve-se analisar a norma subjetiva (crenças normativas), identificando quais são as influências sociais, ou seja, os referentes positivos e negativos que auxiliam na realização de determinado comportamento (FISHBEIN M e AJZEN I, 2011). Conhecendo estes valores, adquirem-se informações que auxiliam nas estratégias que podem aperfeiçoar ou alterar comportamentos em saúde (GOUVEIA BLA, et al., 2020a; ROAZZI A, et al., 2020; ALMEIDA TCF, et al., 2019).

Diante do exposto, pergunta-se: qual o retrato das crenças de homens hipertensos acerca da terapia medicamentosa, acompanhados em uma unidade básica de saúde da família? Assim, este estudo propõe investigar as crenças de homens hipertensos em relação à adesão farmacológica.

## MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Adesão terapêutica e qualidade de vida de hipertensos assistidos em uma unidade de saúde da família”, desenvolvido pelo Programa de Educação Tutorial (PET) Redes de atenção à saúde na linha de Rede de Atenção às Urgências e Emergências - SOS Emergência. A partir dos achados, elaborou-se uma pesquisa descritiva de abordagem quanti-qualitativa por meio da interpretação das relações entre as crenças com a realidade afirmada pelos homens hipertensos.

O estudo foi realizado na mesma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do projeto guarda-chuva, situada na cidade de Campina Grande - Paraíba. Foram incluídos no estudo homens participantes do projeto guarda-chuva, uma vez que eles apresentam os critérios de inclusão descritos para o projeto mestre: sexo masculino, maiores de 18 anos, hipertensos, em uso de terapia farmacológica para controlar a hipertensão arterial, assistidos na UBSF, com capacidade de responder o formulário e que autorizaram a participação na pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os homens que apresentassem os critérios de inclusão, porém que não haviam participado da primeira fase da pesquisa (Projeto guarda-chuva).

Utilizaram-se como critério de descontinuidade homens que não foram localizados para esta fase da pesquisa, na qual foram coletadas as crenças em relação ao tratamento da HAS ou que relataram para o entrevistador o seu desejo de desistir da pesquisa, procedendo-se conforme o TCLE.

Para a coleta, os pesquisadores acessaram o banco de dados ativo da pesquisa-piloto, que continha informações levantadas por meio de um formulário aplicado anteriormente e dele extraíram os dados referentes ao sexo masculino, como: número de prontuário, número do TCLE, nome do participante, telefone para contato, em seguida, realizaram contato com agentes de saúde e recepcionista para obter os endereços de suas moradias.

Estando de posse dos nomes e endereços dos homens com diagnóstico de hipertensão arterial que participaram do estudo, foram realizadas visitas com os agentes comunitários de saúde, nas residências dos homens desse estudo, para relatar o resultado da pesquisa preliminar que eles participaram. Por meio desta conversa, lançou-se a proposta de participar da segunda fase do estudo.

De acordo com o aceite, foi aplicado um roteiro de entrevista estruturada com perguntas baseadas nos pressupostos da Teoria da Ação Racional (TAR), com o intuito de obter informações acerca das crenças dos usuários em relação ao tratamento medicamentoso da HAS.

O formulário era composto de quatro perguntas, duas relacionadas com as atitudes e as últimas com a norma subjetiva, cujas perguntas estruturadas foram: 1. Na sua opinião, quais as vantagens de aderir ao tratamento medicamentoso para a Hipertensão?; 2. Em sua opinião, quais as desvantagens de aderir ao tratamento medicamentoso para a Hipertensão?; 3. Quais as pessoas que lhe são importantes consideram que você deva aderir ao tratamento medicamentoso prescrito para a Hipertensão?; 4. Quais as pessoas que lhe são importantes consideram que você não deva aderir ao tratamento medicamentoso prescrito para a Hipertensão?.

Ressalta-se que todas as entrevistas foram gravadas na íntegra com aparelho celular (*LENOVO VIBE K5*), de acordo com o consentimento do indivíduo. A coleta de dados desta fase foi realizada por dois acadêmicos de enfermagem, procedendo-se da seguinte forma: enquanto o pesquisador responsável realizava as perguntas do formulário, o outro pesquisador auxiliava nas gravações. Todas as gravações coletadas foram transcritas por ordem de realizações. Utilizou-se o *Microsoft Word 2010* e cada gravação foi armazenada em um documento individualmente.

Após a transcrição das entrevistas gravadas, optou-se por realizar a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin por meio da análise de conteúdo, que consiste no agrupamento de técnicas comunicativas, capaz de fornecer entendimento sobre a essência das mensagens coletadas. Esta técnica de análise apresenta cinco etapas para sua realização, destarte: a organização da análise, codificação, categorização, inferência e tratamento informático (BARDIN L, 2011).

A organização é segmentada em três partes: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Durante esta etapa realizaram-se leituras flutuantes dos arquivos coletados transcritos das gravações com as *falas dos homens*, com o intuito de observar as crenças em relação às vantagens e desvantagens da realização do tratamento para HAS, assim como analisar quem são os referentes positivos e negativos que influenciam este comportamento.

Em relação à segunda etapa, a codificação, esta foi elaborada em unidades de registros nas quais foram realçadas partes dos discursos dos usuários, apresentados na discussão. Atentou-se para o anonimato dos usuários, sendo assim, eles foram identificados com pseudônimos (palavra entrevistado seguido da numeração de ordem das entrevistas).

Para a categorização, observaram-se as unidades de registro, classificando-as em grupos com características em comum, dessa forma as informações ficam organizadas e mais fáceis de correlacionar. As categorias serão apresentadas nos resultados do estudo.

Em seguida, realizou-se a inferência das mensagens, identificaram-se aspectos subentendidos nas falas analisadas, enriquecendo as discussões. Por fim, na interpretação dos dados, correlacionaram-se as informações obtidas durante a entrevista com a fundamentação teórica.

O estudo apresenta parecer de aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande (Parecer nº: 1.313.566/CAAE: 38249314.0.0000.5182).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 20 usuários do sexo masculino abordados no estudo-piloto, 13 aceitaram participar da entrevista, que tinha como objetivo identificar as crenças dos homens acerca do tratamento medicamentoso para HAS.

Identificou-se que os homens deste estudo possuíam a seguinte caracterização: idade média de 61,53 anos, a maioria possuía menos de cinco anos de estudo, eram casados; e três residiam sozinhos. Em relação à renda, foi igual ou menor que dois salários mínimos.

Para desenvolvimento do estudo, avaliaram-se as falas apresentadas pelos homens e, em seguida, emergiram as unidades de registros sobre as crenças coletadas e elaboraram-se as tabelas para facilitar a compreensão. Estas foram utilizadas posteriormente para construir as categorias para a análise qualitativa do estudo.

O primeiro questionamento objetivava coletar o que os homens julgavam de positivo e negativo em aderir ao tratamento, sendo assim realizou-se a seguinte pergunta: “Em sua opinião, quais as vantagens/desvantagens de aderir ao tratamento medicamentoso prescrito para hipertensão arterial?”. As respostas coletadas são apresentadas a seguir (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Distribuição das crenças comportamentais positivas e negativas relacionadas com o comportamento de aderir ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial (anti-hipertensivos orais) e a média dos escores de adesão ao tratamento e qualidade de vida. n=13.

<b>Crenças comportamentais</b>	<b>n *</b>	<b>(%)</b>
<b>*Positivas</b>		
#Benefícios para a saúde	5	38,4
#Cumpro com o dever/Obrigação	5	38,4
Melhorar a Qualidade de Vida	4	30,7
Controle da Pressão Arterial	3	23,0
Evitar agravos	3	23,0
Não sabe	2	15,3
<b>*Negativas</b>		
#Não possui	8	61,5
Descontrole da Pressão Arterial	2	15,3
Sofrer do problema	1	7,6

**Legenda:** \*número de crenças ultrapassa o número de participantes, uma vez que eles referiram mais de uma vantagem em fazer uso de anti-hipertensivos por via oral para controlar a hipertensão/#Crenças modais salientes (apresentadas numa frequência maior ou igual a 5).

**Fonte:** GOUVEIA NETO JR, et al., 2020.

As respostas relevantes foram: “benefícios para a saúde e cumprir com o dever, por obrigação”. Em relação às desvantagens relataram “não possui”, porém, essa resposta não se enquadra como crença saliente. Em relação aos referentes positivos e negativos, que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso dos homens entrevistados, observam-se os dados a seguir (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Distribuição das crenças normativas positivas e negativas relacionadas ao comportamento de aderir ao tratamento medicamentoso para hipertensão arterial (anti-hipertensivos orais) e a média dos escores de adesão ao tratamento e qualidade de vida. n=13.

<b>Crenças Normativas</b>	<b>n *</b>	<b>(%)</b>
<b>*Positivos</b>		
#Esposa	8	61,5
Profissionais da Atenção Primária a Saúde	4	30,7
Filhos	2	15,3
Ninguém	2	15,3
Irmãos	1	7,6
Genro	1	7,6
Amigos	1	7,6
<b>Negativos</b>		
#Ninguém	12	92,3
Amigos	1	7,6

**Legenda:** \*número de crenças ultrapassa o número de participantes, uma vez que alguns referiram mais de uma vantagem em fazer uso de anti-hipertensivos por via oral para controlar a hipertensão/#Crenças modais salientes (apresentadas numa frequência maior ou igual a 5).

**Fonte:** GOUVEIA NETO JR, et al., 2020.

Em relação aos referentes positivos e negativos, que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso dos homens entrevistados, questionou-se: “Em sua opinião, quais as pessoas, importantes para você, que consideram que você deva/não deva aderir ao tratamento medicamentoso prescrito para hipertensão arterial?” Como crença saliente, foi identificada a “esposa”.

Após analisar estas unidades, optou-se por continuar o desenvolvimento do estudo com a construção das seguintes categorias, baseadas na TAR, que considera as crenças mais relevantes para intervenção na amostra (crenças modais salientes), àquelas que apresentaram uma frequência maior ou igual a cinco, nas falas dos homens. Foram elas: Adesão ao tratamento medicamentoso na manutenção e prolongamento da vida; Adesão ao tratamento medicamentoso como obrigação; e Esposa/companheira como referente positivo essencial para a adesão farmacológica.

Para aperfeiçoar o estudo sobre a influência das crenças em relação a comportamentos adequados para a adesão farmacológica, serão apresentadas as três categorias extraídas das unidades de registros, considerando as crenças salientes, determinadas pelo modelo teórico adotado pelo estudo, as quais foram: adesão ao tratamento medicamentoso na manutenção e prolongamento da vida; adesão ao tratamento medicamentoso como obrigação; esposa/companheira como referente essencial para adesão farmacológica.

### **Adesão ao tratamento medicamentoso na manutenção e prolongamento da vida**

Quando questionados sobre as vantagens de seguir o tratamento, os homens relataram que os benefícios para saúde, como forma de controle da PA, resultam em um prolongamento da vida. Essa crença demonstra que a maioria dos usuários entende que “o tomar das medicações” irá prolongar a vida, esse achado corrobora estudos realizados no mesmo estado (ALMEIDA TCF, et al., 2019; SOUSA MM, et al., 2019a). A seguir, serão apresentados alguns recortes das falas que determinam esta ideia.

*“Para ela baixar e eu viver mais, né? [...] Viver mais dias”* (Entrevistado 3)

*“É bom para se manter vivo, com saúde [...] fazer com pelo menos a gente adiante mais, não é? A vida.”* (Entrevistado 8)

*“Para se sentir melhor, ficar bem, sentir-se bem [...]”* (Entrevistado 13)

A adesão medicamentosa para o hipertenso é um artifício fundamental para melhorar a sua qualidade de vida, já que o controle da PA irá prevenir o surgimento de agravos com risco de morte. Observa-se que o controle de DCNT com o abandono de hábitos inadequados podem proporcionar ao indivíduo uma qualidade de vida satisfatória, o que confirma os inúmeros benefícios que a adesão adequada pode oferecer à saúde (GOUVEIA BLA, et al., 2020b; MARIN NS, et al., 2016).

Cada indivíduo tem suas próprias crenças e maneiras de lidar com a doença, ou seja, a forma de entender e expressar pensamentos difere quando comparada com a dos profissionais devido ao nível de conhecimento. Observa-se que muitos usuários atendidos na referida unidade de saúde apresentam baixa escolaridade, sendo dever dos profissionais a elaboração de ações educativas de maneira simples e clara, de forma que a comunidade possa compreender e interagir, incentivando a sua participação ativa. Ao conhecer as crenças dos indivíduos, torna-se mais fácil a elaboração dessas ações (ALMEIDA TCF, et al., 2019; SOUZA MM, et al., 2019a; MENDES CRS, et al., 2015).

Foi observado que alguns usuários possuem a crença que a HAS é uma doença curável, de modo que seguir o tratamento irá curá-los desta patologia. Este achado também foi identificado por outros estudos (SOUSA LS, et al., 2019b; YOSHIDA VC e ANDRADE MGG, 2016). Esta crença pode tornar-se um fator para o abandono da adesão, já que, pelo fato de tratar-se de uma patologia crônica e assintomática, a pessoa pode sentir-se frustrada por não conseguir a cura com a administração das medicações, como foi relatado na fala abaixo:

*“[...] a pessoa quando se sente doente quer ficar bom, não é isso mesmo?”* (Entrevistado 10)

### **Adesão ao tratamento medicamentoso como obrigação**

Outra vantagem citada foi a de cumprir com o dever, tomar as medicações conforme o médico prescreveu. O fato de tratar a adesão medicamentosa como uma obrigação faz com que esses homens realizem este comportamento sem discernir a sua real importância, observando que muitos não sabem o verdadeiro efeito da medicação, mas, como foram prescritas, eles obedecem a ordem, tornando-se personagens passivos do seu próprio processo de cuidar. A seguir, são expostas as falas dos homens que confirmam esse pensamento.

*“Não, não, o certo é tomar mesmo, porque a gente tem problema de diabetes, hipertensão, a gente tem que estar tomando, mesmo que não queira!” (Entrevistado 1)*

*“Ele me deu o horário eu tenho que cumprir com o dever, não é?” (Entrevistado 2)*

*“Eu acredito na necessidade, não é? Eu tenho que tomar o remédio [...] conforme a orientação médica” (Entrevistado 12)*

Foi observado que em determinados casos, além de considerar algo obrigatório, os homens desconhecem as vantagens de seguir o tratamento até mesmo os seus efeitos e sua importância para o controle da HAS, como é observado na fala a seguir.

*“[...] eu não sei para quê, mas tem que tomar, agora porque eu não sei [...] é porque se não tomar, pioram as coisas, então eu tenho que tomar!” (Entrevistado 5)*

*“[...] e tem uma coisa, no banheiro eu vou muito quando eu tomo esse remédio. Eu “tava” até falando a mulher [...], será que é normal [...] tem vez que eu vou cinco vezes no banheiro durante o dia.” (Entrevistado 6)*

*“Em mim está dando muito isso, o captopril [...] é a mesma coisa, tosse seca [...] mais de mês com uma tosse seca, boca seca, urinando muito [...] até deixei de tomar.” (Entrevistado 13)*

A falta de informações sobre os efeitos e o funcionamento das medicações podem resultar no abandono do tratamento medicamentoso, já que os homens as utilizam para não terem problemas de saúde, crendo que haverá ausência de sintomas que prejudiquem a sua vida. Desta forma, surgem crenças de que o tratamento seja ineficaz, trazendo consigo o medo que estes problemas evoluam para complicações que ameacem a sua vida (MENDES CRS, et al., 2015). Faz-se necessário que os profissionais tenham conhecimento desses efeitos para transmitir as informações aos usuários, principalmente os efeitos adversos, facilitando a adesão (ALMEIDA TCF, et al., 2019).

Alguns usuários relataram não possuir desvantagens. O fato de não dispensarem muita atenção ao lado negativo deste comportamento pode ser considerado uma forma de evitar a quebra do tratamento, afastando aspectos negativos.

### **Esposa/companheira como referente essencial para adesão farmacológica**

Observa-se que em alguns casos os indivíduos modificam as suas crenças sobre hábitos de vida por influência de outros, tais como familiares e amigos profissionais de saúde, do que por atitudes pessoais. Essa situação demonstra a importância de observar todo o contexto social, para que estratégias direcionadas sejam adequadas para cada realidade (GOUVEIA BLA, et al., 2020b; ALMEIDA TCF, et al., 2019).

O referente positivo mais destacado durante a entrevista foi a esposa ou companheira desses homens. O seu auxílio, referido pelos entrevistados, está em impedir que os homens se esqueçam de tomar as medicações, porém, não foi citado o incentivo em outras medidas de controle da PA. Observou-se, também, a importância da esposa no comportamento de ingestão de sal pelos homens, em estudo realizado na Paraíba, o que demonstra a importância do contexto, cultura de valorização da esposa como referente positivo no Estado, que deve ser valorizado nas orientações para motivação e prescrições de comportamentos saudáveis em saúde (SOUSA MM, et al., 2019a).

Em algumas situações, é observada uma cumplicidade entre o casal, já que o homem também se torna referente positivo para o tratamento de sua mulher. Esse comportamento é bastante saudável, podendo ser utilizado em outras medidas, tais como o abandono do sedentarismo e outros hábitos inadequados. As falas, a seguir, demonstram essa relação de cumplicidade e de apoio contra o esquecimento.

*“Eu sempre mando ela tomar e ela manda também”* (Entrevistado 1)

*“As pessoas em casa, minha mulher, de vez enquanto: ei rapaz, toma o remédio, entendeu como é?”* (Entrevistado 10)

*“Só minha mulher mesmo [...] que lembra do horário correto [...] as vezes até eu não lembro [...]”* (Entrevistado 13)

O compartilhamento de problemas de saúde com pessoas importantes para sua vida é essencial, pois enfrentar esses problemas sem algum apoio ou incentivo pode enfraquecer o usuário psicologicamente, fazendo com que ele desista de seguir hábitos saudáveis, uma vez que são aspectos extremamente difíceis e requerem disciplina, chegando ao ponto de alterar extremamente os hábitos que os indivíduos sempre seguiam. Tanto os referentes positivos como os profissionais, que em muitos casos integram este grupo de referência e apoio, necessitam compreender que os hipertensos precisam de apoio multidimensional, no qual, o tratamento medicamentoso não é o único fator que requer atenção: o emocional e espiritual também exercem papéis importantes nas atividades cotidianas (ALMEIDA TCF, et al., 2019; TAVARES RS e SILVA DMGV, 2013).

Em estudo realizado, as esposas revelaram a preocupação com fatores de risco não modificáveis, como a hereditariedade, ou seja, além de se preocupar com o esposo, nota-se o receio com o futuro dos filhos. Neste mesmo estudo, também se observa a mulher como referente para o incentivo às atividades físicas e alimentação mais saudável (SANTOS ZMSA, et al., 2011).

Outro estudo que também utilizou a TAR para observar determinado comportamento masculino, os referentes (norma subjetiva) não interferiram significativamente no comportamento dos homens sobre a procura de Unidades Básicas de Saúde. Esse achado mostra a necessidade de observar diversas variáveis, melhor dizendo, olhar o homem diante de sua multidimensionalidade (CHAVES JB, et al., 2018), assim como o contexto no qual ele está inserido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificaram-se as crenças salientes que permeavam o tratamento anti-hipertensivo de homens com hipertensão e observou-se que estes acreditavam que, ao aderir a medicação haveria o controle da PA, resultando em prolongamento da vida; alguns indivíduos também citaram, de acordo com sua crença, que a HAS é curável, outros afirmaram utilizar a medicação por obrigação, sem entender a sua importância e, em relação às crenças normativas, a esposa foi a referente positivo. Estas crenças estão extremamente conectadas com a adesão à medicação e qualidade de vida, o que se torna ferramenta essencial para o conhecimento dos indivíduos e revelam quais estratégias serão mais adequadas para os profissionais utilizarem, resultando em uma assistência à saúde multidimensional. A relevância deste estudo se encontra no despertar para a situação atual de desatenção com a saúde do homem, principalmente os hipertensos, uma vez que o controle pressórico está relacionado com a melhoria da qualidade de vida e a adesão farmacológica, e estas estão associadas às ações de saúde e podem reduzir o índice de morbimortalidade oriundo da HAS, o que resulta em menores gastos para a saúde pública.

---

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA TCF, et al. Crenças de indivíduos com hipertensão arterial sistêmica relacionadas ao tratamento medicamentoso. Rev Rene (Online), 2019; 20: e41585-e41585.
2. AJZEN I. From intentions to actions: A theory of planned behavior. In: Action control. Springer Berlin Heidelberg, 1985; 11-39.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo; Tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).



5. CHAVES JB, et al. Saúde masculina: o paralelo prevenção x cuidado à luz da Teoria da Ação Planejada (TAP). *Saúde e Pesquisa*, 2018; 11(2): 315-324.
6. FISHBEIN M, AJZEN I. Predicting and changing behavior: The reasoned action approach. Taylor & Francis, cap.10, 2011.
7. GOUVEIA BLA, et al. Crenças relacionadas ao uso de antidiabético oral em pessoas com diabetes. *Escola Anna Nery*, 2020a; 24(1): e20190148.
8. GOUVEIA BLA, et al. Crenças relacionadas ao uso de insulina em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Bras Enferm*, 2020b; 73(3): e20190029.
9. MACIEL APF, et al. Qualidade de vida e adesão medicamentosa para pessoas hipertensas. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, 2016; 29(5): 542-548.
10. MALACHIAS MVB, et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq. Bras. Cardiol*, 2016; 107(3).
11. MARIN NS, et al. Percepção de hipertensos sobre a sua não adesão ao uso de medicamentos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016; 50: 61-67.
12. MENDES CRS, et al. Comparação do autocuidado entre usuários com hipertensão de serviços da atenção à saúde primária e secundária. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, 2015; 28(6): 580-586.
13. PORTELA PP, et al. Fatores associados ao descontrole da pressão arterial em homens. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, 2016; 29(3): 307-315.
14. ROAZZI A et al. Preditores do uso da camisinha no âmbito escolar: implicações para programas de prevenção. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação*, 2020; 25(2): 212-255.
15. SANTOS ZMSA, et al. Atuação dos pais na prevenção da hipertensão arterial: uma tecnologia educativa em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, 2011; 16(11): 4385-4394.
16. SOUSA MM et al. Crenças de pessoas com insuficiência cardíaca relacionadas à ingestão de sal. *Rev enferm. UERJ*, 2019a; 27: e44197-e44197.
17. SOUSA LS, et al. People living with uncontrolled hypertension: adherence and beliefs in the medical treatment. *International Journal of Development Research*, 2019b; 9(4): 27246-27252.
18. SOUZA LGS, et al. Intervenções Psicossociais para Promoção da Saúde do Homem em Unidade de Saúde da Família. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, 2015; 35(3): 932-945.
19. TAVARES RS, SILVA DMGV. A implicação do apoio social no viver de pessoas com hipertensão arterial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2013; 34(3): 14-21.
20. YOSHIDA VC, ANDRADE MGG. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, 2016; 20(58): 597-610.