



O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico

Self-care in individuals with high blood pressure: a bibliographical study

El autocuidado en los individuos con hipertensión arterial: un estudio bibliografico

Mislaine Casagrande de Lima Lopes^I, Lúgia Carreira^{II}, Sonia Silva Marcon^{III},
Andréia Cristina de Souza^{IV}, Maria Angélica Pagliarini Waidman^V

RESUMO

Estudo bibliográfico de natureza qualitativa, cuja finalidade foi identificar a forma como o autocuidado do hipertenso tem sido abordado na literatura nacional. A seleção do material se deu a partir de consulta à BIREME. Foram selecionados onze artigos que se adequavam ao estudo, analisados nos meses de setembro e outubro de 2006. Os artigos destacaram que o déficit de autocuidado refere-se, principalmente, ao desconhecimento e não adesão às formas de tratamento, sendo que a participação familiar é importante para auxiliar na solução desta dificuldade. Os estudos valorizaram a abordagem da equipe interdisciplinar para observar e compreender a visão do indivíduo sobre a hipertensão arterial e atuar no suporte educacional da pessoa com hipertensão arterial para a realização do autocuidado. Considera-se a família um agente de suporte para o cuidado a essas pessoas. Profissionais precisam modificar suas condutas, principalmente para o aconselhamento em saúde, repensando sua prática enquanto instrumento responsável pelo controle da doença.

Palavras chave: Hipertensão; Autocuidado; Família; Assistência ao paciente.

ABSTRACT

This is a bibliographical study of a qualitative nature, which aims to identify the way self-care by patients with high blood pressure has been approached in Brazilian literature. The selection of the material was conducted by consulting the BIREME database. Eleven articles that fit the study were selected and analyzed during the months of September and October 2006. The articles highlighted that the problems with self-care refers mainly to lack of awareness and adherence to treatments. Family participation is extremely important in order to solve these difficulties. The studies emphasize the actions by the interdisciplinary staff in order to solve and understand the perspective of the patient with high blood pressure, and also work

on the educational support for self-care by those who suffer from this ailment. The family is considered an agent of support in the care of individuals with high blood pressure. Professionals are urged to modify their behavior, mainly in regards to health advice, by rethinking it as an instrument for control of that illness.

Key words: Hypertension; Self-care; Family; Patient care.

RESUMEN

Estudio bibliográfico de naturaleza cualitativa, cuya finalidad fue identificar la forma como el autocuidado del hipertenso ha sido abordado en la Literatura nacional. La selección del material fue a partir de la consulta al BIREME. Fueron seleccionados once artículos que se adecuaban al estudio. Los mismos fueron analizados en los meses de septiembre y octubre de 2006. Los artículos destacaron que el déficit del autocuidado se refieren, principalmente, al desconocimiento y no-adhesión a las maneras de tratamiento, siendo la participación familiar importante para el auxilio en la solución de esta dificultad. Los estudios valorizaron el abordaje del equipo interdisciplinario para observar y comprender la visión del individuo sobre la hipertensión arterial y actuar en el soporte educacional del hipertenso para la realización del autocuidado. Se considera la familia un

^I Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: mislaine.lima@bol.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: ligiacarreira@hotmail.com.

^{III} Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e coordenadora do Mestrado em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. E-mail: ssmarcon@uem.br.

^{IV} Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Saúde Coletiva e Saúde da Família.

^V Enfermeira Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da graduação e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: angelicawaidman@hotmail.com.

agente de suporte para el cuidado al individuo hipertenso. Profesionales necesitan cambiar sus conductas, principalmente para el consejo en salud, repensando su práctica en cuanto

instrumento responsable por el control de la enfermedad.

Palabras clave: Hipertensión; Autocuidado; Familia; Atención al paciente.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos nas últimas décadas têm colaborado para mudanças radicais no modo e no estilo de vida das pessoas. Este fato, associado com a evolução tecnológica na assistência à saúde influenciou significativamente para o aumento da expectativa de vida da população⁽¹⁾. Observa-se, de um lado, que as possibilidades de maior intervenção sobre o meio ambiente contribuíram para reduzir as doenças infecto-contagiosas, apesar destas ainda serem freqüentes nas comunidades mais carentes. Por outro lado, as repercussões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população têm levado a mudanças significativas na pirâmide populacional. Com o aumento progressivo da população adulta e idosa, estas ficam expostas a um maior risco de desenvolver doenças crônicas e degenerativas, sendo que as mesmas têm ocupado as primeiras posições nas estatísticas de mortalidade no Brasil⁽¹⁾.

As doenças crônicas têm se demonstrado de grande importância, devido seu caráter crônico e incapacitante, podendo deixar seqüelas para o resto da vida. Estima-se que 40% das aposentadorias precoces decorrem das mesmas e que 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica⁽²⁾. Estas incluem o diabetes *mellitus*, obesidade, câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias, estando entre as principais causas de morte em todo o mundo. Entre estas doenças, verifica-se que a hipertensão arterial é um dos problemas de saúde mais prevalentes na população.

A hipertensão arterial é considerada uma doença de grande magnitude em termos econômicos, sociais e de qualidade de vida. Estima-se que 11 a 20% da população adulta sofra com esta condição crônica, sendo este o mais importante fator de risco cardiovascular⁽³⁾. Cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular encefálico e cerca de 40 a 60% dos

pacientes com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada⁽²⁾.

A hipertensão arterial ocasiona transformações expressivas na vida dos indivíduos, sejam elas na esfera psicológica, familiar, social ou econômica pela possibilidade de agravo a longo prazo. As mudanças que ocorrem, provocam rupturas no modo de viver, exigindo dos indivíduos modificações em seus hábitos diários, nos papéis que desempenhavam, enfim mudanças que exigem uma nova reestruturação em suas vidas⁽⁴⁾.

Muitos são os fatores etiológicos que podem predispor a hipertensão arterial, entre eles podemos encontrar: a predisposição genética, fatores ambientais (alimentação e estresse), a sedentariedade e o aumento da longevidade⁽⁵⁾. As doenças crônico-degenerativas se relacionam às condições de vida, trabalho e consumo da população, gerando atenções psicossociais e, conseqüentemente, o desgaste e deterioração orgânico-funcional, com especial sobrecarga do sistema nervoso endócrino e cardiovascular⁽¹⁾. Neste contexto, um número cada vez maior de indivíduos com este padrão de agravo tende a compor a clientela dos serviços de saúde.

A hipertensão arterial ainda ocorre com maior freqüência no sexo masculino. Entretanto, isso tem sido alterado, devido às mudanças nos hábitos das mulheres, sendo que aquelas que fumam e fazem o uso de anticoncepcional e possuem mais de 30 anos são as mais atingidas. No homem ela aparece depois dos 30 anos e na mulher, após a menopausa⁽⁶⁾.

O controle da hipertensão arterial está intimamente ligado a mudanças de hábitos de vida: alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e abandono do tabagismo; estas estratégias se referem a atividades de auto-cuidado que, muitas vezes, deveriam ser orientadas por profissionais e precisam ser

realizadas pelas pessoas portadoras de hipertensão para o ideal controle dos níveis pressóricos. Entretanto, seu controle tem se constituído um desafio para profissionais de saúde, pois se por um lado, seu tratamento envolve a participação ativa dos hipertensos no sentido de modificar alguns comportamentos prejudiciais a sua própria saúde e assimilar outros que beneficiem sua própria condição clínica⁽⁷⁾, por outro, os profissionais de saúde ainda não incorporaram a concepção de visualizar o homem como um ser integral e indivisível, sendo que suas práticas se restringem ainda a olhares reducionistas ao biológico.

A concepção holística do homem é o fundamento que permeia toda a assistência de enfermagem, pois o doente não é um ser isolado, não abandona todo o seu contexto de vida depois de ser acometido pela doença. O cuidado à pessoa portadora da hipertensão e a realização do autocuidado dependerá, entre outros fatores, da percepção que ele em seu grupo familiar têm da doença e do significado que a experiência têm para eles⁽¹⁾.

O autocuidado, definido por Dorotea Orem se refere à prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem estar⁽⁸⁾. As atividades que exigem participação do enfermeiro se manifestam quando um adulto acha-se incapacitado ou limitado a prover seu próprio cuidado, contínuo e eficaz. Neste caso, Orem define esse processo como déficit de autocuidado⁽⁸⁾. A teórica refere que todos os indivíduos são capazes de cuidar de si, englobando todas as condições que uma pessoa tem para se proteger e para determinar aquilo que é necessário para sua qualidade de vida. Quando uma pessoa não consegue cuidar de si, o enfermeiro, então, pode oferecer ajuda, tendo em vista a capacidade que o ser humano tem para desenvolver ações de autocuidado, numa base contínua para sustentar a vida e a saúde, recuperar-se da doença ou ferimento e compatibilizar-se com seus efeitos⁽⁸⁾.

Os indivíduos podem se beneficiar dos cuidados de enfermagem quando estão sujeitos a limitações relacionadas a sua saúde. O acompanhamento dos casos e as ações de

caráter preventivo e educativo constituem o centro da estratégia para o controle do agravo. As ações da equipe de saúde, no combate à hipertensão arterial e estímulo ao autocuidado, devem incluir a ênfase no controle do tabagismo, obesidade, sedentarismo, estresse, consumo restrito de sal e bebidas alcoólicas e o estímulo a uma alimentação saudável⁽³⁾. Entretanto, estudos revelam que alguns fatores interferem na adesão dos pacientes a estes tratamentos^(4,9).

Observa-se grandes dificuldades no que se refere a mudanças de hábitos, pois estes fazem parte de uma construção social e são influenciados pelo meio em que os pacientes se inserem, necessitando, assim, de investimentos incansáveis dos serviços de saúde para a reversão deste quadro.

Ao cuidar do indivíduo com hipertensão, algumas metas devem ser perseguidas pela equipe de enfermagem, sendo elas: a compreensão do processo patológico; do tratamento e incentivo do indivíduo a participação de programas de autocuidado, bem com a certificação da ausência de complicações para controlar a hipertensão com mudanças do estilo de vida e o uso de medicamentos⁽¹⁰⁾.

Entretanto, a prática profissional e dos serviços para a busca pela adesão ao tratamento, tem sido desenvolvidas por meio de uma atitude autoritária, cuja visão é a do cumprimento de ordens médicas e/ou das ordens de outros profissionais. Como o tratamento da hipertensão, mais do que "tomar remédios", supõe mudanças no estilo de vida, alguns autores têm se reportado a dificuldade de clientes em aceitarem tais mudanças⁽⁴⁾.

Sobre o assunto, a literatura tem apontado a necessidade de se organizar um atendimento a clientes portadores de hipertensão, que fortaleça a mudança de comportamentos⁽⁶⁾. Por exemplo, em um estudo realizado com indivíduos hipertensos no sul do país, verificou-se que alguns indivíduos conhecem os fatores que facilitam o controle da hipertensão, entretanto, nem todos realizam os devidos exercícios físicos, controle alimentar, atividades de lazer, e outras atividades necessárias⁽⁶⁾. A maioria dos entrevistados (67%) não tinha conhecimento sobre algumas

informações básicas, tal como a interferência dos constituintes do cigarro na pressão arterial⁽⁶⁾. Este fato pode refletir a parcialidade do conhecimento, no grupo estudado, das informações necessárias para um melhor controle e/ou prevenção da hipertensão arterial.

Considerando a importância de se conhecer as diversas possibilidades de oferecer cuidados a esse grupo, este estudo teve como objetivo identificar, na literatura nacional a forma como o autocuidado do hipertenso tem sido abordado pelos profissionais de saúde.

METODOLOGIA

Realizou-se de um estudo bibliográfico, o qual é concebido como aquele que explica um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos e, geralmente, busca conhecer ou analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre um determinado assunto ou tema⁽¹¹⁾.

Alguns passos para o desenvolvimento desta forma de estudo são indicados, sendo eles: 1) busca do material nos catálogos das bibliotecas; 2) seleção dos textos de acordo com os objetivos; 3) leitura do texto; 4) anotações somente depois de ter lido o texto criticamente; 5) transcrição dos dados exatos e úteis em relação ao tema levantado; 6) registro de qualquer idéia crítica ou conjectura pessoal que emerge no decorrer da leitura, para posterior verificação e reflexão e 7) correta citação das fontes no relatório de pesquisa, evitando o problema de uso indevido do material, o que caracteriza a violação das normas nacionais e internacionais de direitos autorais⁽¹¹⁾.

Para a seleção dos estudos a serem analisados, foram propostos os seguintes critérios: 1) artigos que tenham como autores profissionais da área da saúde; 2) terem sido realizados com pessoas portadoras de hipertensão arterial e descreverem o desenvolvimento do autocuidado destas em relação à doença; 3) terem sido publicados na literatura nacional no período de 1995 a 2005; 4) constar nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e/ou BDENF (Banco de Dados em Enfermagem).

A seleção do material se deu, no mês de setembro de 2006, a partir das palavras-chave autocuidado e hipertensão arterial; educação em saúde, cuidado e hipertensão. Inicialmente, foram encontrados 20 artigos que atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Porém, para compor o conjunto de artigos a ser analisado, os mesmos eram capturados e lidos por mais de um pesquisador e, posteriormente, discutida, em dupla, sua pertinência e relevância frente aos objetivos do estudo. Sendo assim, 11 artigos foram efetivamente incluídos no estudo.

Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento contendo os seguintes itens: dados de identificação do trabalho; dados referentes a realização e déficit do autocuidado em pessoas com hipertensão, baseado na teoria de Dorotea E. Orem; dados referentes a participação da família na realização do autocuidado e atuação de profissionais de saúde na assistência ao hipertenso. Após a leitura minuciosa dos trabalhos, foram transcritos os resultados de interesse no roteiro de coleta de dados. Cada trabalho foi identificado por meio de códigos de acordo com o tipo do trabalho e a ordem de leitura, como, por exemplo: L.1, referindo-se ao primeiro artigo lido.

Terminada a coleta de dados, o roteiro foi lido e relido até que fosse possível o envolvimento com a idéia expressa pelo autor, buscando inclusive a dimensão subjetiva incorporada no texto. Inicialmente, foram agrupados todos os itens referentes ao tema, por exemplo, as ações de autocuidado, as formas de participação familiar no cuidado ao indivíduo com hipertensão, entre outras. Posteriormente, após esse agrupamento, foi feita a análise temática. Esta, consiste em descobrir os núcleos de sentido que constituem a comunicação e cuja aparição pode representar algo para o pesquisador. Terminada essa etapa foi realizada uma categorização. Categorizar significa classificar elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo a analogia. Assim, foi realizada uma análise semântica, ou seja, foram reagrupadas palavras ou temas com o mesmo sentido⁽¹²⁾, o que deu origem a quatro categorias temáticas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Todos os trabalhos lidos referiam-se a pesquisas de campo, realizadas com um grupo específico de pessoas com hipertensão, no período de 1995 a 2005.

O Quadro 1 apresenta os artigos lidos, suas características de realização e publicação. A referência completa dos textos encontra-se no final do artigo (Anexo 1).

Quadro 1: Artigos utilizados no trabalho para aplicação do roteiro de investigação.

Código	Título do artigo	Autores	Área profissional dos autores
L1	A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em Hipertensas.	Cadê, 2001	Enfermagem
L2	A família como suporte para o idoso no controle da hipertensão arterial.	Lima, Lopes e Araújo, 2001	Enfermagem
L3	Portador de Hipertensão Arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas.	Peres, Magna e Viana, 2003	Medicina
L4	Significados simbólicos dos pacientes com doença crônica.	Munoz, Price, Cambini e Stefanelli, 2003	Enfermagem
L5	As concepções de Saúde-doença de portadores de hipertensão arterial.	Wendhausen e Rebello, 2004	Enfermagem
L6	A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas.	Lima, Bucher e Lima, 2004	Psicologia
L7	Fatores de risco em Indivíduos com hipertensão arterial.	Pessuto e Carvalho, 1998	Enfermagem
L8	Vivenciando la hipertensión en consultorios de atención primária.	Price, Arellano, Burgos, Garcia, Penailillo e Munoz, 2001	Enfermagem
L9	Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial.	Carvalho, Junior e Machado, 1998	Medicina
L10	O idoso hipertenso e o autocuidado	Freire e Nóbrega, 2001	Enfermagem
L11	O autocuidado de clientes portadores de hipertensão arterial em um hospital universitário	Cesarino, Oliveira e Shoji, 2004.	Enfermagem

Observa-se, no Quadro 1, que a maioria dos artigos encontrados foram realizados por enfermeiros e em menor proporção por médicos e psicólogos. Este fato pode revelar a importância que diversas categorias profissionais têm dado aos problemas ocasionados pela hipertensão arterial, para além das questões clínicas que envolvem essa temática, mas também aquelas que envolvem as atitudes, crenças, culturas e práticas.

Em relação aos objetivos dos estudos realizados, foi possível identificar que estes foram diversos (Quadro 2). Entretanto, todos se preocupam em conhecer com maior profundidade a trajetória do indivíduo na convivência com a hipertensão, enfatizando suas dificuldades, facilidades, atitudes, crenças e concepções. Este fato pode revelar que profissionais têm se despertado para conhecer intimamente os fatores que envolvem o controle da pressão arterial, deixando de focalizar seus

olhares no conhecimento biológico e na medicalização da doença.

Quadro 2: Objetivos dos estudos analisados.

Objetivos dos estudos	Códigos dos artigos
Identificar o autocuidado, déficit, facilitadores e dificultadores e a conscientização dos indivíduos para a realização deste.	L 1, L11, L10
Descrever as concepções de indivíduos hipertensos, sobre saúde-doença e da etiologia da hipertensão.	L 5, L 9
Identificar motivos e hábitos que desencadeiam fatores de risco.	L 6, L 7
Descrever a vivência do indivíduo com hipertensão	L 4, L 8
Identificar comportamentos dos familiares de idosos portadores de Hipertensão arterial.	L 2
Identificar as atitudes, crenças, percepções e pensamentos do indivíduo com hipertensão.	L 3
Aplicar os conceitos da teoria de Enfermagem de Orem na sistematização da assistência de Enfermagem ao idoso hipertenso	L10

Categorias Temáticas

Utilizamos a teoria de Dorothea Orem⁽⁸⁾, como fundamento para a elaboração das categorias temáticas. Assim de acordo com a teoria, foi possível identificar as seguintes categorias: 1) A prática do autocuidado entre indivíduos com hipertensão; 2) Práticas que revelam o déficit de auto-cuidado; 3) Participação da família no cuidado ao hipertenso; e 4) A participação do profissional de saúde na assistência ao paciente hipertenso. A seguir, apresentamos as categorias, enfatizando os dados encontrados nos artigos.

A prática do autocuidado entre indivíduos com hipertensão

Nesta categoria foi possível identificar duas sub-categorias: 1. Fatores que facilitam o desenvolvimento do autocuidado; 2. Recursos que o hipertenso utiliza para a realização do autocuidado.

Fatores que facilitam o desenvolvimento do autocuidado

As atitudes desenvolvidas por algumas pessoas com hipertensão podem constituir fatores facilitadores no desenvolvimento do autocuidado, pois resultam em uma maior possibilidade de controle da hipertensão arterial. Na sub-categoria 1, observou-se que a maior parte dos estudos se referem a mudança de hábitos de vida. Os cuidados em relação a manutenção dos níveis pressóricos em condições ideais são requisitos indispensáveis para o indivíduo quando este possui uma doença crônica. O ato de cuidar-se quando em situação de doença, constitui-se em uma das

formas de autocuidado descritos por Orem, sendo considerado como requisito de autocuidado por desvio de saúde⁽⁸⁾. Portanto, o ensino do autocuidado, segundo a teórica, é um processo importante, pois ajuda o indivíduo na ampliação do conhecimento do processo saúde-doença, melhorando assim a autopercepção e favorecendo mudanças de hábitos necessárias.

Dentre os estudos observados, as mudanças de hábitos foram frequentemente citadas pelos autores, revelando ser comum as pessoas com hipertensão adquirirem comportamentos mais saudáveis.

Entretanto, alguns estudos apontam que as práticas não medicamentosas, como exercícios físicos e restrições alimentares, ainda são adotadas de forma incipiente pelas pessoas que possuem hipertensão, em decorrência da dificuldade que os mesmos possuem para modificar alguns hábitos que outrora geravam prazer, como, por exemplo, comer alimentos gordurosos e bem temperados⁽¹³⁾.

A realização correta do tratamento medicamentoso, citada em cinco estudos, constitui um fato positivo e relevante. Por exemplo, um estudo⁽¹⁴⁾ identificou que o aumento do número de medicamentos a serem ingeridos é inversamente proporcional à adesão ao tratamento medicamentoso, ou seja, quanto maior o número de medicamentos usados para o controle da hipertensão, menor é a adesão a esta forma de tratamento.

Acredita-se que a adesão ao tratamento está atrelada ao papel educacional do profissional junto ao cliente, no que se refere à orientação do autocuidado, e essa relação enfermeiro-paciente, segundo Orem⁽⁸⁾, é

fundamental para que ocorram mudanças que colaborem na manutenção ou recuperação da saúde a partir do autocuidado.

Outros fatores também foram reconhecidos como importantes no auxílio do autocuidado, conforme demonstrado no Quadro 3, revelando que o profissional precisa estar atento a questões que envolvem interação social, a busca por informações e mudanças de atitudes frente a uma doença; o

reconhecimento de causas e conseqüências da hipertensão arterial e o medo da incapacidade física resultante de seu descontrole, resultando no interesse e busca para a realização das práticas de autocuidado. Por outro lado, mostra a importância da realização de uma assistência integral pelo profissional, a partir de uma relação empática, solidária e pautada na confiança mútua.

Quadro 3: Apresentação dos fatores que facilitam o desenvolvimento do autocuidado entre hipertensos.

Fatores	Códigos dos artigos
Conhecimento e realização das mudanças de Hábitos (realização de dieta saudável, de exercícios físicos, deixar de beber e fumar...)	L1, L2, L3, L5, L6, L7, L8, L9
Realização correta do tratamento medicamentoso	L3, L5, L8, L9, L11
Reconhecimento das necessidades de desenvolvimento pessoal (interação social, fortalecimento para vencer a enfermidade, controle das emoções, busca por informações...)	L1, L3, L4
Conhecimento sobre as causas e conseqüências da hipertensão arterial	L3, L9
Medo da incapacidade física, que pode ser ocasionado pelo descontrole da Hipertensão arterial	L3, L4
Usuários buscam e recebem orientações de profissionais de saúde	L7, L8
Relação empática e confiança no cuidado profissional	L4
Interesse e habilidade para realizar o autocuidado.	L10

Recursos que o hipertenso utiliza para a realização do autocuidado

Os artigos apontam que os recursos oferecidos aos usuários pelo sistema de saúde, para o controle da hipertensão, ainda estão restritos às consultas médicas e à distribuição de medicamentos anti-hipertensivos. Alguns artigos revelam uma grande confiança, por parte dos usuários, nestes recursos, como pode ser exemplificado pelos seguintes substratos: *"A maioria dos entrevistados procurou algum serviço de saúde a partir do aparecimento dos sintomas mais freqüentes da hipertensão, como a dor de cabeça e a sensação de "zoeira na cabeça" (L 9). "Por outro lado, a referência aos medicamentos e ao tratamento médico é citada com mais ênfase nos grupos A e B, o que nos leva a questionar até que ponto os serviços de saúde, incluindo o programa de H.A., acabam sendo mais um estímulo a medicalização, o que colabora para a valorização excessiva do tratamento medicamentoso e da freqüência à consulta médica, o que, em alguns casos pode ser desnecessário, se o cliente conseguir aderir a bons hábitos de vida (L 5)."*

Verifica-se, no segundo substrato, que os autores rechaçam a grande valorização do tratamento medicamentoso pelo hipertenso. A ênfase nesta forma de tratamento parece ser vista pelo indivíduo como uma fórmula milagrosa de controle da pressão arterial, em detrimento a outras práticas que são essenciais para a manutenção de níveis pressóricos em valores ideais.

Orem refere que o enfermeiro possui papel essencial na promoção de recursos para que o cliente seja um agente do autocuidado. A atuação dos enfermeiros e demais profissionais no repasse de informações pode favorecer a adoção de outras condutas que devem ser tomadas pelas pessoas com hipertensão, ampliando suas formas de atuação e cuidado com a doença. Entretanto, para que a relação enfermeiro-paciente seja mais efetiva, faz-se necessário a existência de um relacionamento com movimento bidirecional entre os atores envolvidos, ou seja, que enfermeiro e hipertenso participem juntos das atividades de autocuidado e busquem melhores formas de condutas frente aos problemas encontrados nas mesmas. Isto porque, manter um sistema de

apoio e educação às pessoas com hipertensão promove o repasse de conhecimentos e habilidades que podem facilitar o manejo da condição crônica pela pessoa que a possui, passando a ser considerada como agentes de seu próprio cuidado⁽¹⁵⁾.

Para o manejo adequado do tratamento da hipertensão arterial há a necessidade de se conhecer hábitos, culturas e crenças dos indivíduos com hipertensão e também das pessoas de seu meio, que estejam envolvidas no cuidado. Isto porque, para a realização de seu próprio cuidado, a pessoa com hipertensão, muitas vezes, também recorre a tratamentos originados do conhecimento popular, além do tratamento oferecido pelo sistema de saúde. Entre os artigos em estudo verifica-se que três deles referem-se à utilização de plantas consideradas medicinais, preparadas na forma de chás com frutas ou ervas, sendo estes conhecimentos repassados entre as gerações, vizinhos, entre outros: *“Pode-se observar que estas ações que realizam para cuidar-se em parte pertencem ao conhecimento popular, crenças que eles outorgam um maior valor que as indicações de medicamentos (L 8)”*. *“Alguns entrevistados fizeram referência explícita ao uso alternativo de produtos naturais, como chá de folhas de eucalipto sem açúcar (afina o sangue, emagrece e a pressão baixa) (L 9)”*.

A utilização de outras formas de tratamento, tais como simpatias e determinados tipos de alimentos, é comum entre os indivíduos com hipertensão. Estes tratamentos alternativos nem sempre se mostram resolutivos e sequer tem sua eficácia comprovada cientificamente, mas continuam a ser utilizados com relativa frequência, o que expõe o indivíduo ao risco de complicações decorrentes da hipertensão.

Orem também descreve o autocuidado como prática de atividades que o indivíduo executa em seu próprio benefício, na manutenção da vida, saúde e bem estar⁽¹⁵⁾. Se considerarmos que o uso de produtos naturais, como os chás de ervas, são utilizados pelas pessoas com a intenção de recuperar ou manter o bem estar, podemos classificá-los como atividade/recurso para o autocuidado, baseados nas crenças humanas. Neste sentido, os

enfermeiros devem estar atentos para a utilização destas práticas, pois em alguns casos pode haver substituição do tratamento medicamentoso convencional, levando a prejuízos à saúde⁽¹³⁾.

Nesse sentido os profissionais, não podem negar a cultura popular, nem descuidar do acompanhamento e controle das condições bio-fisiológicas dos pacientes, de forma a intervir antes que conseqüências mais graves sejam instaladas. Do mesmo modo, também não se pode perder a oportunidade de utilizar os resultados alterados de exames laboratoriais para sensibilizar os indivíduos sobre as alterações que possam estar ocorrendo e sua relação com a não adesão ao tratamento proposto. Agindo assim, certamente se contribui mais eficazmente para o autocuidado.

Práticas que revelam o déficit de autocuidado

Nesta categoria, foi possível identificar as atitudes e práticas que dificultam o autocuidado, sendo que a ausência de sintomas é uma das principais. A hipertensão, na maioria das vezes, é assintomática e não interfere na realização de atividades da vida diária. Esta característica da doença pode interferir fortemente na realização do autocuidado. Sendo assim, a ausência de informações/orientações sobre as características da hipertensão e desconhecimento sobre as suas conseqüências, levam muitos pacientes a não realizarem o autocuidado adequadamente^(3-4,13). Orem também faz referência à importância da participação da enfermagem nos casos de desconhecimento e ausência de informações. De acordo com sua teoria, as intervenções do enfermeiro podem se relacionar aos sistemas educativo e de suporte, com suas ações voltadas para o repasse de conhecimentos, treinamento de habilidades por parte do paciente e ensino do auto-controle⁽⁸⁾.

Em função destes fatores e atitudes interferirem na realização do autocuidado desencadeando falhas no cuidado próprio do hipertenso), os mesmos estão sendo considerados como déficit de autocuidado, conforme apresentado no Quadro 4.

Quadro 4: Fatores encontrados nos artigos, que dificultam a realização do autocuidado.

Fatores	Sistemas de Intervenção	Códigos dos artigos
Desconhecimento e não utilização do tratamento medicamentoso corretamente	Educativo e de suporte	L2, L3, L4, L5, L8, L9, L10, L11
Dificuldade para mudanças de hábitos	Educativo e de suporte	L1, L6, L7, L10, L11
Desconhecimento sobre as conseqüências da hipertensão arterial	Educativo e de suporte	L3, L6, L9
Ausência de sintomas, que dificulta a adesão ao tratamento	Educativo e de suporte	L3, L9
Valorização do atendimento médico, em detrimento de outras práticas.	Educativo e de suporte	L3

Neste quadro, observa-se que todos os fatores desencadeantes de falhas podem interferir no autocuidado e estão relacionadas ao sistema educativo e de suporte. Isto pode revelar que as ações profissionais, durante o repasse das informações a esta clientela, precisam ser intensificadas, por meio de estratégias efetivas e que possam realmente incentivar a adesão do usuário às ações de autocuidado⁽⁴⁾.

Na teoria de Orem, o déficit de autocuidado é revelado quando, a partir das necessidades de uma pessoa ou quando esta encontra-se incapacitada ou limitada para prover seu próprio cuidado contínuo e eficazmente, a enfermagem passa a ser uma exigência⁽⁸⁾. Os métodos para a resolução do déficit de autocuidado são cinco: 1. agir ou fazer pelo outro; 2. guiar o outro; 3. apoiar o outro (física ou psicologicamente); 4. proporcionar um ambiente que promova o desenvolvimento pessoal, quanto a tornar-se capaz de satisfazer demandas futuras ou atuais de ação e 5. ensinar o outro⁽⁸⁾.

Acredita-se que para a resolução do déficit de autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial, mas que não apresentem dependência física ou psicológica, os métodos a serem utilizados podem ser dois: apoiar e ensinar o outro. O ato de ensinar condutas para subsidiar o cuidado e o apoio ao hipertenso na realização destas condutas promovem uma relação mais próxima entre enfermeiro e cliente, facilitando o (re)conhecimento da realidade destes indivíduos, além de favorecer o controle de sua condição de saúde e prevenir complicações que podem advir do descontrole pressórico. A não utilização do tratamento medicamentoso de forma correta foi identificada em seis estudos e as dificuldades para mudanças de hábitos foram

citadas em três. Verifica-se que algumas pessoas com hipertensão possuem dificuldades de aderir ao tratamento por vários motivos. Um deles, e talvez o mais importante, refere-se a ausência de sintomas (L3,L9), já que isto muitas vezes leva o indivíduos com hipertensão a não se sentir doente. Em uma pesquisa com famílias de portadores de hipertensão, identificou-se que estas pessoas concebem doença como sendo a impossibilidade de realizar as atividades diárias, e que o fato de terem hipertensão não as leva a se considerarem doentes. Esta concepção de doença, como sendo a presença de sintomas físicos que limitem as atividades do dia a dia, pode revelar a dificuldade de adesão ao tratamento para a hipertensão (tanto medicamentoso, como para mudanças de hábitos) e interferir na busca de atendimento especializado para o controle da doença⁽¹³⁾.

Outro fator observado como interferindo no autocuidado é o desconhecimento do hipertenso sobre as conseqüências da doença (L3, L6, L9). Parece existir uma relação entre o desconhecimento sobre a importância de se tratar a hipertensão e as conseqüências que esta atitude pode trazer e a não adesão ao tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, revelando um déficit de autocuidado. Isto demonstra a importância da intervenção do profissional quando o ser humano não tem competência para reconhecer suas necessidade e assim executar seu autocuidado, indicando que a teoria constitui um subsídio importante a ser usado pelos profissionais nos casos em que os indivíduos apresentem limitações para executarem as demandas terapêuticas de autocuidado⁽⁸⁾

A valorização do atendimento médico também foi citada nos artigos, o que pode

dificultar a visualização e adesão ao apoio fornecido por outras categorias profissionais, como a enfermagem, a psicologia, a educação física e fisioterapia, entre outras.

Participação da família no cuidado ao hipertenso

A família é parte importante do cuidado ao indivíduo com doença crônica, pois pode ser considerada como um sistema de saúde para seus membros, sistema este do qual faz parte um modelo explicativo de saúde doença, ou seja, um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento da doença⁽¹⁶⁾. Diante de uma doença crônica na família, esta se comporta de acordo com sua representação do que seja saúde e doença, evidenciando saberes diversos acerca da cura, que pode, inclusive, contrapor-se aos saberes médicos⁽¹⁷⁾.

Foram encontrados cinco estudos que abordaram a importância da participação familiar como estratégia para auxiliar no controle da hipertensão, sendo quatro pertencentes à área da enfermagem e um à área médica. Dentre as informações obtidas nos artigos, foi possível identificar fatores referentes à participação familiar que favorecem e que dificultam o tratamento da hipertensão, assim como a convivência da família com a condição crônica. Neste contexto, em relação aos fatores que facilitam o tratamento da hipertensão arterial, verifica-se que o envolvimento familiar é citado como uma das propostas para o auxílio no tratamento da doença (L3).

Os demais artigos destacaram, principalmente, a participação dos membros familiares no auxílio a mudanças de hábitos, como pode ser verificado na seguinte descrição: "É interessante observar que algumas famílias aderem ao tratamento dietético, juntamente com o idoso hipertenso, sendo um fator positivo bastante relevante para a saúde pública (L.2)".

A família pode ser considerada como sistema de apoio para o indivíduo com hipertensão. Ela é um agente ativo no processo de cuidado, um sujeito do seu próprio viver e que pode interferir positivamente no controle dos níveis pressóricos do familiar com

hipertensão. Por este motivo, não deve ser vista apenas como aquela que deve cumprir as determinações dos profissionais de saúde. Esta assume a responsabilidade pela saúde de seus membros e, por isso, ela deve ser ouvida em suas dúvidas, sua opinião deve ser relevada e sua participação incentivada em todo o processo profissional do cuidado⁽¹⁸⁾.

Entretanto, a família, também pode ser percebida como um grupo controlador, pois, algumas destas, podem exigir o cumprimento do tratamento medicamentoso e da dieta e, igual aos serviços de saúde, qualificam os pacientes como transgressores das regras. Isto se destacou em um estudo, como pode ser observado no seguinte discurso: "*A família é percebida com ambigüidade, já que se a considera um grupo controlador, que igual aos serviços de saúde, os qualificam como transgressores de regras (L 4)*".

Este discurso pode mostrar as duas faces da situação, pois a família ao controlar e exigir do paciente a realização dos cuidados referentes à hipertensão, pode desencadear duas reações: o cumprimento ou não das regras impostas ao mesmo. Se o paciente não estiver consciente da necessidade da realização dos cuidados, mesmo com as exigências da família, o mesmo pode não querer realizar o tratamento.

Algumas dificuldades em relação a participação familiar no autocuidado também foram observadas nos estudos. Percebeu-se que, apesar de algumas famílias incentivarem e auxiliarem o autocuidado, outras, referidas pelos artigos, não se envolvem em qualquer atividade de cuidado, como pode ser observado a seguir: "*Os motivos dos déficits foram distintos nas quatro pacientes: (...) falta de apoio familiar para a realização da dieta (L1)*". "*Observamos (...) que algumas famílias não se sentem com nenhuma responsabilidade diante do tratamento do idoso. Cuidar da família é bem mais complexo do que se imagina, pois envolve compreende-la em sua totalidade (L2)*".

Outro fator revelado por um dos artigos analisados se refere à existência de desarmonia familiar, devido à responsabilidade e exigências que o cuidador familiar exerce sobre o membro. Este fato é visto negativamente pelo indivíduo com hipertensão, como pode ser verificado a

seguir: *"Para um grupo existe desarmonia na dinâmica familiar, que ocasiona conflitos pela responsabilidade que exerce o membro da família que cuida, pela pressão que exerce, das restrições alimentares do paciente (L4)".*

Esta atitude autoritária assumida pelo cuidador familiar pode ser o reflexo da própria atuação do profissional de saúde no repasse de orientações, pois a prática da educação em saúde tem sido realizada por meio de atitude coercitiva por parte dos serviços de saúde, fator este que pode dificultar a adesão do paciente ao tratamento⁽⁴⁾.

Quando refere-se ao autocuidado, não se pensa apenas no indivíduo, mas também nas famílias, tanto para a relação enfermeiro-cliente no ensino do autocuidado aos membros dependentes como parte necessária para o desenvolvimento humano e ao bem estar, como também para pessoas independentes, pois o autocuidado é apreendido por meio da interação humana e comunicação⁽⁸⁾.

O profissional de saúde e a assistência ao paciente hipertenso

Quadro 5: Propostas referidas pelos textos, para a melhoria da assistência profissional ao indivíduo com hipertensão.

Fatores	Códigos dos artigos
Importância da abordagem interdisciplinar	L3, L7, L9
Compreender a visão e o conhecimento que o paciente possui.	L4, L8, L9
Capacitar o indivíduo, família e comunidade para mudanças de atitudes.	L2, L6, L7
Mudanças na forma de se educar em saúde (educação coercitiva).	L3, L5
Necessidade da utilização de uma teoria de enfermagem, para guiar as ações do enfermeiro.	L1, L10

Observa-se, no quadro acima, que, para se ter uma assistência que possa atender as necessidades do paciente com hipertensão, faz-se importante a abordagem por uma equipe interdisciplinar (L3,L7,L9), sendo que esta precisa observar e compreender a visão que o paciente possui acerca da hipertensão arterial (L4,L8,L9), considerando suas crenças, valores e o ambiente em que vive, pois estes interferem em suas atitudes e escolhas. É importante visualizar que trabalhar com família exige a análise acurada do contexto sócio-econômico e cultural, em que esta se insere, analisando suas representações perante a sociedade, conhecendo a sua realidade de forma a desvendar o entendimento da família para que o

A doença crônica tem sido motivo de grande preocupação para os profissionais de saúde, tanto por seus aspectos limitantes quanto pelas conseqüências de seu tratamento, pois acarreta desgaste e sofrimento para a pessoa acometida e para a família, que também se envolve no cuidado ao familiar adoecido. A hipertensão arterial, nestes casos, tem se destacado como um importante fator de risco para o desenvolvimento de outras patologias, que podem gerar maior incapacidade e dependência do indivíduo⁽²⁾.

Para que haja mudanças e os profissionais possam intervir para evitar o agravamento da hipertensão arterial, estes precisam utilizar métodos eficazes de assistência à saúde, que reduzam os riscos e proporcionem o autocuidado. O Quadro 5 demonstra alguns fatores, referidos nos textos analisados, que podem colaborar com a melhoria da assistência, bem como a mudança de algumas práticas que atualmente são rotineiras entre profissionais de saúde:

conhecimento se funda à prática, de forma a superar os limites e possibilidades para a concretização das propostas⁽¹⁹⁾. A equipe interdisciplinar, ao compartilhar experiências no trabalho cotidiano, pode acelerar o crescimento profissional de cada um, e ao mesmo tempo, assistir adequadamente a clientela hipertensa, repercutindo positivamente na redução da taxa de morbimortalidade por doenças associadas à hipertensão arterial e na minimização dos custos sociais com absenteísmo ao trabalho, aposentadorias precoces, invalidez e licenças para tratamento de saúde⁽²⁰⁾.

Outra proposta refere-se a capacitação do indivíduo, família e comunidade, para que todos se envolvam na mudança de atitudes. Mesmo

sendo o ser humano cuidador por natureza, verifica-se que quando a unidade familiar se encontra abalada, devido a existência de um de seus membros com alguma doença crônica, ela precisa de cuidados e orientação para lidar com esta nova situação, a qual normalmente gera mudanças na rotina de suas atividades e nas relações familiares.

A família, portanto, precisa ser instrumentalizada pelos profissionais de saúde, dando-se o devido suporte para que esta possa realizar o cuidado ao membro adoecido e auxiliar no estímulo ao autocuidado ao familiar em condição crônica.

Dois estudos referiram a importância dos métodos de se orientar em saúde (L3,L5). A educação coercitiva, baseada no cumprimento de regras e na visualização do paciente como ser passivo do cuidado tem se perpetuado na prática assistencial. Entretanto, este método precisa ser revisto pelos profissionais de saúde, para que se possa, através de novas alternativas de repasse de orientações, compreender o indivíduo em seu meio, as atitudes e tentar modificar as ações em saúde com o apoio do próprio paciente, família e comunidade.

Um dos estudos (L1) referiu uma estratégia de atuação específica para a enfermagem: a necessidade da utilização de uma teoria para guiar e amparar as ações assistenciais do enfermeiro. A enfermagem, ainda sem a determinação de um corpo de conhecimentos, tem sido envolvida em atividades administrativas, relegando, a segundo plano, a prática assistencial direta. Este fator leva a uma redução de suas atividades de cuidado, e a sobrecarga de atividades burocráticas tem sido o seu objeto prioritário. Entretanto, a prática do cuidado pelo profissional de enfermagem precisa objetivar o cuidar do outro, direcionando suas ações para o ser que está sob os seus cuidados. É preciso repensar o cuidado entre enfermeiros e profissionais de saúde, vislumbrando-se uma prática que vai ao encontro às necessidades do paciente, compreendendo-se necessidade como algo inerente a cada paciente e o meio que o cerca, para o melhor desenvolvimento do autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista a metodologia adotada e os objetivos propostos, observou-se que estes foram alcançados dentro dos limites dos artigos estudados, pois se valendo deles como uma amostra foi possível identificar como o profissional da saúde aborda o autocuidado com o paciente hipertenso.

Verificou-se, que muitos indivíduos com hipertensão arterial conhecem o processo de desenvolvimento da doença. Entretanto, estes nem sempre realizam as práticas de autocuidado, dificultando assim o controle da doença, que é considerada um problema de saúde pública. Este fato nos remete a reflexão de que o autocuidado é apreendido por meio da interação humana, e que, portanto, esse comportamento também é de certa forma, resultado da relação entre profissional de saúde e cliente/família.

Por outro lado, existe a dificuldade do hipertenso em aceitar que ele mesmo precisa ser cuidado, pois a hipertensão geralmente é uma doença que não apresenta sintomas e sendo assim, não é concebida como tal. Isto por sua vez, faz com que o portador de hipertensão não realize os cuidados e nem os valorize como necessários para si mesmo, repercutindo no tratamento desta condição crônica.

Portanto, faz-se necessário que os profissionais desenvolvam uma prática profissional pautada na interação e troca de experiência entre os integrantes da equipe de trabalhadores em saúde, com vistas a oferecer uma assistência holística ao indivíduo e sua família, valorizando o autocuidado como parte da vida e necessário ao desenvolvimento humano e ao bem estar.

Vale ressaltar que a família deve ser considerada objeto importante da intervenção dos profissionais de saúde no controle da hipertensão arterial, uma vez que esta contribui, de forma direta, na construção de significados de saúde, doença e cuidado do indivíduo, influenciando assim seus hábitos de vida e atitudes para o autocuidado.

Sendo assim, para que haja o controle da hipertensão, fazem-se necessárias mudanças na prática de profissionais de saúde,

principalmente no que tange ao aconselhamento em saúde. A educação em saúde, realizada de forma coercitiva como tem sido feita, não leva em conta o indivíduo em seu meio, não aborda seus conhecimentos e práticas e não compreende o paciente e sua família, sendo que estes fatores têm sido considerados relevantes para o desenvolvimento de estratégias no controle da hipertensão arterial. Os profissionais de saúde, portanto precisam modificar sua atuação, repensando sua prática enquanto instrumento responsável pela prevenção e controle da doença.

REFERÊNCIAS

1. Marcon SS, Waidman MAP, Carreira L, Decesaro MN. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes de doentes crônicos. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface coma saúde e a doença. Maringá: Eduem, 2004. p. 265-282.
2. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Manual de Hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2001.
3. Wendhausen ALP, Rebello BC. As Concepções de Saúde-Doença de Portadores de Hipertensão Arterial. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2004;3(3):243-251.
4. Bastos DS, Borenstein MS. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2004;13(1):92-99.
5. Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. Protocolo de atenção à saúde do idoso. Maringá (Brasil): Secretaria Municipal de Saúde; 2005.
6. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 1998;6(1):33-39.
7. Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2001;9(3):43-50.
8. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2ª edição. Florianópolis: Soldasoft, 2006.
9. Maciel ICF, Araújo TL. Consulta de Enfermagem: Análise das Ações junto à programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2003;11(2):207-214.
10. Ximenes Neto FR, Melo JR. Controle da hipertensão arterial na atenção primária em saúde – uma análise das práticas do enfermeiro. *Revista Enfermeria Global*. 2005 [cited 2007 apr 30];(6). Available from: <http://www.um.es/ojs/index.php/eglobal/article/viewFile/506/552>.
11. Pádua EMM. Metodologia da pesquisa: abordagem teórico-prática. 9ª edição. Campinas: Papirus; 2003.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª edição. São Paulo:Hucitec; 2007.
13. Lopes MCL. A família convivendo com a hipertensão arterial [dissertação]. [Maringá]: Departamento de Enfermagem/UEM; 2007.
14. Costa ML, Lindolpho MC, Sá SPC, Erbas D, Marques DL, Puppim M, et al. O Idoso em terapêutica purimedicamentosa. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2004;3(3):261-266.
15. Meleis AF. Theoretical Nursing: Development and progress. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott, 2005. 739p
16. Elsen I. Cuidado Familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: EdUEM, 2004. p. 19-41.
17. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Teixeira AC. Saber do familiar na adesão da pessoa hipertensa ao tratamento: análise com base na educação popular em saúde. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2007;16(2):263–70.
18. Lima FET, Lopes MVO, Araújo TL. A família como suporte para o idoso no controle da pressão arterial. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. 2001;3(1):63-9.
19. Weirich CF, Tavares JB, Silva KS. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2004 [cited 2007 apr 30];6(2):172-180. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/pdf/O_rig4_cuidado.pdf

20. Santos ZMSA. Atendimento multiprofissional e interdisciplinar à clientela hipertensa. Revista Brasileira em Promoção à Saúde. 2004 [cited 2007 apr 30];17(2):86-91. Available from: http://www.unifor.br/hp/revista_saude/v17-2/artigo7.pdf.

Artigo recebido em 17.05.07

Aprovado para publicação em 31.03.08

ANEXO 1

Bibliografias analisadas

L1: Cade NV. A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas. Revista Latino-americana de Enfermagem 2001 mai-jun; 9 (3): 43-50.

L2: Lima FET, Lopes MVO, Araújo TL. A família como suporte para o idoso no controle da pressão arterial. Família, Saúde e Desenvolvimento 2001 jan- jun; 3 (1): 63-69.

L3: Peres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de Hipertensão Arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Revista de Saúde Pública 2003 out; 37 (5): 635-42.

L4: Munoz LA, Price Y, Cambini L, Stefanelli MC. Significados simbólicos dos pacientes com doenças crônicas. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2003; 37 (4): 77- 84.

L5: Wendhausen ALP, Rebello BC. As Concepções de Saúde-Doença de Portadores de Hipertensão Arterial. Ciência, Cuidado e Saúde 2004 set-dez; 3(3):243-251.

L6: Lima MT, Bucher JSNF, Lima JWO. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. Cadernos de Saúde Pública 2004 jul-ago; 20 (4): 1079-87.

L7: Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de Risco em Indivíduos com Hipertensão Arterial. Revista Latino-americana de Enfermagem 1998 jan-fev; 6 (1): 33-39.

L8: Price Y, Areliano P, Burgod P, Garcia M, Penailillo J, Munoz LA. Vivenciando la hipertensión arterial en consultorios de atención primaria. Família, Saúde e Desenvolvimento 2000 jul-dez; 2 (2): 65-70.

L9: Carvalho F, Junior RT, Machado JCMS. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a hipertensão arterial. Cadernos de Saúde Pública 1998 jul-set; 14 (3): 617-621.

L10: Freire MRS, Nóbrega, MML. O idoso hipertenso e o autocuidado. Revista RENE 2001 jan-jul; 2(1): 60-68.

L11: Cesarino CB, Oliveira GASA, Garcia KAB, Shoji, S. O autocuidado de clientes portadores de hipertensão arterial em um hospital universitário. Arquivos Ciências e Saúde 2004 jul-set; 11(3): 146-8.