

A HIPERTENSÃO ARTERIAL NA PERCEPÇÃO DOS SEUS PORTADORES

Karine Fontana Maciel*
 Elis Martins Ulbrich**
 Liliana Maria Labronici***
 Mariluci Alves Maftum****
 Maria de Fátima Mantovani*****
 Verônica de Azevedo Mazza*****

RESUMO

O presente estudo, descritivo de abordagem qualitativa, foi desenvolvido em uma unidade de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Curitiba, com doze portadores de hipertensão arterial acompanhados pelo programa de hipertensos e diabéticos. Teve como objetivo identificar a percepção de portadores de hipertensão arterial relacionada à sua enfermidade. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2009, mediante a estratégia de discussão em grupo. Verificou-se que os sujeitos percebem a hipertensão pelos seus sinais e sintomas, representados por manifestações fisiológicas ou complicações. A enfermidade é controlada por tratamento farmacológico associado ao não farmacológico, porém os indivíduos relatam dificuldades em geri-la. Para o enfrentamento da doença estabelecem relações com a família, os vizinhos e serviços de saúde, que se constituem em sua rede de apoio neste processo. Acredita-se que este estudo contribuirá para que os profissionais de enfermagem repensem as ações de cuidado e desenvolvam atitudes que contemplem as necessidades percebidas.

Palavras-chave: Apoio Social. Doença Crônica. Enfermagem. Hipertensão.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é hoje um dos problemas de relevância para a saúde pública; caracteriza-se como uma morbidade mais frequente na população brasileira e é considerada fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais⁽¹⁾. É a causa direta de 40% das mortes por acidente vascular cerebral, de 25% das mortes por doença arterial coronariana e de 50% dos casos de insuficiência renal terminal em combinação com o diabetes⁽²⁾. Sua incidência no Brasil é de 22,3% a 43,9% da população adulta acima de 20 anos⁽³⁾. Esses dados expressam a magnitude do agravo, cujos impactos atingem os aspectos econômico, social

e de qualidade de vida.

A evolução da HA é insidiosa, pois na maioria dos casos progride de forma assintomática, além de favorecer o surgimento de complicações⁽⁴⁾. Estas podem ser prevenidas se o portador de HA, além de seguir corretamente o tratamento, adotar atitudes para modificar os hábitos de vida, como a realização de atividades físicas, o controle do peso, restrição sódica, suspensão do tabagismo, redução da ingestão de álcool, além de tratamento farmacológico adequado^(5,6). Para isso o hipertenso necessita de apoio no sentido de desenvolver habilidades de participação ativa no enfrentamento deste agravo e de ser corresponsável pelo cuidado à sua saúde⁽⁷⁾.

Neste sentido as redes de apoio social podem auxiliar os hipertensos no percurso do seu

* Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA). Curitiba-PR. E-mail: kaenfermeira@yahoo.com.br

** Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPR. Membro do GEMSA. Curitiba-PR. E-mail: lilaulbrich@yahoo.com.br

*** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFPR, Líder do GEMSA, Coordenadora do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da UFPR. Curitiba-PR. E-mail: lililabronici@yahoo.com.br

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR, Vice-Líder do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano e de Enfermagem (NEPECHE), Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Curitiba-PR. E-mail: maftum@ufpr.br

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFPR, Membro do GEMSA. Curitiba-PR. E-mail: mantovan@ufpr.br

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR. Líder do Grupo de Estudos Família, Saúde e Desenvolvimento (GEFASD). Curitiba-PR. E-mail: mazzas@ufpr

tratamento, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades encontradas, mediante o encorajamento e a facilitação de participação ativa dos sujeitos nas atividades necessárias para o controle da HA⁽⁸⁾.

Para o envolvimento dos portadores de HA no cuidado com a sua saúde e no processo de enfrentamento da enfermidade, é importante que os profissionais de saúde considerem as crenças, os valores e os significados das situações vivenciadas, pois o modo como os sujeitos percebem a sua doença influencia o comportamento que adotam em relação a ela⁽⁹⁾.

Assim, a justificativa para a realização deste estudo está em entendermos que o enfermeiro exerce um papel importante no atendimento ao portador de HA, devendo desenvolver ações que valorizem a participação ativa do usuário e que considerem, no planejamento do cuidado, as crenças, opiniões e necessidades do hipertenso. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a percepção dos portadores de HA relacionada à sua enfermidade.

METODOLOGIA

O presente estudo é descritivo de abordagem qualitativa e foi realizado em uma unidade de Saúde da Família de um município da região metropolitana de Curitiba (PR), de outubro a novembro de 2009.

A seleção do local de estudo ocorreu mediante consulta à base de dados do Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) do município selecionado, considerando-se a unidade com maior número de hipertensos cadastrados.

Foram convidados a participar deste estudo 36 usuários que atendiam aos seguintes critérios: ser hipertenso cadastrado e ativo no HIPERDIA há mais de um ano, ter idade superior a 18 anos e ser integrante da área de abrangência mais afastada da unidade de saúde. Este último critério de inclusão levou em conta que os mais distantes têm maior dificuldade de acesso ao serviço, motivo pelo qual se acredita que participem menos das atividades realizadas. Dos usuários convidados, doze aceitaram fazer parte do estudo.

A coleta de dados ocorreu mediante a estratégia de discussão em grupo, que se realizou

em reuniões com a presença de um animador, o qual interveio com o objetivo de focalizar e aprofundar a discussão. Os objetivos desta técnica consistem em estimular o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos por meio de trocas de experiências, conversas e discussões, e em dar liberdade aos participantes para exporem suas opiniões sobre como percebem e enfrentam sua condição de saúde⁽¹⁰⁾. A operacionalização dos encontros ocorreu em duas reuniões quinzenais, com duração média de uma hora, as quais foram gravadas com recurso digital.

Os temas que nortearam as discussões e compuseram as categorias temáticas foram: *Compreensão sobre hipertensão arterial; Condutas para controlar a pressão; Dificuldades enfrentadas no tratamento; e Apoio para gerir o tratamento.*

Os dados referentes à caracterização dos sujeitos foram coletados após a assinatura do competente *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*, por meio de informações fornecidas pelos próprios participantes antes de iniciar a discussão em grupo. O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde do município selecionado e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, mediante o Parecer N.º 4858.000.091-09. Para se garantir o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por nomes de flores.

Os dados foram tratados pelo método da Análise Temática proposta por Bardin⁽¹¹⁾, que contempla as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, as quais são apresentadas em categorias utilizando-se os temas das discussões em grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes, três dos quais eram homens e nove eram mulheres, tinham idades entre 45 e 70 anos. Em relação à escolaridade, três não eram alfabetizados, cinco haviam cursado o Ensino Fundamental, três o Ensino Médio e um o Ensino Superior.

Compreensão da hipertensão

Os usuários relacionam a enfermidade com manifestações fisiológicas como ausência de sintomas, presença de sinais sugestivos da elevação da pressão e/ou com as complicações decorrentes da doença, como mostram as falas abaixo:

Às vezes ela está bem alta e eu não estou sentindo nada (Girassol).

Às vezes ela não dá sintoma “nenhum” e você não sabe se “tá” bem ou se não “tá” (Açucena).

[...] me subiu a pressão por causa do rim (Begônia).

Já me deu infarto, a minha é a mais perigosa que tem, porque é a que gruda (pressão convergente) (Açucena).

[...] sinto muita dor de cabeça, na nuca, é difícil para controlar (Rosa).

Eu já sei se eu sentir um enjoo no estômago eu nem sinto dor na nuca, posso medir que ela “tá” alta (Hortência).

Verificou-se que os sujeitos percebem a HA como assintomática, como nas falas de Girassol e Açucena; porém é importante ressaltar que a ausência de sinais e sintomas não significa que a pressão arterial esteja controlada. Neste sentido, evidencia-se a necessidade do tratamento contínuo, porque a doença é insidiosa⁽⁵⁾.

O caráter insidioso e assintomático da HA favorece o surgimento de complicações que são referidas pelas usuárias Begônia e Açucena. Ambas associam a experiência já vivenciada do infarto e da insuficiência renal com a concepção da doença, correlação que também foi encontrada em outro estudo, no qual os sujeitos referiram o acidente vascular cerebral e o infarto como percepção da enfermidade⁽¹²⁾. Desse modo, a HA é caracterizada como “assassina” silenciosa, pois seus portadores se consideram doentes apenas quando ocorre uma complicação ou eles ficam impossibilitados de exercer suas atividades do cotidiano⁽⁴⁾.

A HA é percebida pelos sinais apresentados quando os níveis tensionais se elevam, como se verifica nas falas de Rosa e Hortência, que percebem sua manifestação pela dor de cabeça, dor na nuca e no estômago. Isto corrobora os achados de outro estudo realizado com hipertensos, em que estes identificam sua

enfermidade pela presença de sinais e sintomas⁽¹³⁾.

Alguns sujeitos relacionaram a HA a fatores emocionais, como se observa nos relatos abaixo:

São os nervos que acho que atacam, os filhos vão para a escola e você fica preocupada. Eu tenho uma de 12, uma de 18 e uma de 21. A gente fica pensando: “ai, meu Deus, será que eles estão bem? Será que eles vão voltar? Quantas balas perdidas! Quantas pessoas estão morrendo aí!” (Jasmim).

Fila de banco também é outra coisa que não tem como; pode chegar lá com a pressão normal, vai medir está alta (Rosa).

Minha pressão pode até estar normal, mas se eu me incomodar ela vai lá em cima (Crisântemo).

Os fatores emocionais são percebidos como motivos desencadeadores dos níveis tensionais por Jasmim, Rosa e Crisântemo, que referem os problemas do dia a dia como causadores de estresse e nervosismo. Esta relação é corroborada pela literatura, que considera esses problemas como fatores de risco para o desenvolvimento da HA⁽⁵⁾.

Práticas adotadas para o controle da pressão

Os usuários associam o uso de terapia medicamentosa com a não medicamentosa. Esta última inclui a adoção de hábitos de vida saudáveis, que são preconizados como essenciais no controle da HA.

A minha pressão é baixa por conta do medicamento que eu tomo, e me resolve (Acácia).

[...] medicação na hora certa, sempre que possível faço caminhada, tomo muito líquido (Hortência).

[...] dieta de sal e gordura, os remédios (Copo-de-Leite).

[...] evitar os aborrecimentos [...] (Acácia).

Bato papo com a vizinha, como melancia, vou passear, viajar, xingo quando fico com raiva e melhora (Orquídea).

Os relatos vêm ao encontro do que preconiza o Ministério da Saúde, visto que inúmeras intervenções farmacológicas e não farmacológicas podem contribuir na prevenção e no tratamento da HA, entre elas a adoção de medidas saudáveis - como a prática regular de exercício físico, o controle do peso, alimentação

saudável e restrição ou abstenção de bebidas alcoólicas⁽⁵⁾.

A mudança de hábitos diários requer um engajamento por parte dos profissionais, familiares e portadores de HA arterial, e, nesse sentido, é necessária a conjugação de ações para que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo seja alcançada⁽¹⁴⁾.

Alguns sujeitos, como Acácia e Orquídea, acreditam que a redução do estresse e a realização de atividades de lazer contribuem para o controle da pressão arterial. Tal fato é evidenciado em um estudo no qual os hipertensos podem responder com um aumento da pressão, quando submetidos a uma situação de estresse, condição que pode inclusive colocar a vida em risco⁽¹²⁾.

Dificuldades enfrentadas no tratamento

As dificuldades mencionadas para gerir o tratamento englobaram dois eixos: fatores inerentes ao sujeito e os relacionados ao sistema de saúde. Como dificuldades individuais, os sujeitos referem-se à manutenção do uso regular da medicação e à adoção das restrições alimentares impostas pela condição, conforme explicitado abaixo:

Eu esqueço de tomar os remédios (Açucena).

[...] não pode comer sal porque causa pressão alta, não pode comer açúcar porque causa diabetes (Acácia).

Eu tenho dificuldades que eu passo em frente à churrascaria e eu lembro daquela picanha que tem lá (Orquídea).

Está difícil ter uma saúde controlada, vai comprar as coisas tudo gordurosa, não tem coisa no mercado que não seja gordurosa (Crisântemo).

Percebe-se que as dificuldades encontradas estão relacionadas às modificações no estilo de vida, uma vez que estes usuários necessitam incorporar em sua rotina diária o uso contínuo da medicação e a mudança de hábitos alimentares. Estes achados vão ao encontro de um estudo no qual usuários relataram dificuldades na manutenção de medidas saudáveis em sua prática diária, relacionadas principalmente a algumas restrições aos chamados prazeres da vida⁽¹³⁾.

As dificuldades mencionadas em relação ao atendimento prestado pelos serviços de saúde se

referem a medicamentos, exames, consultas e atendimento médico.

A qualidade do medicamento que é fornecido pela saúde pública não é boa (Orquídea).

O médico que fala, que explica, que não tem pressa, é o bom. Aquele que benze só não adianta (Adália).

Eu gosto de ir no médico que converse comigo, que me explique o que eu tenho. Não é todos, mas tem certos médicos que nem olham na cara da gente, só prescrevem lá o comprimido (Lírio).

[...] fila de médico, pode até estar com a pressão normal, até esperar o médico atender, a pressão já está alta (Jasmim).

[...] há mais de um mês o médico me fez um pedido de eletro e eu estou esperando e não consegui (Hortência).

As dificuldades de acesso aos serviços de saúde são representadas pela demora em marcar consultas e exames ou no retorno ao atendimento médico. Esses fatores, que são referidos nos relatos de Hortência e Jasmim, podem influenciar a baixa adesão ao tratamento⁽¹⁴⁾.

Nos relatos de Adália e Lírio observa-se a falta de atenção do profissional médico principalmente no momento da consulta, visto que o vínculo entre os portadores de HA e os profissionais de saúde é estabelecido pelo diálogo e pela interação. É importante o profissional saber ouvi-los e compreendê-los, utilizando para isso uma linguagem de fácil entendimento⁽¹⁵⁾.

Na realidade, nota-se nas práticas cotidianas de saúde que o médico prescreve as medicações anti-hipertensivas e deixa à responsabilidade dos demais profissionais da equipe multidisciplinar as orientações e o acompanhamento do tratamento. Ora, isto demanda tempo, competência e escuta, fatores que contribuem para o controle e a prevenção de agravos da doença, portanto, também para a adesão ao tratamento⁽¹⁵⁾.

Apoio para gerir o tratamento

Em situação de doença crônica, em que o sujeito e a família estão envolvidos no processo de cuidado, de grande importância se torna também o apoio social. As relações sociais contribuem para dar sentido à vida das pessoas, e no caso de doença, estimulam as práticas de

cuidado em saúde⁽¹⁶⁾. Nas falas abaixo os portadores de HA relatam os elementos com os quais estabelecem relações como apoio para gerir o tratamento, principalmente com profissionais de saúde, sua família e pessoas próximas de seu convívio, para que o enfrentamento da enfermidade se torne mais fácil.

Eu busco ajuda na casa da Tereza, a minha vizinha [...] (Orquídea).

Eu busco ajuda na família, tenho uma filha que é enfermeira [...] (Jasmin).

Eu vou na casa da minha amiga, digo “vamos jogar baralho?”, ou vou fazer a unha, vou lá no meu cabeleireiro e fico papeando lá [...] (Açucena).

Eu busco ajuda também em uma pessoa muito especial que é Deus, Eu coloco Ele acima de todas as minhas dificuldades e todos os meus problemas (Rosa).

Os depoimentos dos usuários corroboram o resultado do estudo entre mulheres hipertensas que destacam a atenção especial dos filhos, do marido, dos vizinhos e outros como fator que faz a convivência com a doença compatível com as demandas da enfermidade⁽⁸⁾.

O apoio espiritual também foi referido por Rosa para ajudar no controle da HA e superar os problemas diários, o que está de acordo com os achados de um estudo em que os hipertensos recorrem a Deus por acreditarem ser a força divina o auxílio para o enfrentamento da enfermidade⁽⁸⁾.

Os hipertensos mencionam também como apoio para gerir o tratamento a unidade de saúde, a farmácia, o pronto-socorro e as reuniões de grupo.

[...] eu vou ao postinho, vou no 24 horas (Girassol).

[...] vou na farmácia (Begônia).

No meu caso, meu médico mesmo, o meu cardiologista [...] (Hortência).

As reuniões do grupo também são boas, as conversas sempre ajudam [...] (Lírio).

No grupo a gente vai pegando a experiência de cada um e vai vendo o que é melhor para si (Girassol).

[...] a “focoterapia” é uma terapia que falar com o outro faz bem para a gente (Copo-de-Leite).

Para conviver com uma condição crônica de saúde é essencial o apoio dos familiares, de pessoas próximas, de instituições e entidades que possam proporcionar suporte nas mudanças da rotina diária, como relatam Girassol, Begônia e Hortência. Assim, esses diferentes tipos de apoio ajudam as pessoas a conviver melhor com sua doença⁽¹⁶⁾. No caso da HA, o resultado do tratamento depende de mudanças no estilo de vida, além de fatores externos como, por exemplo, uma rede social familiar que possa atuar como um importante agente de suporte para o cuidado⁽¹⁷⁾.

Os participantes Lírio, Girassol e Copo-de-Leite também citaram as atividades de grupo como uma das alternativas para troca de experiências e fortalecimento pessoal, e isso é corroborado por um estudo realizado no México com doentes crônicos em que as relações estabelecidas entre pessoas doentes foram consideradas positivas, pois favorecem o apoio entre os seus membros pela troca de experiências, ideias e dúvidas, principalmente em grupos de autoajuda, ajuda mútua e grupos terapêuticos⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu a interação e o vínculo com essa população e o conhecimento da percepção que os portadores de HA arterial possuem em relação a sua enfermidade. Verificou-se que a HA é percebida pelos seus sinais e sintomas representados por manifestações fisiológicas ou, mais tardiamente, por suas complicações. Para o controle da HA relataram o uso do tratamento farmacológico associado ao não farmacológico, conforme preconiza o Ministério da Saúde; mas relataram ter dificuldades em gerir o tratamento, devidas a fatores pessoais e do sistema de saúde, principalmente no que se refere à disponibilidade de exames, consultas e atendimento médico. Por outro lado, para enfrentar as dificuldades, contam com apoio dos serviços de saúde e das pessoas próximas, como a família e os vizinhos e, principalmente, o grupo de hipertensos, os quais, em conjunto,

constituem sua rede de apoio no cuidado com a HA.

Diante das dificuldades no enfrentamento das doenças crônicas, acredita-se que a realização de outros trabalhos com essa temática contribuirá para aprofundar o conhecimento sobre o

potencial de saúde existente na rede de apoio social e proporcionar aos profissionais de saúde uma reflexão sobre suas ações de cuidado, no sentido de desenvolverem intervenções que contemplem as necessidades identificadas em relação ao portador de HA.

HYPERTENSION FROM THE PERSPECTIVE OF ITS CARRIERS

ABSTRACT

This descriptive qualitative study was conducted in a Family Health Unit of a municipality in the metropolitan area of Curitiba. Twelve patients with hypertension took part in the process along with the Hypertension and Diabetes Program. The purpose of this study was to identify the perception of patients with hypertension related to their disease. The data collection occurred from October to November 2009, during the focus group technique applied. It has been verified that the subjects perceive hypertension through signs and symptoms physically manifested or through complications. Even though the disease is controlled by drug treatment associated to a non-drug treatment, it has been reported a difficulty in managing it. In order to deal with the disease, patients establish a support network. The family, neighbors and health services are part of it during this process. It is believed that this study will contribute with the professional nurses rethinking of caring actions and with new attitudes to be taken considering the experienced needs.

Keywords: Social Support. Chronic Disease. Nursing. Hypertension.

LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA PERCEPCIÓN DE SUS PORTADORES

RESUMEN

Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado en una Unidad de Salud de la Familia de un municipio de la región metropolitana de Curitiba. Con 12 portadores de hipertensión arterial acompañados por el programa de hipertensos y diabéticos, tuvo como objetivo identificar la percepción de portadores de hipertensión arterial en relación a su enfermedad. La recolección de datos ocurrió en el periodo de octubre a noviembre del 2009 mediante la estrategia de discusión en grupo. Se verificó que los sujetos perciben la hipertensión por sus señales y síntomas, representados por manifestaciones fisiológicas o complicaciones. La enfermedad es controlada vía tratamiento farmacológico asociado al no-farmacológico, sin embargo los individuos relatan dificultades para administrarla. Para enfrentar la enfermedad se establecen relaciones con la familia, los vecinos y servicios de salud, que se constituyen en su red de apoyo en este proceso. Se estima que este estudio contribuirá para que los profesionales de enfermería repiensen las acciones de cuidado y desarrollen actitudes que contemplem las necesidades percibidas.

Palabras clave: Apoyo social. Enfermedad Crónica. Enfermería. Hipertensión.

REFERÊNCIAS

- Zaitune MPA, Barros MBA, Cesar CLG, Carandiva L. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no município de campinas. *Cad saude publica*. 2006 fev; 22 (2): 285-94.
- Brasil. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Atenção Básica* nº 15. Brasília(DF); 2006.
- Corrêa TD, Namura JJ, Silva CAP, Castro MG, Meneghini A, Ferreira C. Al. Hipertensão arterial sistêmica: atualidades sobre sua epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Arq Med ABC*. 2006 jul-dez; 31 (2): 91-101.
- Passos VMA, Assis T D, Barreto S M. Hipertensão arterial no Brasil: Estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol serv saúde*. 2006 jan-mar; 15(1): 35-45.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Hipertensão arterial. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão arterial. *Rev bras hipertens*. 2010; 17(1): 4-60.
- Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. [acesso em 22 ago 2010]. Disponível em: Interface: comunicacao, saude, educação. 2004/ 2005 set-fev; 9(16): 39-52.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. *Cadernos de Atenção Básica* nº 4. Brasília(DF); 2006.
- Silva MED, Barbosa LDCSB, Oliveira MTOG, Nunes BMVT, Alves ELMA. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão arterial. *Rev bras enferm*. 2008 jul-ago; 61(4): 500-7.
- Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev saude publica*. 2003 out; 37(5): 635-42.
- Ceccim R. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: comunicacao, saude, educação. 2005 fev; 9 (16):161-77.
- Bardin, L. Análise de conteúdo. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 1977.

12. Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SD. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: uma análise com abordagem interdisciplinar. *Texto & contexto enferm.* 2005 jul-set; 14 (3): 332-40.
13. Mantovani MF, Ulbrich EM, Pinotti S, Giacomozzi C, Labronici LM, Sarquis LMM. O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. *Cogitare enferm.* 2008 jul-set; 13(3):336-42.
14. Castro VD, Car MD. O cotidiano da vida de hipertensos: mudanças, restrições e reações. *Rev Esc Enferm USP.* 2000 jun; 34 (2):145-53.
15. Pires CGS, Mussi FC. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. *Rev Esc Enferm USP.* 2009 mar; 43 (1): 229-36.
16. Budó ML, Mattioni FC, Silva FM, Schimith MD. Educação em saúde e o portador de doença crônica: implicações com as redes sociais. *Cienc cuid saude.* 2009; 8 (suplem):142-47.
17. Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *REE.* [online]. 2008; 10 (1): 198-211]. [acesso em 17 jul 2010]; Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a18.pdf>.
18. Martínez FM, Ibarra EH. Las enfermedades crónicas desde la mirada de los enfermos y los profesionales de la salud: un estudio cualitativo en México. *Cad. saude publica.* 2007set; 23 (9): 2178-86.

Endereço para correspondência: Karine Fontana Maciel. Rua Sainthilaire, nº 260, Água Verde, CEP: 80240-140, Curitiba, Paraná.

Data de recebimento: 09/08/2010

Data de aprovação: 07/09/2011