

REFLEXÕES SOBRE A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA) EM ADOLESCENTES E A TEORIA DO AUTOCUIDADO

Paula Regina Escorse Requião^{*}
Cláudia Geovana Pires^{**}
Climene Laura de Camargo^{***}

RESUMO

A hipertensão arterial é uma doença que na atualidade atinge seres humanos de todas as faixas etárias, das diversas etnias e de ambos os sexos, apresentando índices de morbimortalidade cada vez maiores. Apesar de ser a fase adulta a de maior incidência, é na adolescência que a hipertensão arterial pode ser detectada e controlada precocemente. Os adolescentes hipertensos necessitam modificar hábitos de vida, como reeducação alimentar, prática de exercícios físicos e controle da ansiedade, que auxiliam no processo de promoção da saúde e do bem-estar. Destarte, estimular o autocuidado nessa faixa etária é fundamental para promover uma vida saudável, e os conceitos da teoria do autocuidado de Orem podem constituir um referencial adequado para apoiar uma prática junto a esse grupo. O objetivo deste estudo é refletir sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial em adolescentes à luz da teoria de autocuidado de Orem. Estimular o autocuidado, tanto por parte dos pais como dos profissionais de saúde, bem como dos próprios adolescentes, não é tarefa fácil, pois demanda investimentos no contexto biopsicossociocultural e espiritual. A adolescência é marcada por mudança de comportamento e construção de valores, daí a importância de conscientizar adolescentes hipertensos acerca da necessidade de adotarem hábitos de vida saudáveis, que contribuam para a melhoria da promoção da saúde e prevenção de agravos na vida adulta. Acredita-se que esta reflexão possa contribuir para o aperfeiçoamento das formas de cuidar nos programas de hipertensão arterial, mediante a compreensão do adolescente nas suas múltiplas dimensões.

Palavras-chave: Hipertensão. Adolescente. Controle. Autocuidado.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma doença que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. É conhecida como uma doença crônica não transmissível em que o diagnóstico, ao mesmo tempo em que é fácil, torna-se difícil em virtude da ausência de sintomas. Tem origem multicausal e multifatorial e o meio ambiente exerce influência na sua gênese, pois o aparecimento está relacionado ao estilo

inadequado de vida, sem, contudo, desconsiderarem-se fatores constitucionais como sexo, idade, raça e história familiar⁽¹⁾.

O diagnóstico da hipertensão encontra-se frequentemente associado à presença de um fator estressante, sendo difícil precisar a sua origem e o tempo de sua instalação na pessoa acometida, assim como prever com exatidão a probabilidade de sua ocorrência.

A hipertensão arterial apresenta elevado índice de prevalência e de mortalidade, tanto

^{*} Enfermeira do Hospital Aliança. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

^{**} Enfermeira do Hospital São Rafael. Mestranda da Escola de Enfermagem da UFBA.

^{***} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Comunitária da Escola de Enfermagem da UFBA.

no contexto nacional quanto no internacional⁽²⁾. Sua prevalência entre os adolescentes corresponde a 1,2% a 13% dos casos⁽³⁾.

Apesar de existirem evidências de que a hipertensão arterial na adolescência leva às mesmas alterações de órgãos-alvo vistas no adulto, a definição de hipertensão arterial na criança é baseada em dados epidemiológicos de distribuição de medida da pressão arterial na população infantil⁽⁴⁾.

A pressão de um adolescente é considerada normal se tiver valores abaixo do percentil 90, desde que inferiores a 120/80 mmHg; se tiver valores entre os percentis 90 e 95, será considerada limítrofe ou pré-hipertensão, e iguais ou superiores ao percentil 95, como hipertensão arterial, levando-se em conta que qualquer valor igual ou superior a 120/80 mmHg em adolescentes, mesmo que inferior ao percentil 95, deve ser considerado limítrofe⁽⁵⁾.

A hipertensão arterial (HA) está presente em 85% das pessoas com acidente vascular encefálico e 40% daquelas com infarto agudo do miocárdio, e lidera as causas de insuficiência renal crônica e cardíaca, condições associadas, todas a elevada morbimortalidade⁽⁶⁾.

A hipertensão arterial diagnosticada em adolescentes pode ser secundária às doenças renais, mas pode também representar um início precoce da hipertensão arterial essencial observada em adultos. Em face desse contexto, faz-se necessário implementar medidas que promovam o autocuidado dos adolescentes hipertensos ou não, para que ao atingirem a idade adulta diminuam consideravelmente os riscos de complicações já relatadas⁽⁷⁾.

O objetivo deste estudo consiste em refletir sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial em adolescentes utilizando a teoria do autocuidado de Orem, com vista a contribuir para promover melhoria na qualidade de vida e prevenção de complicações e incapacidades na idade adulta.

O estudo é reflexivo e utiliza-se da literatura para embasamento sobre a temática. Realizaram-se pesquisas em livros e revistas. Para obtenção de alguns materiais, foram acessados os portais da BIREME e CAPES, utilizando-se as palavras-chave: hipertensão, adolescente, prevenção, controle e autocuidado.

A adolescência

Discorrer sobre adolescentes é uma tarefa complexa, pois não se trata apenas de falar sobre suas questões de saúde, que na maioria das vezes já estão definidas, mas também de perceber que o adolescente é singular e exige atenção especializada ao ser cuidado⁽⁸⁾.

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se adolescente aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade; porém, devido às questões socioculturais atuais, os limites se ampliaram e podemos dizer que o período da adolescência pode ser compreendido entre doze e vinte e um anos, podendo, no caso dos rapazes, atingir os vinte e cinco anos⁽⁹⁾.

Adolescência é um período da vida humana entre a puberdade e a condição de adulto. Situação de mudanças e desequilíbrios, a chamada fase da adolescência está inserida numa faixa etária que varia conforme alguns autores⁽⁸⁾.

Na adolescência ocorre o estirão de crescimento e a maturidade sexual é atingida, ou seja, a puberdade se completa. Surgem os chamados caracteres sexuais, que, geralmente, causam angústia e preocupação⁽¹⁰⁾. A pessoa está “pronta” para enfrentar a vida como adulta; e está pronta para reproduzir⁽⁸⁾.

Os adolescentes variam facilmente de estado de humor, alternando agressividade e depressão dissimulada entre tentativas de risos e vozes altas. Apesar da busca da identidade, existe uma forte identidade grupal, em que as amizades tornam-se de grande importância⁽¹⁰⁾.

A situação de saúde do adolescente deve ser considerada sob o enfoque de um processo vital contínuo, sobre o qual influem os fatores que atuaram nas fases do desenvolvimento biológico, tais como: herança genética, nutrição, estado prévio de saúde e influência do meio ambiente físico, social e econômico sobre este estado de saúde⁽¹¹⁾.

As muitas teorias que estudam o adolescente buscam explicá-lo em termos psíquicos e somáticos, enquadrando-o num tempo caracterizado por uma fase de “crise”, devido às mudanças corporais e aos conflitos familiares. Uma vez superadas essas mudanças, o jovem estaria pronto e adaptado para o mundo adulto, da sociedade, do sistema dominante. Não obstante,

para alguns autores, o jovem não é somente um representante do desenvolvimento humano, uma condição biológica ou psíquica. Ele é mais do que isto, é um produto da cultura - portanto, de valores preestabelecidos⁽¹²⁾.

Os enfermeiros e os demais profissionais de enfermagem, ao cuidarem dos adolescentes, não podem esquecer que seu desenvolvimento não ocorre em uma única etapa, mas em diversas etapas, que vão das mudanças físicas, biológicas e psicológicas até a formação da moral e a determinação de conceitos e opiniões, por exemplo, sobre drogas, gravidez, álcool, fumo, consumo excessivo de produtos industrializados veiculados maciçamente na mídia.

Quando diagnosticamos um problema de saúde crônico nesta fase, como, por exemplo, a hipertensão arterial, temos que conhecer bem os valores desse adolescente para intervirmos na conscientização do seu processo saúde-doença e autocuidado.

Diagnóstico da hipertensão arterial em adolescentes

A aferição da pressão arterial nos adolescentes ainda não é um hábito comum nos ambulatórios, clínicas e emergências pediátricas, deixando-se, muitas vezes, de diagnosticar precocemente a hipertensão arterial nessa faixa etária. Isto é algo preocupante, visto que na maioria das vezes a hipertensão arterial não apresenta sintomas. Seu diagnóstico é complexo, pois nem sempre se dispõe de aparelhos adequados para medida correta da pressão em adolescentes, tampouco os pais se preocupam em solicitar a aferição da pressão quando levam seus filhos à consulta médica, já que a maioria desconhece a importância desse procedimento em faixas etárias menores.

Outro problema de extrema relevância é que muitos profissionais desconhecem a metodologia adequada para aferição da pressão arterial em crianças e adolescentes, e para essa aferição, a escolha do manguito adequado é essencial para que se tenha credibilidade no resultado. Conforme as recomendações metodológicas para a medida da pressão arterial na criança e no adolescente⁽⁴⁾, a largura da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da circunferência do braço e o seu comprimento deve cobrir de 80 a 100 % do

braço. O estetoscópio deve, então, ser colocado na artéria braquial. Insufla-se o manguito até 30 mmHg acima do desaparecimento do pulso radial e ele se esvazia mais lentamente, 2 a 3 mmHg por segundo. Na ausculta dos ruídos de Korotkoff, padronizou-se o primeiro som (aparecimento do som) para pressão sistólica e o quinto (desaparecimento dos sons) para pressão diastólica.

O esfigmomanômetro de coluna de mercúrio deve ser de alta precisão e para isto necessita de manutenção regular. A escolha da campânula e o diafragma do estetoscópio podem determinar alterações na medida da pressão arterial. Na criança, o essencial é não exercer compressão arterial inadvertida com o estetoscópio durante a verificação da pressão arterial⁽⁴⁾.

O método recomendado para determinação da pressão arterial em crianças é o auscultatório. A pressão arterial encontrada deve ser comparada aos valores de referência adotados, e assim definem os limites da pressão arterial segundo o sexo, a idade e o percentil de estatura. Considera-se como:

- *pressão normal* a pressão arterial sistólica e diastólica abaixo do percentil 90;
- *pressão normal-alta ou limítrofe* a pressão arterial sistólica ou diastólica entre o percentil 90 e 95;
- *hipertensão arterial* a pressão arterial sistólica ou diastólica acima do percentil 95, medida em três ocasiões diferentes;
- *hipertensão arterial do jaleco branco* a hipertensão arterial no consultório, que não é confirmada através das medidas na monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA).

Mesmo com a mensuração da pressão arterial de forma correta, a avaliação clínica não deve ser substituída para evidência do diagnóstico⁽⁴⁾.

A aplicação de medicamentos anti-hipertensivos em adolescentes deve ser considerada para os que não respondem ao tratamento não medicamentoso, àqueles com evidência de lesão em órgão-alvo ou fatores de risco conhecidos, como diabetes, tabagismo e dislipidemia, e no caso de hipertensão sintomática ou hipertensão secundária. Não há relato de estudos de longo prazo sobre o uso de anti-hipertensivos na infância ou na adolescência⁽⁵⁾.

A Teoria do Autocuidado de Orem em adolescentes com hipertensão arterial

A Teoria de Dorothea Orem foi apresentada pela primeira vez em 1958-1959 e consiste na prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu benefício, para manutenção da vida, da saúde e da promoção do bem-estar⁽¹³⁾.

O autocuidado é o conjunto de atividades que a própria pessoa executa, consciente e deliberadamente, em seu benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar.

Nessa teoria, o paciente ou cliente tem que ser focado como sujeito, ou seja, é o próprio indivíduo quem determina e decide o que vai acontecer. O controle das decisões e a implementação da intervenção do profissional ficam transferidos para o paciente, diminuindo a dependência na relação profissional-paciente e a prevenção de suas seqüelas negativas⁽¹⁴⁾.

Deve-se considerar que cada ser humano é único, porque possui crenças e valores que são cultivados desde a infância. Quando chega à adolescência, que é uma fase marcada pela busca de identidade, o adolescente hipertenso, ao agir e reagir diante da descoberta e da convivência com uma doença crônica, decidirá o melhor processo de aceitação ou não da nova condição de vida, e assim poderá optar pelo seu autocuidado.

A teoria de Orem caracteriza-se por um grande constructo na composição de três teorias inter-relacionadas: Teoria de Autocuidado, Teoria dos Déficits de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem. No entanto, para essa reflexão, abordaremos apenas a teoria do autocuidado.

As ações de autocuidado visam satisfazer os requisitos de autocuidado, que são os universais, os desenvolvimentais e os de desvios de saúde. Os requisitos universais são as atividades comuns a todos os seres humanos no cotidiano; os desenvolvimentais são relacionados às etapas do desenvolvimento humano e com os fatores intervenientes; e os de desvios de saúde se relacionam a problemas de ordem funcional e genética, bem como ao diagnóstico médico e meios de tratamento⁽¹⁴⁾.

A teoria do autocuidado refere-se à prática de cuidados executados pelo indivíduo que

tem uma necessidade, para manter-se com vida, saúde e bem-estar. A habilidade do indivíduo de executar o autocuidado é chamada de competência para o autocuidado⁽¹⁵⁾.

Orem descreve a enfermagem como ciência, tecnologia e arte, sendo que a ciência e a arte são partes complementares⁽¹⁶⁾.

A teoria do autocuidado tem uma abordagem voltada à saúde numa visão integralizada, constituindo-se em habilidades para a prática do autocuidado, e quando realizada de forma efetiva, tem por intuito estimular o desenvolvimento do ser humano. Os adolescentes exigem cuidado ou assistência completa nas atividades de autocuidado. Uma vez que a adolescência consiste em um período de formação de conhecimento e comportamento, faz-se necessário dar informações corretas para ajudar o adolescente a entender o seu autocuidado como algo que irá beneficiar a promoção de sua saúde⁽¹³⁾.

Com isso, acreditamos que a teoria do autocuidado pode ser utilizada no cuidado do adolescente, entendendo que este se encontra num estágio da vida em que cada vez mais cedo assume responsabilidades e obrigações. Orientá-lo para o cuidado com o seu próprio corpo pode ser uma das metas da enfermagem contemporânea. Utilizando esta teoria, almejamos que o adolescente: a) aprenda hábitos nutricionais saudáveis; b) identifique precocemente sintomas de hipertensão arterial; c) adote orientações para seu estilo de vida que possam melhorar seu autocuidado; d) esteja orientado quanto ao uso de medicação, quando prescrito.

Sabemos, não obstante, que a prática do autocuidado por parte dos adolescentes hipertensos implicara a tomada de decisões que incluem restrições ao seu modo de viver e de se relacionar. Cumpre, por outro lado, salientar que: a) o entendimento e a prática do autocuidado dependem de fatores socioeconômicos, culturais e espirituais e variam de adolescente para adolescente; b) a ação dos profissionais de saúde é fundamental na educação do adolescente para o autocuidado; c) a compreensão e atuação para prática do autocuidado demandam mudanças de atitudes que são lentas e difíceis, e, na maioria das vezes, são influenciadas pela cultura.

Uma das motivações para a escolha dessa teoria aplicada em adolescentes com hipertensão

arterial é o fato de que o patamar de adesão ao tratamento entre adultos é insatisfatório, o que se constata pelo alto índice de morbimortalidade provocado pela falta de controle por parte das pessoas que são acometidas. Diversos estudos longitudinais demonstram que o adolescente com níveis de pressão arterial mais elevados, mesmo que dentro de limites considerados normais, tende a evoluir ao longo da vida mantendo uma pressão arterial mais elevada que a dos demais e apresentando maior probabilidade de se tornar um adulto hipertenso⁽¹⁷⁾.

Se os adolescentes forem incentivados a ter hábitos de vida saudáveis, promovendo o autocuidado com o auxílio dos pais e a orientação dos profissionais de saúde, na idade adulta provavelmente terão melhores condições de enfrentamento, dos pontos de vista biológico, fisiológico e psicológico, quando acometidos por doenças crônicas, como a hipertensão arterial.

Sabemos que a teoria do autocuidado não nos ensinará a cuidar de adolescentes hipertensos, mas poderá contribuir como referencial teórico-filosófico para esta prática. As teorias de enfermagem estão longe das práticas assistenciais dos profissionais enfermeiros, mas não é por isso que devemos desconsiderá-las. É necessário que um movimento contrário a esta tendência envolva estes profissionais.

Assim, aplicar a teoria do autocuidado na assistência a adolescentes requer empreendimentos que os ajudem a compreender que são necessárias mudanças de hábitos de vida desde cedo, como a reeducação alimentar e a prática de exercícios físicos, para contribuir no processo da promoção da saúde e na prevenção de complicações. Ao se estimularem ações de autocuidado, evidenciam-se ações específicas de autocuidado relativas aos desvios de saúde e desenvolvimento⁽¹⁸⁾.

Um fator de risco importante para o desenvolvimento da hipertensão arterial é a obesidade, que constitui problema mundial crescente entre os adolescentes. A indústria alimentícia gasta anualmente milhões de dólares em campanhas de *design* de embalagens de alimentos e publicidade, com o propósito de influenciar o comportamento alimentar das pessoas, criando a cultura do *fast food*, do alimento industrializado, e assim por diante⁽¹⁹⁾.

Os adolescentes atuais sofrem direta influência desta “mídia” alimentar, sendo um desafio a promoção do seu autocuidado através da mudança de hábitos nutricionais.

Outros fatores associados preponderantemente à hipertensão arterial na adolescência são: tabagismo, uso de anticoncepcional, drogas (cocaína e anfetaminas), álcool, esteróides, anabolizantes, fenilpropanolamina e pseudo-efedrina⁽⁵⁾. Diante deste leque de fatores, a enfermagem deve atuar realizando educação e promoção à saúde através de ações de autocuidado.

Os requisitos do desenvolvimento de autocuidado são as demandas que ocorrem durante as adaptações das etapas do ciclo vital relacionadas às situações normais ou de crise: a infância e a adolescência; a adultidade e o envelhecimento; gravidez e parto; situações de casamento, divórcio ou afastamento; situações de mudança no curso da vida.

Os requisitos de desenvolvimento de autocuidado são tanto as expressões especializadas de requisitos universais de autonomia que foram particularizadas por processos de desenvolvimento, quanto novos requisitos, derivados de uma condição ou associados a algum evento⁽²⁰⁾.

Os profissionais de enfermagem que trabalham com educação para a saúde devem promover orientações nos lugares de encontro dos adolescentes, como: escolas, clubes, academias, condomínios e outros. Buscando a compreensão desses adolescentes enquanto sujeitos resultantes de alterações biofísico-mentais e sociais que pertencem a um grupo étnico, a uma classe e um meio social dentro de uma dada cultura, poderemos aplicar com êxito a teoria do autocuidado. Os adolescentes poderão se sentir encorajados a procurar um serviço de saúde específico para manutenção das orientações médicas e de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como relatamos anteriormente, a adolescência é marcada como uma fase de mudança de comportamento e construção de valores. Torna-se, portanto, um momento propício para abordar os adolescentes hipertensos acerca da necessidade de adotarem hábitos de vida saudáveis, que contribuam para a melhoria

da saúde e prevenção de agravos. Entendemos que os adultos de hoje que apresentam hipertensão arterial com lesões em órgãos-alvo, como hipertrofia ventricular, diabetes, retinopatia hipertensiva e outras, poderiam ter uma melhor qualidade de vida se houvessem sido orientados as mudanças de hábitos de vida desde a infância e a adolescência.

Os adolescentes, de modo geral, sofrem influência dos colegas da escola, da mídia, para serem iguais e ao mesmo tempo competitivos. Daí o grande risco de adotarem hábitos considerados nocivos à saúde para não serem excluídos de um grupo social.

A teoria do autocuidado ajuda a enfermagem a orientar os adolescentes com hipertensão arterial com vista à melhoria na sua qualidade de vida presente e futura, através da obtenção de conhecimento e responsabilidade com o seu próprio corpo.

Estimular nos adolescentes a prática do autocuidado, tanto no meio familiar ou escolar quanto nas instituições de saúde, não é tarefa fácil, pois demanda investimentos no contexto biopsicossociocultural e espiritual, tornando-se assim um grande desafio alcançar a prevenção e o controle de doenças crônicas como a hipertensão arterial, principalmente na fase de plena busca de identidade, que é a adolescência.

REFLECTIONS ON THE PREVENTION AND CONTROL OF ARTERIAL HYPERTENSION IN ADOLESCENTS AND THE THEORY OF SELF-CARE

ABSTRACT

Arterial hypertension is a disease that currently reaches human beings from several age groups, among men and women of diverse ethnicities, resulting in ever-increasing morbimortality rates. Although most frequent during adulthood, it is in adolescence that arterial hypertension can be precociously detected and controlled. Teenagers with hypertension need lifestyle adjustments, such as eating habits, practice of physical exercises and anxiety control, which aid in the process of health promotion and well-being. Therefore, it is essential to encourage self-care among that age group in order to promote a healthy life, and the concepts of Orem's theory of self-care can constitute an adequate reference to support action by this group. The objective of this study is to reflect on the prevention and control of arterial hypertension in adolescents using Orem's theory of self-care. It is not an easy task to promote self-care, whether by parents, health professionals or adolescents themselves, as it demands investments in the bio-psycho-socio-cultural and spiritual contexts. Adolescence is marked by changes in behavior and construction of values; therefore, it can be a favorable moment to create awareness in hypertensive adolescents about the need to adopt healthy life habits, which can contribute to an improvement in health promotion and prevention of future complications. It is believed that this reflection can contribute to the perfecting of new ways of caring for arterial hypertension, understanding the adolescent in his/her multiple dimensions.

Keywords: arterial hypertension; adolescent; prevention; control and self-care.

REFLEXIONES SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) EN ADOLESCENTES Y LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad que, en la actualidad, alcanza seres humanos de todas las franjas de edad, diversas etnias y ambos sexos, presentando índices de morbimortalidad cada vez mayores. Aunque la fase adulta es la de mayor incidencia, es en la adolescencia cuando la hipertensión arterial puede ser descubierta y controlada precozmente. Los adolescentes hipertensos necesitan modificar los hábitos de vida, como la reeducación alimentaria, la práctica de ejercicios físicos y el control de la ansiedad, que auxilian en el proceso de promoción de la salud y bienestar. Por consiguiente, estimular el autocuidado en esa franja de edad, es fundamental para promover una vida saludable, y los conceptos de la teoría del autocuidado de Orem pueden constituir un referencial adecuado para apoyar una práctica junto a ese grupo. El objetivo de ese estudio consiste en reflexionar sobre la prevención y el control de la hipertensión arterial en adolescentes a la luz de la teoría del autocuidado de Orem. Estimular el autocuidado, tanto por parte de los padres como de los profesionales de salud, así como de los propios adolescentes, no es tarea fácil, pues exigen inversiones en el contexto biopsicossociocultural y espiritual. La adolescencia es señalada por mudanzas de comportamiento y construcción de valores, entonces la importancia de concienciar adolescentes hipertensos acerca de la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables, que contribuyan con la mejoría de la promoción de la salud y prevención de agravos en la vida adulta. Se cree que esta reflexión pueda contribuir para el perfeccionamiento de las formas de cuidar en los programas de hipertensión arterial, mediante la comprensión del adolescente en sus múltiples dimensiones.

Palabras clave: Hipertensión; Adolescente; Prevención; Control y Autocuidado.

REFERÊNCIAS

1. Santos ZMSA, Silva RM. Hipertensão arterial. Modelo de Educação em Saúde para o Autocuidado. Fortaleza: Universidade de Fortaleza; 2002. p.15-33.
2. Ide CAC. Atenção ao doente crônico: um sistema teórico-instrumental em ressignificação. In: Pierin AMG, Org. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri (SP): Manole; 2004. p.1-9.
3. Yetman R, Bonilla FMA, Portman RJ. Primary hypertension in children and adolescents. In: Holliday MA, Barratt TM, Avner ED, Orgs. Pediatric nephrology. 3th ed. Baaltimore: Williams and Wilkins; 1994. p. 1117-45.
4. Koch VH. Hipertensão arterial em crianças e adolescentes. In: Pierin AMG, organizador. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri (SP): Manole; 2004. p.205-19.
5. V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial. Rev da Socied Bras de Hipert 2006;6(5):48.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
7. Bartosh SM, Aronson AJ. Childhood hypertension: an update on etiology, diagnosis and treatment. *Pediatr Clin North Am* 1999;(46):235-52.
8. Nascimento MAL, Figueiredo NMA, Francisco MTR. Cuidados para adolescentes. In: Figueiredo NMA. Práticas de enfermagem. Ensinando a cuidar da criança; 2003. p.45-78.
9. Aberastury A, Knobel M. Adolescência normal. Porto Alegre: Artes Médicas; 1981.
10. Busquets MD, Org. Temas transversais em educação: bases para uma formação integral. São Paulo: Ática; 1998.
11. Yunes J, Primo E. Características da mortalidade em adolescentes brasileiros das capitais das unidades federadas. *Rev Saúde Pública* 1983;7(4):263-88.
12. Grinspun MPSZ. Os valores do jovem no contexto atual. Projeto de pesquisa. Universidade Estadual do Rio de Janeiro. jul. 1999. Mimeo.
13. George JB, et al. Teorias da enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
14. Guerra EMD, Medeiros FL de, Araújo TL de. O cuidar fundamentado em Orem. *Nursing* 2002 Jun; 24-28.
15. Leopardi MT. Teoria e método em assistência de enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Soldasoft; 2006.
16. Nunes AMP, Zagonel IPS. Cuidado humano e autocuidado: contribuição de Orem e Watson ao conhecimento da Enfermagem. *Cogitare Enferm* 1996;1(1):28-33.
17. Salgado CM, Carvalhaes JTA. Hipertensão arterial na infância. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(Supl 1):115-24.
18. Bastos DS. Cuidando de pessoas portadoras de hipertensão arterial: contribuindo para a superação dos déficits de autocuidado [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
19. Scheider DG, Bub MB. Concepções de saúde e percepções sobre condição/situação de saúde em pessoas com doença arterial coronariana e/ou seus fatores de risco. *Texto & Contexto Enferm* 2002;11(3):44-50.
20. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 2th ed. New York: Mc Graw-Hill; 1980.

Endereço para correspondência: Paula Regina Escorse Requião. Rua A, loteamento Horto Garibaldi, nº261, apto 1002. Edifício Palazzo Titibero, CEP- 40.160.000 - Salvador-Ba

Recebido em: 15/09/2006

Aprovado em: 19/03/2007