

## CUIDAR DE SI: RELATOS DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Tábata Cerqueira Nascimento\*

**RESUMO:** *Estudo qualitativo fenomenológico cujo objeto são as vivências de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no cuidar de si, possuindo como questão: Como os portadores de HAS cuidam de si? E como objetivo: desvelar as vivências de portadores de HAS ao cuidar de si, usando o referencial do cuidar/Cuidado. O local foi um ambulatório em Salvador-BA, e os sujeitos, hipertensos cadastrados no programa da instituição que aceitaram colaborar após esclarecimentos sobre o estudo. A coleta foi pela entrevista fenomenológica, guiada pela questão: Como você vivencia o cuidar de si? Realizada a transcrição dos depoimentos, a análise seguiu a Configuração Triádica Humanista-Existencial-Personalista. Feita a leitura das falas, chegou-se ao sentido global, levantando as unidades de significado, interpretando na linguagem da pesquisadora e classificando-as por palavras, emergindo duas grandes categorias que revelam os cuidados de manutenção da vida e os cuidados de reparação. Na primeira, aparece a compreensão, confiança e dificuldades para cuidar de si e os cuidados com a espiritualidade. Nos cuidados de reparação, surgem as orientações médicas para o tratamento e o lidar com as restrições alimentares e físicas. Espera-se, com essa faceta do cuidar de si, auxiliar na melhora da qualidade de vida dos hipertensos, na prevenção de agravo e contribuir para o banco de dados sobre o assunto.*

**Palavras-chave:** Cuidar de si; Hipertensão arterial sistêmica; Fenomenologia

### INTRODUÇÃO

As práticas de cuidado pessoal são fundamentais para a manutenção da vida, principalmente, em doenças que apresentam fatores de risco exógenos, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nesse contexto, o cuidar de si representa o primeiro passo para uma vida saudável e para evitar as conseqüências.

As estatísticas sobre hipertensão são alarmantes: afeta de 11 a 20% dos adultos brasileiros com mais de 20 anos e se caracteriza como a principal causa de morbimortalidade (BASTOS; BORENSTEIN; 2004). É instituída como um sério problema de saúde pública no Brasil, pela sua expressiva prevalência, pela detecção que normalmente é tardia e pela dificuldade sentida por seus portadores em aderir ao tratamento. No Brasil, 30 a 40% dos pacientes que iniciam a terapêutica anti-hipertensiva decidem em algum momento abandoná-la, o que se configura como o “ápice da falha da adesão ao tratamento” (FORTES; LOPES; 2004, p. 27-28). Nesse sentido, preparar o cliente enfocando a necessidade de cuidar de si e do outro se faz primordial.

A HAS representa um dos mais importantes fatores de risco das doenças cardiovasculares, e buscando evitar “internações desnecessárias decorrentes de complicações agudas e crônicas da hipertensão arterial” faz-se importante “investir na prevenção e possibilitar uma ação mais efetiva para o controle da doença” (BASTOS; BORENSTEIN; 2004, p. 93).

---

\* Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem e membro do grupo Educação, Ética e Exercício da Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. E-mail: [tabatacn@gmail.com](mailto:tabatacn@gmail.com). Orientadora: Darci de Oliveira Santa Rosa, Professora Doutora Adjunta do DEMCAE e líder do Grupo de Pesquisa Educação Ética e Exercício da Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. E-mail: [darcisantarosa@gmail.com](mailto:darcisantarosa@gmail.com). Pesquisa financiada por bolsa de iniciação científica pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC e pela Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia – FAPESB, no período de 2004-2005.

Estratégias surgem na adesão e na conscientização do cliente hipertenso, destacando a necessidade e a importância do cuidar de si.

Fortes e Lopes (2004, p.33) em estudo sobre a HAS, concluíram que os pacientes, mesmo acompanhados por um programa de saúde específico, apresentaram alteração na pressão arterial, indicando “a necessidade do desenvolvimento de estratégias e intervenções que possam, de maneira eficaz, convencer o paciente da importância de sua adesão ao tratamento para o bom êxito do mesmo”.

Foi diante deste contexto que o cuidar de si surgiu como uma possibilidade de estímulo aos portadores de HAS para o efetivo cuidado com sua saúde e sua vida. Propomos como estratégia a conscientização e/ou o re-educar do paciente através da reflexão sobre o cuidar de si, criando um compromisso pessoal com sua existência.

Compreende-se que o cuidar de si é o ponto inicial e a forma mais efetiva de prevenção da HAS constatado na revisão de literatura sobre a temática, que aborda a educação como forma fundamental de tratamento, fazendo emergir a inquietação para a realização desse estudo. Nesse contexto, definiu-se como *objeto* de pesquisa as vivências dos portadores de HAS no cuidar de si, como *questão de pesquisa*: Como os portadores de HAS cuidam de si? E para obter respostas a este questionamento, delimitou-se como *objetivo*: Desvelar as vivências dos portadores de HAS diante do cuidar de si. Este projeto, financiado pela FAPESB, desvela o cuidar de si para um grupo de hipertensos e contribui para a compreensão dos dilemas por ele enfrentados neste processo.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para o estudo do cuidar de si com portadores de HAS, busquei reflexões sobre cuidar/cuidado apresentadas por Françoise Collière. Em seu livro *Promover a vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem* (1999) o cuidar surge como um ato de atenção a si e ao outro ao longo do desenvolvimento humano desde que este percebeu que adquiriu autonomia. Deste modo, envolve a liberdade, o assumir responsabilidade, expresso na autonomia e reciprocidade de atos pessoais ou grupais, nas situações em que uma ou mais pessoas apresentam a carência de ajuda, temporária ou definitiva, para assumir o atendimento às suas necessidades vitais ou quando perde sua autonomia.

Para a referida autora, o cuidado é, antes de tudo, um ato de vida, por representar uma variedade infinita de atividades que visam manter e sustentar a vida e, dessa forma, permitir a sua reprodução, destacando que, ao cuidarmos, defrontamo-nos com o valor da vida.

Collière (2003) traz a classificação dos cuidados, como cuidados de conservação ou de manutenção da vida sendo aqueles permanentes e quotidianos, cuja função é assegurar o que é vital e indispensável para continuar a viver, através de atividades como: beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mover-se, deslocar-se é o que contribui para o desenvolvimento da vida das pessoas. Já os cuidados de recuperação ou tratamento visam limitar a doença na sua progressão, lutar contra ela e atacar as suas causas. Eles só têm sentido e efeito quando se juntam e agem de forma complementar aos cuidados de apoio à vida os quais nunca podem substituir.

Ela afirma que a prevalência dos cuidados de reparação sobre os cuidados quotidianos e habituais leva a aniquilação progressiva de todas as forças vivas da pessoa, do que a faz ser e desejar reagir, esgotando suas fontes de energia vital, restando-lhe ser constantemente mobilizada – e isto vai até ao limiar da morte – a fim de que as energias vitais prevaleçam sobre os obstáculos à vida. (COLLIÈRE, 1999). Desta forma, o homem se afasta do cuidado de si e se aproxima cada vez mais dos cuidados de reparação.

Cuidar é agir sobre o poder de existir, é ajudar a viver, restituir o sentido da vida ou permitir às pessoas viver a sua morte (e não morrer a sua vida), e isto pode ser feito doando algo da sua própria existência, levando-se em conta a valorização da pessoa, em todas as interfaces do cuidar.

O outro fundamento teórico utilizado nesse estudo é o da HAS. Santos e Silva (2002, p. 15) citam o conceito de Amodeo para hipertensão arterial como “uma patologia multígeno e multifatorial que pode ser catalogada entre as doenças crônico-degenerativas e, quando não tratada adequadamente, acarreta danos ao organismo, principalmente no plano do coração, rins e sistema nervoso”.

Nobre e Lima (2000, p. 303) destacam que a “hipertensão não pode ser entendida somente como uma condição clínica de cifras tensionais elevadas, mas como um quadro sindrômico, incluindo alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas”. Seria conveniente acrescentar que, além do aspecto fisiológico, interfere nesse processo o psicoespiritual e o socioeconômico do indivíduo.

Segundo o III Congresso Brasileiro de Hipertensão Arterial, o hipertenso é “todo indivíduo adulto, maior de 18 anos, com valores de pressão arterial sistólica igual ou maior do que 130 mmHg ou com pressão arterial diastólica igual ou superior a 85 mmHg, em pelo menos duas medidas realizadas em ocasiões diferentes” (SILVA; SANTOS 2002, p. 15).

Um dos obstáculos, em relação ao tratamento, no tratamento da hipertensão arterial, é a adesão do paciente, sendo esta abordada por diversos autores. Castro e Car (2000, p. 145) destacam que “a necessidade de tratamento, em longo prazo, da hipertensão arterial para a prevenção das complicações [...] vem sendo estudada principalmente devido à complexidade que a envolve”. Após diagnosticada a hipertensão, 40% dos indivíduos que iniciam o tratamento só o fazem até os primeiros quatro anos, e apenas 12,5% dos hipertensos diagnosticados mantêm a pressão arterial controlada (CADE, 1997, p. 10).

Os diferentes graus de adesão são avaliados por Pierin (apud RODRIGUES, 2003), estando no nível mais elevado os aderentes propriamente ditos, aqueles indivíduos que seguem totalmente o tratamento, os desistentes são aqueles que abandonam o tratamento. Há o grupo dos não-aderentes onde estão os pacientes persistentes que até comparecem às consultas, todavia não seguem o tratamento.

Para que a terapêutica anti-hipertensiva seja eficaz, é preciso adotar medidas que interfiram no estilo de vida dos hipertensos. Esta é apenas uma das dificuldades, Castro e Car (apud CASTRO; CAR, 2000, p. 146) citam, também, como dificuldade para adesão ao tratamento “a ingestão de dieta hipossódica, dinheiro para a compra de medicamentos e para o transporte até o serviço de saúde, além da distância para chegar até o mesmo”. Com relação às facilidades, os autores listam “o recebimento gratuito de medicamento da instituição, a facilidade de marcar consultas, a proximidade do serviço de saúde, o fornecimento de vale transporte e o apoio familiar”. Os autores ainda relacionam o abandono do tratamento “a uma significativa insatisfação com as modificações do estilo de vida”.

Cade (1997, p. 12) relaciona como dificuldade para o seguimento do tratamento a “forma de perceber a doença, ou seja, de associar doença à incapacidade física para o trabalho”. A autora destaca que os sujeitos hipertensos “continuam desenvolvendo as atividades, tanto no seio da família, como no trabalho”. Dessa maneira, na hipertensão, há diminuição do limite entre o “estar doente” e o “estar com saúde”, pelo fato de os indivíduos continuarem a manter suas posições dentro da sociedade, até que venham ocorrer complicações e, conseqüentemente, as limitações físicas, psicológicas ou sociais delas decorrentes.

Castro e Car (2000, p. 146) relatam que o indivíduo com doença crônica atravessa períodos de irritabilidade e autodepreciação, destacando que esses são longos, lentos e dependem da doença, do grau de incapacidade e da personalidade do indivíduo.

Conscientizar o paciente através do esclarecimento da necessidade de cuidar de si pode ser uma caminho viável para melhoria da qualidade de vida do cliente.

## ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Este estudo seguiu a metodologia qualitativa com abordagem fenomenológica por buscar revelar conteúdo subjetivo e conhecimento através da descrição da experiência humana. A escolha pela metodologia fenomenológica surgiu por esta ter seu enfoque central na compreensão dos fenômenos humanos, “dirigindo-se para a vivência cotidiana. Trata-se de buscar o homem em outra perspectiva – a partir do seu sendo-no-mundo”. (CORRÊA, 1997, p. 85).

A pesquisa fenomenológica não parte de um problema, mas de uma interrogação, porque, quando se pergunta, o que se obtém é uma resposta e, quando se interroga, tem-se uma trajetória, focalizando o fenômeno e não o fato. Ao pesquisador o fenômeno surge como algo que pede um desvelamento, uma iluminação. Precisa haver algo oculto que inquiete o pesquisador, para que o fenômeno se apresente como tal (BOEMER, 1994, p. 85). Portanto, nesse estudo, partimos da seguinte interrogação: Como os portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica cuidam de si?

O local para coleta das descrições dos sujeitos foi um ambulatório que possui um programa para acompanhamento de portadores de HAS de uma instituição pública de saúde/ensino em Salvador, Bahia. No contexto dessa pesquisa, os sujeitos foram selecionados pelos seguintes critérios: idade adulta, ambos os sexos; diagnóstico de HAS; medicação prescrita; cadastrado no programa de hipertensão da instituição; aceitar participar do estudo.

Para obter permissão para a realização da pesquisa, foi enviado um ofício, solicitando autorização à Coordenação do Centro de Ensino, Avaliação e Pesquisa de Enfermagem institucional, juntamente com uma cópia do projeto de pesquisa. O envio do projeto para esse setor justifica-se pelo fato de o mesmo ser responsável, na Instituição, pela avaliação das Pesquisas na área de Enfermagem.

Buscando atender a o princípio da ética na pesquisa, na aproximação com os sujeitos, foram apresentados esclarecimentos sobre o estudo, seu objetivo e técnica de coleta de dados, bem como a garantia da liberdade, sigilo e anonimato dos colaboradores e de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer de suas fases, sem sofrer penalização ou prejuízo ao seu cuidado e lhe foi assegurada a privacidade. (BRASIL, 1996). Aqueles que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento após os esclarecimentos, livre de pressões ou coações.

Conforme rege a Resolução 196/96, o Consentimento Pós Esclarecido foi elaborado por mim como pesquisadora e foi disposto durante a pesquisa em duas vias, sendo que, após assinatura pelo sujeito e pesquisadores, cada uma das partes ficou com uma cópia, e a da pesquisadora ficou arquivada. Foi utilizado como recurso, após o consentimento dos sujeitos, um gravador para evitar a perda de trechos significativos dos seus discursos.

A coleta dos depoimentos teve uma fase inicial para caracterização dos sujeitos, através de um formulário onde foram coletados: o sexo e a idade do sujeito; o tempo que tem HAS; se há alguma doença de base ou complicação. Posteriormente, iniciou-se a coleta através da entrevista fenomenológica, pois esta permite um saber sobre o cliente, guiada pela seguinte questão de aproximação: O que você conhece sobre a HAS e seu tratamento? E pela questão norteadora: Como você vivencia o cuidar de si tendo HAS?

A transcrição das entrevistas foi realizada logo ao término da mesma para evitar a perda de observações importantes e, para facilitar o processo de análise, os sujeitos foram identificados com nomes de pedras preciosas, por considerar a vida algo precioso a cuidar. Na busca da

compreensão do fenômeno, utilizei a Configuração Trídica Humanista-Existencial-Personalista apresentada por Vietta e adaptada por Santa Rosa (1999), em sua tese, seguindo os passos: 1. Leitura do conteúdo total, buscando apreender os significados dentro da estrutura global; 2. Releituras buscando identificar as unidades de significados; 3. Classificação das unidades de significado, procurando aquilo que se mostra constante nas falas; 4. Apreensão das unidades através de um processo mental analítico-associativo, fundamentado no referencial teórico do estudo; 5. Formação do agrupamento via processo de comparação e busca de elementos comuns para composição das categorias; 6. Análise compreensiva dos dados significativos destes agrupamentos baseada na interpretação do conteúdo, associada ao referencial teórico do cuidar em HAS.

Dessa forma, alcancei uma face do fenômeno, mas tendo em mente “que a pesquisa sempre prossegue, nunca estará concluída, pois haverá sempre novas verdades a serem desocultadas” (BOEMER, 1994, p. 92).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos relatos de portadores de HAS, o cuidar de si emerge construído em duas grandes categorias que desvelam os cuidados de manutenção da vida e os cuidados de recuperação.

Na primeira categoria, cuidados de manutenção da vida, emergem *relatos do cuidar de si através dos cuidados do cotidiano para de manutenção da vida, sendo portador de hipertensão arterial*. O cuidar de si, que o portador de HAS vivencia em seu cotidiano, como forma de garantir a continuidade da vida, é relatado através da sua compreensão de cuidar. Eles revelam a confiança que depositam nos cuidados que prestam a si mesmos e à sua espiritualidade, como lidam com a dificuldade para cuidar de si, diante do temor da morte e confessam suas transgressões ao cuidado de si.

Na primeira subcategoria, o hipertenso, em sua fala, revela a compreensão que possui acerca do significado do cuidar de si, expressando a necessidade de um agir preventivo.

*Eu acho que todo mundo deveria se cuidar já! Antes de ter a pressão alta, se cuidar para [...] para quando ela não [...] se acontecer de [...] já está acostumada [...] diminuir o sal, o sal, reeducar. Eu acho que deve, como eu venho orientando. (Turmalina)*

Turmalina compreende que todas as pessoas devem se cuidar antes de desenvolver HAS e expressa que é necessário para se adaptar à diminuição do sal e à reeducação alimentar.

A confiança nos cuidados que presta a si mesmo é revelada pelos hipertensos na segunda subcategoria, acreditando que isso diminui as possibilidades de conseqüências.

*Que mamãe diz: Ah! Se você nasceu para ficar em cima da cama, você fica. Eu não acho! Eu discordo da opinião dela. Eu estou certa, filha? Se eu estiver errada [...] pode dizer. Se a gente tem cuidado, né? Então a probabilidade é mínima. (Turmalina)*

Turmalina revela a descrença que possui no destino e a confiança que possui na promoção da vida através dos cuidados, considerando que as chances de acontecerem complicações diminuem quando cuidam de si.

Esta subcategoria revela que, no processo de cuidar de si, o hipertenso se depara, às vezes, com dificuldades de locomoção para comparecer às consultas médicas e receber a medicação, diante da necessidade de ir ao trabalho ou não.

*Dificuldade, porque às vezes a gente tem que ir para o médico, para o médico passar remédio e tudo, às vezes a gente está trabalhando e não quer pedir para sair, essas coisas. (Jade)*

*Não, não, não, dificuldade nenhuma. (Rubi)*

Jade relata sua dificuldade para cuidar de si, revelando o limite do seu agir em pedir licença no trabalho para ir a consulta médica e Rubi expressa não enfrentar dificuldades para cuidar de si.

O hipertenso revela, nesta subcategoria, que, ao atender a sua intuição, teima em cuidar do seu físico e agradece a Deus.

*Depois que eu tive a [...] depois de 95, que eu tive o câncer de mama, também, foi sensibilidade aguçada minha, porque [...] não acredita? O médico disse que eu não tinha nada. Chega ou quer mais? Senão eu tinha partido. Nove anos debaixo do chão, se não fosse a teimosia, minha. Você sabe que a gente, também [...] conhece o nosso corpo, né? (Turmalina)*

*Mas, graças a Deus, eu só tenho mesmo o problema da pressão, porque eu sempre me cuido, né? (Pérola)*

Turmalina cuida da sua espiritualidade com atenção à crença com uma sensibilidade que a auxilia no cuidar de si mesma, exercendo sua “teimosia” para o conhecimento das manifestações que seu corpo expressa, auxiliando na descoberta do câncer de mama que teve em 1995.

Pérola expressa o seu agradecimento a Deus pela oportunidade de cuidar sempre de si mesma e de ser portadora apenas de HAS.

O temor da morte impulsiona o portador de HAS para o cuidar de si mesmo.

*[...] Se eu estou marcada [...] é periódica [...] eu vou, eu vou para [...] com medo de [...] com medo não, que a gente não deve [...] que atraí. Ter receio, evitar, tá? (Turmalina)*

Para Turmalina, sua preocupação com a saúde não tem origem no medo da morte, mas no receio da invalidez que pode ocorrer em consequência da hipertensão, mas revela o mito de que ter medo da morte a atraí.

Nesta subcategoria, o hipertenso confessa as transgressões que faz à orientação médica quanto ao cuidado de si, ao contrariar as recomendações sobre a alimentação e uso da medicação.

*Com o Natal, com as festas de fim de ano, formatura e tudo, eu não deixei de comer um bolinho, um docinho, um peru e cada tipo de queijo. Tudo isso vai acumulando, né? E quem tem colesterol alto é problema. Então, ele chega onde chegou. Até a minha triglicéride que era certa já aumentou sete pontos, era 150 está em 157 [...]. (Turmalina)*

*[...] uma vez ou outra é que eu como feijão, uma farinha. Mas, minha comida mais é arroz, é verdura. Agora carne, eu não vou dizer que eu como todo dia carne grelhada, nem peixe, nem galinha. Porque as comidas que eu faço no dia a dia, aí eu tiro um pedacinho, mesmo sem [...] quando eu faço a carne, ou boto sal, mas sempre meu arroz é sem sal. Sabe? Aí tiro um pedacinho da carne e como com arroz, a verdura, uma salada, um suco, essas coisas [...]* (Pérola)

Turmalina confessa que, por conta das festividades do fim do ano excedeu-se na alimentação, revelando ter consciência dos níveis sanguíneos do colesterol que se elevou devido aos excessos alimentares cometidos por ela durante as festas de Natal e Ano Novo.

Pérola relata que eventualmente come feijão e farinha, alimentos que não são recomendados pelo médico, mas que costuma alimentar-se basicamente de arroz e verduras. Todavia, refere que se alimenta das comidas que prepara para a família diariamente em casa, separando uma parte sem sal ou compensando o sal de um alimento com outro que não tem.

O portador de HAS revela nessa subcategoria que não segue o tratamento, deixando de cuidar de si.

*Não, eu não cuido. Eu como comida de sal, eu não tomo remédio [...] As vezes eu tomo um chazinho depois eu paro, eu não tomo direto, direto não. Eu sei que tem que tomar, mas eu que não tomo, entendeu? (risos)* (Jade)

Jade confessa claramente que não segue o tratamento e ingere alimentos com sal, mesmo tendo consciência de que não deveria.

Para cuidar de si, os hipertensos evitam situações que o afetam emocionalmente, como forma de não elevar a pressão arterial.

*[risos] procuro me distrair mais, né? Se eu ficar muito tensa [...] minha pressão sobe.* (Opala)

Opala cuida de si, procurando distrair-se e afastando-se de situações de tensão como medida de evitar a elevação da pressão arterial.

Nessas subcategorias, revelam-se os cuidados de conservação ou de manutenção da vida que “representam todos os cuidados permanentes e quotidianos que têm como função insubstituível assegurar o que é vital e indispensável para continuar a viver, tendo em conta e mobilizando tudo o que existe, tudo o que permanece das capacidades de vida da pessoa ou do grupo”. Eles estão ligados às atividades que “asseguram a continuidade da vida como: beber, comer, evacuar, lavar-se, levantar-se, mover-se, deslocar-se, contribuindo para o desenvolvimento da vida das pessoas, construindo-se, alimentando a sua razão de existir, mobilizando a sua rede relacional”, (COLLIÈRE, 2003, p. 289) e as trocas com o que é fundamental à sua vida e fonte de energia vital como a água, o calor, a luz, a relação com as pessoas conhecidas, os objectos familiares, etc.. Nesta categoria foi aprendido que, quando o portador de HAS compreende que precisa cuidar de si, antes mesmo de sofrer elevação nos níveis pressóricos, devendo se reeducar, no convívio com a família, buscando manter a sua rede relacional, quando confiam no cuidar de si, cuidam da sua espiritualidade e do seu emocional, mobilizando tudo o que lhe confere vida.

Na segunda categoria, são desvelados *os relatos dos cuidados de reparação/tratamento que presta a si mesmo enquanto portador de hipertensão arterial sistêmica*. Eles envolvem a cuidar terapêutico diante das restrições alimentares e físicas.

Na primeira subcategoria, surge o tratamento medicamentoso da HAS é uma das formas utilizadas para cuidar de si e controlar a pressão arterial.

*O tratamento [...] Eu estou tomando remédio que é para ela não subir [...] O médico já disse que se ela subir vai ser fatal. Ela é assim quando ela sobe, sobe de vez. [...] Tomando o remédio [...] (Esmeralda)*

*Poxa! Tomando os remédios, certo, sob orientação médica [...] Não, não. Só [...] a questão do medicamento, [...] que eu faço. (Rubi)*

*Mas, agora eu [...] como eu estou fazendo o tratamento sério mesmo, eu tomo os remédios todos os dias aí agora [...] está [...] fica normal minha pressão. [...] mas não está subindo, nem tanto, porque eu tomo meus remédio Eu tomo os remédios certo de manhã, né? Eu tomo os remédios, certo. Aí não sobe, minha pressão. (Opala)*

Esmeralda, Rubi e Opala seguem o tratamento tomando os remédios pelo temor de que a pressão arterial se eleve e provenha a morte.

*É tomando remédio, tomando é [...] captopril, três pela noite, de 12 em 12 horas, três, três hora da manhã e três, três horas da noite. Tomo propanolol, estava, mas eu estava sentindo sem sono, não estava me sentindo bem com propanolol, contanto que ele diminuiu a dosagem, eu tomava três passei a tomar um. Viu? E, é [...] e outros [...]. Tomo, também, hidroclorotiazida que é para [...] fazer xixi, né isso? Hidroclorotiazida [...] É diurético, a palavra não saiu, diurético. Porque eu não tenho obrigação de saber, não é? Correto? É. E tomo civastantina porque o colesterol meu está alto está de 330, já estive uma vez de 350, e com a dieta. (Turmalina)*

*Mas, aí eu fico tomando remédio, eu tomo remédio direto [...] Eu tomo meu remédio, né? Tomo meu remédio certo, três vezes no dia. Eu tomo remédio, eu tomo de manhã, tomo meio dia, tomo de noite, no outro dia de manhã cedo se eu for tirar ela já fica alta. (Pérola)*

*E tomando meu medicamento certinho. Só. É só isso mesmo. O importante da pressão alta é a gente tomar o remédio como o médico manda. Porque não adianta a gente vir pra revisão e não tomar o remédio. Não fumo, não bebo, graças a Deus (Âmbar).*

Turmalina, Pérola e Âmbar entendem o cuidar de si como o tratamento, seguindo rigorosamente a prescrição médica, quanto aos horários das medicações e atenção aos sintomas que apresentam.

*Eu passei a me cuidar mais depois que eu tive o AVC, aí, eu passei a tomar a medicação certa. (Safira)*

*Tomo remédio para ir controlando a pressão. [...] Eu tomo remédio [...] Não, não, está sempre [...] está controlando. O remédio vem controlando ela. Sempre que eu tiro está boa. (Ametista)*

*Aí, todo mês, eu venho aqui fazer acompanhamento, todo mês [...] Tomando remédio [...] (Ágata)*

Safira, Ametista e Ágata revelam a consciência de que devem seguir o tratamento constantemente, e a maneira que encontraram para cuidar de si é controlando a pressão arterial e fazendo acompanhamento médico.

A segunda subcategoria revela que é seguindo as orientações quanto às restrições alimentares, uma outra forma, que os hipertensos expressam utilizar para cuidar de si.

*[...] e eu [...] quer dizer, gordura eu não como muito e, ultimamente, sinto fome e não tenho vontade de comer, quando eu tenho vontade de comer não sinto fome, está assim... (Esmeralda)*

*Agora a sopa que eu deixo para de noite eu boto na geladeira porque se tiver alguma gordurinha fica de lado [...] Você sabe que eu descobri quando é que tem gordura? Porque eu botando corante ou [...] massa de tomate, então aquilo vermelhinho fica [...] Ela sendo branca quase não aparece, você sabe disso, né? [...] Escaldei a carne, saiu o total da gordura, né? Você sabe que carne sempre [...] Então botei na geladeira para de noite quando eu chegar com a colher eu tiro se tiver alguma gordurinha. (Turmalina)*

*[...] procuro me alimentar [...] é [...] não, não ter o colesterol, né? Porque o meu colesterol sempre é alto então eu procuro evitar gordura, evitar comer sal, né? O colesterol estando alto a pressão sobe, né? E procuro evitar comer fritura, gordura, esses tipos de coisas assim [...] (Ametista)*

Esmeralda, Turmalina e Ametista cuidam das restrições a alimentos gordurosos, utilizando estratégias de colocar na geladeira para identificação, abrindo mão do consumo de alimentos de que gostavam e evitando frituras para não elevar os níveis de colesterol sanguíneo.

*Essas coisas eu [...] Eu não faço! O sal, sempre, sempre a gente ainda relaxa, mas negocio de bebida, de [...] de feijoada, eu não como muito. Uma vez ou outra na vida que eu como! (Pérola)*

*[...] como sal [...] nada! Sal controlado, bem pouquinho de sal, nada [...] Não tomo álcool, nada, nada! (Ágata)*

*Não como sal. Sal, quer dizer, como assim pouco, né? Quase sem sal. Não tomo [...] é [...] gordura, não tomo nescafé [...]. (Água Marinha)*

Pérola, Ágata e Água Marinha cuidam das restrições ao sal diminuindo o máximo possível e/ou controlando-o no preparo e uso dos alimentos, por considerarem que perdem o apetite; já deixaram de ingerir o álcool, a gordura e o café.

*[...] e tomo também alguns chás, alguma coisa, faço uma dieta, né? De algumas coisas. [...] e o [...] alguns chás que eu tomo. (Opala)*

*[...] tomo chá. (Pérola)*

*[...] e comida sempre moderada. Eu não, eu não gosto de muita gordura, apesar do pessoal dizer que pessoa magrinha gosta de muita gordura. Eu não gosto. Não gosto de doce. Não gosto de doce de espécie nenhuma. E [...] estou me cuidando assim, tomando suco, tomando muita água, né? (Âmbar)*

Pérola, Opala e Âmbar utilizam como estratégias para as restrições alimentares a ingestão hídrica através de chás, sucos e muita água.

Nesta última subcategoria, fica revelado que o portador de HAS cuida de si, também, considerando os limites das atividades físicas.

*Evitando [...] Certo? Fazer certos tipos de esforços. Esforço físico, que eu faço, é muito pouco, quase que nenhum. [...] Faço, também, caminhadas, né? Praticar exercícios dentro do limite para pressão não subir muito porque, também, pode me prejudicar. (Rubi)*

*Por enquanto, eu não estou fazendo caminhada. O médico me recomenda, mas eu não estou fazendo porque não estava tendo, no caso, o tempo, né? Para [...] caminhada. O médico me recomenda muito fazer caminhada [...]. (11.2.3)*

Rubi evita fazer esforços e praticar exercícios exagerados de um lado e de outro, faz caminhadas como medida para o cuidado de si. Já Ametista ainda não se dispôs a caminhar, apesar da recomendação insistente do médico, argumentando falta de tempo.

Dos relatos dos Portadores de HAS, emerge o *cuidar de si* como os cuidados de recuperação ou tratamento que visam limitar a progressão da doença, lutar contra ela, atacando as suas causas. Isso foi apreendido através do seguimento da terapêutica medicamentosa, dos cuidados com a alimentação e com a prática de esforços, quando expressaram buscar evitar a elevação da pressão arterial. “Esses cuidados só têm sentido e efeito quando se juntam e agem de forma complementar aos cuidados de apoio à vida que nunca podem substituir”, (COLLIÈRE, 2003, p. 289) assim, eles revelaram como prestam a si mesmos os cuidados de manutenção da vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que foi possível compreender, através dos relatos dos portadores de HAS que, no grupo estudado, o cuidar de si foi expresso nas ações de manutenção da vida, de recuperação e na combinação dessas ações. Apreende-se que estes sujeitos revelam ser, de acordo com a literatura, em sua maioria, *não-aderentes*.

Os portadores de HAS vivenciam o cuidar de si enfrentando dificuldade para aderir ao tratamento, *tornando-se persistentes* no cuidar de si através da soma dos cuidados de manutenção com os cuidados de reparação.

Os portadores de HAS cuidam de si confiando nos cuidados que prestam a si mesmos, através da resignação, mesmo temporária, em frente das restrições alimentares, aceitando parcialmente as restrições à gordura, porém transgredindo as restrições ao sal. Outra maneira de cuidar de si é evitando situações estressantes, seguindo a terapêutica anti-hipertensiva, controlando a PA e ampliando a ingestão hídrica como forma de evitar que esta se eleve. No grupo estudado, foram encontrados aqueles que não cuidam de si, revelam outras formas de viver com a HAS e assumirem as conseqüências de seus atos.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Danira Schweigert; BORENSTEIN, Miriam Süsskind. Identificando os Déficits de Autocuidado de Clientes Hipertensos de um Centro Municipal de Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**. 13(1): p. 92-99 Jan-Mar, 2004.

BENSEÑOR, Isabela M.; LOTUFO, Paulo A. A Hipertensão Arterial no Contexto Nacional e Internacional. In: **Hipertensão Arterial: Uma proposta para o cuidar**. Ângela Maria Geraldo Pierin (Coord.). São Paulo: Ed. Manole, 2004.

BOEMER, Magali Roseira. A Condução de Estudos Segundo a Metodologia de Investigação Fenomenológica. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. V 2, n. 1, p. 83-94, jan. 94. Ribeirão Preto.

**BRASIL, Conselho Nacional de Saúde - CNS. Leis etc. Resolução 196/96. Sobre Pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética, Brasília, volume 4, N. 2, P. 15-25, 1996. Suplemento.**

CASTRO, Vanda Dias de; CAR, Márcia Regina. O Cotidiano da Vida de Hipertensos: Mudanças, restrições e reações. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. V. 34, n. 02, p. 145-153, jun, 2000.

COLLIÈRE, Marie-Françoise. **Promover a Vida: Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem**. 2.ed. Lisboa: LIDEL/ Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

\_\_\_\_\_, **Cuidar... A Primeira Arte da Vida**. 2 ed. Loures: Lusociência, 2003.

CORRÊA, Adriana Kátia. **Fenomenologia: Uma alternativa para pesquisa em enfermagem**. Revista Latino Americana de Enfermagem. V 5, n. 1, p. 83-88, jan. 97. Ribeirão Preto.

FORTES, Allyne Nóbrega; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Análise dos Fatores que Interferem no Controle da Pressão Arterial de Pessoas Acompanhadas numa Unidade Básica de Atenção à Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, 13(1): 26-34, Jan-Mar, 2004.

IDE, Cilene Aparecida Costardi. Atenção ao Doente Crônico: Um sistema teórico-instrumental em ressignificação. In: **Hipertensão Arterial: Uma proposta para o cuidar**. Ângela Maria Geraldo Pierin (Coord.). São Paulo: Ed. Manole, 2004.

NOBRE, Fernando; LIMA, Nereida Kilza da Costa. Hipertensão Arterial: Conceito, classificação e critérios diagnósticos. In: **Manual de Cardiologia: SOCESP (Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo)**. Editores: Ari Timerman, Luiz Antonio Machado César. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

SANTA ROSA, Darcy. de O. **A Responsabilidade Profissional da Enfermeira à Luz da Análise Existencial de Viktor Frankl**. Ribeirão Preto, 1999. 219 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo.

SANTOS, Zélia Maria de Souza Araújo; SILVA, Raimunda Magalhães da. **Hipertensão Arterial: Modelo de Educação em Saúde para o Autocuidado**. Fortaleza: UNIFOR, 2002.