

EL IMPACTO DEL DIAGNÓSTICO: EXPERIENCIA DESCRITA POR MUJERES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

O impacto do diagnóstico: experiência contada por mulheres com hipertensão arterial

O impacto do diagnóstico: experiência contada por mulheres com hipertensão arterial

Cleotilde García Reza¹

Maria Elizabeth Medina Castro²

Gloria Solano Solano³

Danelia Gomez Torres⁴

Vicenta Gómez Martínez⁵

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo las mujeres con hipertensión arterial viven el impacto del diagnóstico de esta enfermedad. Participaron diez mujeres con hipertensión arterial, de un programa de ejercicio, en un municipio del Estado de México, en el período de marzo a octubre de 2007. Para obtener los datos, se utilizó una entrevista semi-estructurada, de forma individual. Las entrevistas fueron analizadas según el referencial de análisis de contenido. A partir del análisis se originaron tres categorías: 1) De la alegría a la angustia 2) El momento en que la enfermedad es diagnosticada 3) Intentando adaptarse a una nueva vida cotidiana. Convivir con hipertensión arterial es algo que enfrentan estas mujeres, desde el momento que son diagnosticadas hasta tener que convivir diariamente con la enfermedad, situación que desencadena sentimientos de angustia y miedo. Este es un proceso de difícil adaptación.

PALABRAS CLAVE: Enfermería. Hipertensión. Mujeres.

Resumo

Este estudo teve como objetivo compreender como as mulheres com hipertensão arterial vivenciam o impacto deste diagnóstico. Participaram dez mulheres com hipertensão arterial de um programa de exercício em um município do Estado do México, no período de março a outubro de 2007. Para obtenção dos dados utilizou-se entrevista semiestruturada, de forma individual. As entrevistas foram analisadas segundo o referencial de análise de conteúdo de Bardin. Da análise, originaram-se três categorias 1) Da alegria à angústia; 2) No momento da notificação da doença; 3) tentando adaptar-se à nova vida cotidiana. A vivência com a hipertensão arterial é algo que enfrenta, desde o momento da notificação até o convívio com a doença, fatos desencadeadores de sentimentos de angústia e medo. É um processo de difícil adaptação.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Hipertensão. Mulheres

Abstract

The objective of the present study was to understand how women with hypertension were affected by the diagnosis of the disease. Ten women with hypertension, members of an exercise program in a municipality of the State of Mexico participated in this study, which took place from March to October of 2007. To obtain the data, a semi-structured interview was conducted, applied on an individual basis. The interviews were analyzed using the theoretical content analysis of L. Bardin. From the analysis of the data, three stages were observed: 1) The initial response, fear or anguish 2) The moment the illness is diagnosed. 3) The adaptation to the new life style. Hypertension is something that these women must cope with from the moment they are diagnosed with the illness and even as they deal with it on a daily basis. These factors generate different types of feelings, such as anguish and fear. These women are forced to handle this difficult process.

Keywords: Nursing. Hypertension. Women

¹Doctora en Enfermería. Profesora Integrante del Cuerpo Académico de Ejercicio de Enfermería, y de la línea de investigación comunitaria, Perfil PROMEP. De la Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad Autónoma del Estado de México. México. E-mail: coty592000@yahoo.com.mx, ²Profesora Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Integrante del Cuerpo Académico de estilo de vida saludable. México. E-mail: medinacastro8@hotmail.com, ³Doctora en Enfermería. Profesora adscrita al Instituto de Ciencias de la Salud. Dra. en Enfermería Perfil PROMEP1, integrante del cuerpo académico de Psicología. Línea de investigación comunitaria de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. E-mail: glorias_4020@yahoo.com.mx, ⁴Doctora en Enfermería. Profesora Integrante del Cuerpo Académico de Ejercicio de Enfermería, y de la línea de investigación administración. Perfil PROMEP. De la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México. México. E-mail: gomezdanelia@usa.net, ⁵Profesora de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México, pertenece a la línea de investigación comunitaria. México. E-mail: vicenta_gm@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es una enfermedad crónica degenerativa del sistema cardiovascular, generalmente de inicio asintomático, y de alta prevalencia, actualmente es considerada una de las prioridades de atención para la salud pública a escala mundial¹. Las enfermedades crónicas requieren un constante seguimiento, pues su tratamiento envuelve la participación activa de los individuos, ya que esta enfermedad está presente a lo largo de la vida del individuo que la padece, afectando sus actividades cotidianas². La interacción constante con los individuos con hipertensión arterial, en muchas ocasiones perturba la ejecución de la rutina diaria, las alteraciones de la vida cotidiana son innumerables. La forma como cada persona enfrenta la enfermedad depende de las características individuales y de la importancia atribuida a este padecimiento, lo que puede llevarle a experimentar sentimientos, como miedo, inseguridad, ira, tristeza y melancolía³.

Las pacientes con HAS, requieren una supervisión continua, necesitan apoyo y seguimiento por un equipo multidisciplinario que les ayude a enfrentar los sentimientos que emergen en el día a día de un individuo con hipertensión. Vivir la experiencia de una enfermedad es relacionarse de forma conflictiva con el entorno social, pues el individuo con una enfermedad crónica se sentirá más enfermo al dejar de realizar actividades que le permitan pertenecer al contexto en que viven⁴. Esta y otras vivencias que se desenvuelven ante el diagnóstico y durante la enfermedad. El individuo generalmente se aísla en su nueva situación de salud, centrándose en este proceso de forma constante, este proceso puede permanecer así por toda la vida, e incluso hasta el fin de la enfermedad. Los pacientes reaccionan con hostilidad, esta fase delicada y desafiadora exige mucha comprensión por parte de los profesionales de enfermería y de los familiares, ya que el paciente puede manifestar signos de depresión ante la presencia de la enfermedad⁵.

Las emociones generadas frente a una enfermedad crónica son semejantes a las emociones vividas por cualquier otra enfermedad, la participación activa de mujeres con hipertensión en programas de control de la HAS muestra las dificultades y limitaciones sociales que experimentan en la vida familiar, pues la enfermedad es causa de trastornos emocionales como el sufrimiento⁶.

Lo anterior muestra la naturaleza social de la enfermedad, ya que se reconoce en el modo característico de tolerarla; el individuo con hipertensión no puede considerarse sólo como dato estadístico, más bien, es importante entender que lleva consigo una nueva situación de vida, al saber que tiene una enfermedad que requiere de un tratamiento continuo y que su control depende en muchas ocasiones de la cantidad y frecuencia de la toma de los medicamentos, experiencias que cada individuo siente y piensa. Ante estas perspectivas sobre la enfermedad, se plantea el siguiente objetivo.

Comprender cómo las mujeres con hipertensión arterial vivían el impacto de ese diagnóstico de la enfermedad.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio exploratorio de abordaje cualitativo, realizado en un centro de salud, del municipio de Xalatlaco, Estado de México, en donde se desarrolla en un programa de ejercicio para portadores de enfermedades crónicas degenerativas. En este estudio participaron diez mujeres del grupo de personas con hipertensión. La definición de las participantes se otorgó por la saturación de las informaciones de las entrevistas. Los criterios de inclusión para el estudio fueron: tener hipertensión arterial con diagnóstico confirmado por el médico del Centro de Salud, ser mujeres mayor de 18 años, estar inscrito en el programa y aceptar participar de forma voluntaria en la investigación.

Los datos fueron reunidos durante los meses de marzo a octubre de 2007. Se utilizó técnica de la entrevista semiestructurada conducida por la investigadora, a través una pregunta que orientó el estudio y con la finalidad de "comprender cómo las mujeres con hipertensión arterial vivían el impacto del diagnóstico de esa enfermedad". Para ello se organizó un diario con el fin de definir el día y el lugar para realizar las entrevistas. Algunas de éstas fueron realizadas en el centro de salud, y otras en el domicilio de las mujeres con hipertensión arterial, buscando que las participantes narraran con libertad y tranquilidad sus experiencias y así obtener datos más precisos para esta investigación.

Las mujeres fueron informadas sobre los objetivos de la investigación, se les indicó el derecho de interrumpir la colaboración del estudio en cualquier momento, debido a que los datos colectados serían sólo con autorización previa, mediante la firma del consentimiento libre y esclarecido. De la misma forma, también, solicitamos su permiso para grabar las entrevistas, asegurando la confidencialidad de la información otorgada. El tiempo promedio de duración en cada entrevista fue de 45 minutos aproximadamente.

Después de obtener los datos, se transcribieron de forma íntegra los discursos grabados, y se realizó una lectura y relectura de los discursos. Para el análisis de los datos, en primer lugar fueron agrupados conforme a la semejanza de las vivencias, lo que dio origen a las categorías. Las entrevistas se terminaron cuando los relatos no mostraron experiencias diferentes en las mujeres entrevistadas.

Para comprender los mensajes obtenidos en esta investigación se utilizó el referencial metodológico del Análisis de Contenido propuesto por Bardin (1977), método que permitió analizar los diálogos emitidos por las participantes, y facilitó la recopilación de los contenidos⁷.

El proyecto fue enviado al Comité de Bioética de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Guanajuato, de acuerdo con los conceptos éticos vigentes, dispuestos en la Ley General

de Salud (2004)⁸. En lo que refiere a materia de investigación para la salud, (artículo 14, inciso VII, según en el artículo 17, inciso II), considera a la investigación de riesgo mínimo para los sujetos de estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El grupo de esta investigación estuvo formado por diez mujeres con hipertensión arterial, la edad de estas mujeres fluctuó de entre 36 y 65 años, nueve de ellas eran viudas y una casada siete con apenas 5 años de escolaridad y solo tres con más de 9 años, nueve mujeres sobrevivían con menos de dos dólares al día y una con más de 10. El tiempo de diagnóstico de la enfermedad fue de entre dos a siete años, ocho mujeres descubrieron la enfermedad de forma repentina, después de haber sufrido una crisis hipertensiva.

Después de una lectura y relectura exhaustiva de los discursos derivados de las entrevistas, siguió un proceso inductivo del cual emergieron tres categorías: 1) De la alegría a la angustia; 2) El momento de la notificación de la enfermedad 3) Intentando adaptarse a una nueva vida cotidiana.

1ª Categoría De la alegría a la angustia.

Indudablemente, los hallazgos en ese campo contienen aspectos del cuerpo humano relacionados con los síntomas que viven las mujeres con hipertensión arterial, y que muchas veces predispone a una amplia variedad de respuestas que pueden emerger con las enfermedades crónicas, que incluyen aspectos de la salud física y mental del individuo.

...Yo estaba tranquila y alegre, comiendo todo lo más sabroso, tomaba mi tequila, y algunas veces cervezas, pero de repente, nada: agua y un plato de verduras sin sal... (E1).

...Eso me causo miedo y angustia. Así fue: pasé del placer al miedo; me puse a pensar: Si sigo así, voy a morir... (E2).

... Me siento triste de comer verduras, y lo peor ¡sin sal!... (E5)

...Eso me causo miedo y sólo dormía. Así fue: me daba mucho sueño, me sudaban las manos, mi corazón se aceleraba de más, lo sentía así... (E3)

Las mujeres relataron que fue un proceso de la alegría a la angustia. El consumo de alimentos con sal, grasa, el tabaco, el alcohol, la falta de ejercicio les producía placer, alegría, gozo, pero cuando la enfermedad estuvo presente empezó la angustia, al no poder comer todos los alimentos que en forma cotidiana consumían, momentos de estrés ante la incapacidad, tristeza y desánimo por no poder comer todos los alimentos como los demás miembros de la familia, o por comer sin sal⁹. Algunos autores como Mercado¹⁰, afirman que enfermar y enfrentar la enfermedad permite reordenar la forma habitual de vivir, pues cada sujeto tiene experiencias particulares y únicas con su

enfermedad, no solo en su ámbito orgánico o corporal, sino en otros aspectos de su vida laboral, social y emocional.

La depresión está relacionada con la ansiedad, es la manifestación más común de las emociones, que conlleva al mantenimiento o agravamiento de la HAS. La depresión surge de los procesos fisiológicos que han evolucionado como respuesta a la derrota y del fracaso, provocada por la convivencia con la enfermedad^{11,12}.

... Cuando apareció la enfermedad, hubo momentos difíciles, no sabía qué hacer, me deprimí, quería morir... (E9).

... Cuando surgió la enfermedad, hubo momentos delicados, me volví muy temerosa, busqué un grupo que me proporcionó ayuda, ahora he recuperado la seguridad, y nuevamente estoy trabajando para comer... (E7).

La angustia puede dañar el cuerpo y hacer que el ser humano sienta que no es un dato firme y estable, por el contrario, es incertidumbre, riesgo, peligro y desamparo, que amenaza y el sentimiento de angustia comprime, asfixia el cuerpo y el alma¹³.

2ª Categoría El momento de recibir la notificación de la enfermedad

Los individuos con una enfermedad crónica, pueden reconocer luchas de adaptación, principalmente al inicio de la enfermedad, relatando muchas veces periodos de difíciles cambios que afectan la vida cotidiana del individuo con hipertensión arterial, en este periodo manifiestan alteraciones o procesos de descompensación que muchas veces se desarrollan aún más los problemas emocionales, lo que impide el control de la presión arterial¹⁴.

Las entrevistas muestran que el diagnóstico trae realmente un impacto negativo que afecta especialmente el aspecto emocional de estas mujeres:

... Cuando me dieron el noticia me asusté, me dio miedo, tuve mucha angustia al tener esta enfermedad... (E6).

...El diagnóstico fue terrible para mí, pues continuamente mi presión estaba elevada,, me asusté, pues nunca antes me había medido la presión, me sentía atrapada, abatida, angustiada y desesperada, quería morir... en verdad... (E3).

..Cuando me dieron el diagnóstico me sentí triste, con miedo, no sabía realmente lo que era la enfermedad, a través del tiempo, a través de vivir con esta enfermedad ahora conozco... (E8).

Las mujeres con hipertensión narran, a partir del momento que reciben la noticia del diagnóstico, cómo este hecho pasó a hacer parte de su vida, ellas manifiestan que viven algo que no

esperaban y que es una enfermedad que las abatirá por toda la vida. Al recibir el diagnóstico de hipertensión arterial, no sólo es la notificación de la enfermedad, es más el impacto de saber que es grave, pero mucho más que eso, saber que tienen una enfermedad, que no conocen, es un momento de tristeza y sufrimiento. Las mujeres manifiestan que al inicio de la enfermedad se muestran emocionalmente turbadas, sienten miedo, y rabia, ante algo aún desconocido para ellas, pero que conforme pasa el tiempo ellas tienen cierta experiencia que le deja la convivencia, ya que así surge un proceso de adaptación^{6,12}.

Por otro lado, la problemática que envuelve a estas mujeres con hipertensión arterial, a partir del momento que conocen el diagnóstico, presenta innumerables sensaciones que no dejan de ser señales indicadoras de la sensibilidad del ser humano, la orientación adecuada puede contribuir a la disminución del miedo; caso contrario, lleva a la mujer con hipertensión arterial a mantener una situación de riesgo¹³.

Los sentimientos que las mujeres viven al inicio de la enfermedad: son muy variados cuando el cuerpo enferma, en un principio no lo creen que sean ellas las que están enfermas, es en ese momento, cuando reciben el diagnóstico de HAS, éste les generó sentimientos de negación, ira; como se identifican en los discursos siguientes:

... Cuando me dieron el diagnóstico de esta enfermedad no lo podía creer, me pregunté ¿por qué a mí me pasa esto?, sencillamente, no lo acepté, simplemente no, y pensé: ya me fregué. (E1).

... Al recibir el diagnóstico de hipertensión arterial me resistí aceptar esta enfermedad, aún no lo creo... (E10).

... Al principio, no creí, y ahora que tengo más síntomas no lo puedo aceptar, me siento culpable, aún no acepto... (E4).

... Todo se alteró en mi, mi vida diaria, ¿por qué a mí? ¿Por qué?... (E3).

La Enfermedad es algo muy difícil de aceptar, especialmente porque será para toda la vida, a pesar de que en muchas ocasiones no siempre están presentes los síntomas, que les puedan alertar de que algo no está bien con su salud. La convivencia diaria con la HAS les permite identificar acontecimientos y actividades que provocan pérdida de bienestar, cuando se eleva a PA. Algunas mujeres manifestaron no aceptar la enfermedad, sienten que es una lucha continua que tienen que enfrentar en su día a día. El miedo, considerado como estado afectivo del que ve ante sí un peligro o causa posible del padecimiento, que induce al individuo con hipertensión arterial a estar en continua preocupación, y se traducen en amenaza del mundo en que vive, causándole timidez, aislamiento y ansiedad¹³.

... ¿Aceptar esta enfermedad? Sí, claro, ¡cómo no! Solamente eso me faltaba, no te imaginas lo que paso, no sabes en ese momento, cuando sube la presión que siento... (E9).

Cuando me sube la presión creo... que puedo morir, o puedo sufrir una embolia, o un infarto, o algo peligroso me va a suceder... (E4).

... Esta enfermedad... ¿qué te diré?, lucho con ella, no me dejo vencer, así siento que es una lucha continua. (E2).

... Me da coraje, lo siento mucho, me da pena... ¡Pero a ver quién gana! No me dejaré vencer... (E1).

En los últimos años, algunos investigadores han dedicado grandes esfuerzos para buscar variables sociales que afectan de forma directa la presencia de hipertensión arterial; mostraron que existe relación entre el papel emocional y la salud, sobretodo en la reactividad cardiovascular, provocando la HAS, actualmente el gran problema de la hipertensión se basa principalmente en su carácter silencioso, en la mayoría de los casos, cuando la enfermedad inicia, el paciente no presenta ningún síntoma y en ese momento decide no tomar medicamentos para el control de la presión arterial, pues en muchas ocasiones sufren las reacciones secundarias de los medicamentos, y surge la llamada falta de adhesión a la terapéutica farmacológica^{2,14}.

La Enfermedad es algo muy difícil de aceptar, especialmente porque es una enfermedad que será para toda la vida, esto se puede constatar en los discursos siguientes:

... Sí acepto la enfermedad, no me queda otra más que aceptar esta terrible enfermedad... (E6).

... Ni modo, tengo que aceptar la enfermedad, pues si no me queda otra ya la tengo... (E5).

... Sí acepto ser hipertensa, pues ¿cómo me la quita? Ni modo que me la sacuda, no es posible... (E2).

... Aceptar esta enfermedad, sí claro, cómo no, solamente eso me faltaba... (E9).

Las patologías que se desarrollan a corto o largo plazo producen algunas reacciones en el paciente como la negación frente al diagnóstico; muchas veces el individuo muestra tristeza y melancolía, buscando un aislamiento personal que puede durar unos minutos, o por toda la vida, hasta el fin de la enfermedad. Presentan también otras reacciones como rabia, y resentimiento. Los pacientes reaccionan con hostilidad, tanto con los médicos como con los familiares, es una fase delicada y desafiadora que exige mucha comprensión por parte de los profesionales de la salud; el paciente con una enfermedad puede manifestar depresión, fase en que el paciente presenta sentimientos de tristeza, por el tiempo desperdiciado cuando

poseía la salud, o la aceptación cuando el individuo se apoya en su fe divina. Es la fase más tranquila de ese proceso⁹. Gazzinelli¹⁷ y Mercado¹⁰, destacan resultados similares, las enfermedades presentan trastornos emocionales como la tristeza, el miedo, la desesperación, la irritabilidad y la depresión, estos son sentimientos que acompañan a las enfermedades, en una relación continua entre experiencia y cronicidad.

3ª Categoría Intentando adaptarse a una nueva vida cotidiana

Cuando la enfermedad aparece en la vida del ser humano, el individuo intenta buscar estrategias para enfrentarla, dentro de los relatos, las mujeres muestran el esfuerzo y empeño que realizan para recuperar su salud, con el deseo de prolongar la vida de tal forma que la recuperación permita conservar la independencia.

...A partir de mi enfermedad ahora soy más consciente de lo que mi cuerpo necesita, los cambios son buenos pero no sabes lo que me ha costado adaptarme, lágrimas... (E2).

.. Cuando comencé a sufrir la enfermedad, no lo aceptaba, sentía vergüenza decir ¡ soy hipertensa!, no ni pensarlo, así pasaron casi 3 años, ahora ya lo digo sin temor...(E3).

.. Adaptarse a una nueva forma de vida no es fácil, es un proceso largo, los cambios parecen sencillos pero ni te imaginas lo que se vive, es duro muy duro, y muchas veces nadie te entiende ni la familia y mucho menos otra persona, sea de salud, amigos u lo que sea, no te entienden, ni te ayudan ... (E5).

...Los cambios que he realizado considero que son positivos: el ejercicio y la comida, es bueno, pero fue y es un reto continuar, se vive sólo, como si fuera un duelo ante la pérdida de la salud, pero a través de esta experiencia soy más consciente de mi cuidado y de las necesidades de mi cuerpo... (E10).

..Para que me adapte a los cambios considero que la lucha es incesante, por lo que tiene que ser todos los días, caso contrario es peligroso, muy peligroso... (E9).

Los cambios que han hecho estas mujeres son positivos, pues la enfermedad les ha despertado una conciencia más profunda física, psicológica y espiritualmente, sobre el cuidado de su cuerpo, buscan de alguna manera, una forma autónoma de cuidar su salud.

Las mujeres con hipertensión arterial perciben que su cuerpo no es el mismo, la vivencia con la enfermedad provoca profundas transformaciones en su vida cotidiana, han aprendido a convivir

con su padecimiento en un proceso de cambios. Ese proceso requiere de tiempo y esfuerzo continuo para adaptarse a las nuevas condiciones de vida dentro de una posición crítica, para tomar actitudes que posibiliten adecuarse a una condición de vida sana¹⁶.

CONSIDERACIONES FINALES

A partir de los hallazgos, podemos revelar que el diagnóstico de la hipertensión arterial, para estas mujeres genera sentimientos que conducen a alteraciones emocionales que repercuten en el control de la presión arterial. Las cuestiones de conflicto generadas por el diagnóstico deben ser manejadas durante la atención por el profesional de enfermería desde un abordaje humanístico y holístico, buscando nuevas formas de cuidado para ayudar a convivir con esos procesos de adaptación ante su nueva condición de la enfermedad.

Es indispensable que el profesional de enfermería proporcione apoyo emocional y esté dispuesto a dialogar con las mujeres con hipertensión arterial, como una estrategia para enfrentar la convivencia diaria con la enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta que la enfermedad este bajo control, con la finalidad de orientar este proceso de forma individual y de acuerdo a las necesidades de cada una de las mujeres con hipertensión arterial a fin de lograr minimizar la angustia y el miedo generados a partir del diagnóstico de la enfermedad.

El diagnóstico de la enfermedad es el inicio de la convivencia con la enfermedad, las emociones surgen en todo momento por le hecho de desconocer la hipertensión arterial y las implicaciones en su diario vivir. Los relatos de algunas mujeres muestran sentimientos claros de sufrimiento. La ansiedad forma parte de la vida cotidiana de estas mujeres con hipertensión arterial debido a la convivencia con su estado de salud y los cambios que necesitan para adaptarse a esta nueva situación. Esta característica abre la necesidad de ayudar a estas mujeres con hipertensión, por medio de acciones educativas para desarrollar actividades de autocuidado de tal forma que ejerciten medidas para soportar la enfermedad.

Finalmente, los elementos antes expuestos aportan de forma puntual al profesional de enfermería la necesidad de establecer acciones dirigidas para el grupo de mujeres con hipertensión arterial, para que ellas desarrollen habilidades de afrontamiento al estrés, mediante la integración de un equipo multidisciplinario, motivando al mismo tiempo al investigador para continuar dentro de esta línea de investigación, a fin de generar nuevas formas de cuidar al individuo en el momento que él decide cambiar su modo de vida, después de la notificación de su enfermedad.

REFERÊNCIAS

1. Rosales PM. La hipertensión arterial en México y su relación con otros factores de riesgo. Arch Cardiol México 2003; 73.
2. Saraiva KRO, Santos ZMSA, Landim FLP, Lima HP, Sena VL. O processo de viver do familiar cuidador na adesão do usuário hipertenso ao tratamento. Texto & Contexto Enferm 2007 jan/mar; 16(1): 63-70.
3. Perlini GNMO, Hoffmann JM, Piccoli DG, Bertoldo C. Lidando com perdas: percepção de pessoas incapacitadas por AVC. REME: rev min enferm 2007 abr/jun; 11(2): 149-54.
4. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad Saude Publica 2005 jan/fev; 21(1): 200-06.
5. Oliveira TC, Araujo TL, Melo EM, Almeida DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. Rev Latino-am Enfermagem 2002 jul/ago; 10(4): 530-36.
6. Teixeira ER, Lamas AR, Costa e Silva J, et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 dez; 10(3): 378-84.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa(PO): Ed 70; 1977.
8. Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud México. 12ªed. México: Ed Porrúa; 2004.
9. Molero PO, García RG. Influencia del estrés y las emociones en la hipertensión arterial. Rev Cubana Med 2004; 43(2).
10. Mercado M FJ; Hernández IE. Chronic illness from the perspective of patients and health professionals: a qualitative study in Mexico. Cad Saude Publica 2007 set; 3(9):2178-86.
11. Carvalho MDB, Baldissera, VDA. Most common complaints in the ambulatorial of control of the arterial hypertension: Arq Ciencias Saude 2004;8(2):101-106.
12. Almeida JR. Filosofia da convivência. Porto Alegre(RS): AGE; 2005.
13. Buzzi AR. A existencia humana no mundo. 16ªed. São Paulo(SP): Vozes; 2007.
14. Araújo MAL, Silveira CB. Vivências de mulheres com diagnóstico de doença sexualmente transmissível. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11 (3): 479-86
15. Castro ME, Rolim MO. Conhecimento e estereótipo de trabalhadores acerca da hipertensão. Esc Anna Nery Rev Enferm 2006 ago; 10(2): 235-40.
16. Machado SC, Stipp MAC, Leite JL. Clientes com hipertensão arterial: Perspectivas da gerencia do cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm 2005 abr; 9 (1): 64-71.
17. Gazzinelli MF, Gazzinelli A, Reis DC, Penna CMM. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cad Saude Publica 2005; 21(1): 200-06.

Recebido em 25/05/2009
Reapresentado em 17/08/2009
Aprovado em 02/12/2009