

Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal

Caring for hypertensive patient and protection his renal function

Cuidando del ser humano hipertenso y protegiendo su función renal

Cássia Orsolin

*Acadêmica do IXº nível, do Curso de Enfermagem,
da Universidade de Passo Fundo-RS
cassia.ors@ibest.com.br*

Cristiane Rufatto

*Acadêmica do IXº nível, do Curso de Enfermagem,
da Universidade de Passo Fundo-RS
cris.ruf@ibest.com.br*

Roselaine Xavier Zambonato

*Acadêmica do IXº nível, do Curso de Enfermagem,
da Universidade de Passo Fundo-RS
roselainex@yahoo.com.br*

Vera Lúcia Fortunato Fortes

*Mestre em Enfermagem.
Docente do Curso de Enfermagem da
Universidade de Passo Fundo-RS*

Dalva Maria Pomati

*Mestre em Enfermagem.
Docente do Curso de Enfermagem da
Universidade de Passo Fundo-RS*

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo sobre a compreensão dos efeitos da função renal e sua relação com a hipertensão realizada com doze integrantes de 18 a 60 anos de um grupo de hipertensos vinculados a uma Unidade Básica de Saúde de um município do norte do Rio Grande do Sul. A coleta de dados realizou-se de março a maio de 2004, através de entrevistas grupais, abordando a técnica focal. A análise foi realizada conforme o método de análise temática e posterior categorização. Os resultados demonstraram que os integrantes, apesar de conhecerem, em parte, a fisiopatologia renal, não a vêem como consequência da hipertensão arterial.

Descritores: Hipertensão; Insuficiência renal crônica; Promoção da saúde.

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive study about the comprehension of the effects of renal function and its relation to hypertension. The study was carried out with 12 members of a hypertension group (range from 18-60 years-old) entailed to a Basic Health Unit from a municipality of Rio Grande do Sul State. Data collection was carried out from March to May, 2004, by means of groupal interviews, approaching the focal technique. Analysis was proceeded according to thematic analysis and later categorization. Results demonstrated that the members, despite partially know renal physiopathology, they don't mean it as a consequence of high blood pressure.

Descriptors: Hypertension; Kidney failure, chronic; Health promotion.

RESUMEN

Tratase de una investigación exploratorio-descriptiva sobre la comprensión de los efectos de la función renal y su relación con la hipertensión realizada con doce integrantes de 18 a 60 años de un grupo de hipertensos vinculados a una unidad básica de salud de un municipio del norte del Rio Grande del Sul. La coleta de datos se realizó entre marzo y mayo del 2004, a través de entrevistas de grupos, abordando la técnica focal. El análisis fue realizado de acuerdo al método de análisis temática y posterior categorización. Los resultados demostraron que los integrantes, apesar de conoceren, en parte, la fisiopatología renal, no la ven como consecuente de la hipertensión arterial.

Descritores: Hipertensión; Insuficiencia renal crónica; Promoción de la salud.

Orsolin C, Rufatto C, Zambonato RX, Fortes VLF, Pomati DM. Cuidando do ser humano hipertenso e protegendo sua função renal. Rev Bras Enferm 2005 maio-jun; 58(3):316-9.

1. INTRODUÇÃO

Este estudo teve como finalidade cuidar o adulto hipertenso, sob tratamento contínuo, visando à prevenção do comprometimento da função renal e promovendo a sua qualidade de vida.

No decorrer de atividades curriculares, extracurriculares e vivências cotidianas em comunidade, verificou-se o crescente número de adultos submetendo-se à diálise. Buscando compreender esse fato e investigando junto a esses pacientes o que os teria levado à perda funcional dos rins, observou-se que existe uma "lacuna" que separa o tratamento da hipertensão e a submissão da vida a uma máquina.

Na interação com o paciente em diálise, percebeu-se que existe carência de informações preventivas da nefropatia secundária à hipertensão. Diante do sofrimento físico, moral, econômico e social dos doentes renais, este estudo investigou junto aos membros de um grupo de apoio que informações existem em relação ao possível comprometimento da função renal, a fim de postergar ou até impedir que muitos hipertensos venham a tornar-se nefropatas dependentes de uma máquina.

A hipertensão, nos dias atuais, acomete cerca de 20% dos adultos em populações

industrializadas, com tendência a aumentar em virtude da diminuição da qualidade de vida das pessoas. É um sério e discutido problema de saúde pública, cujos danos muitas vezes são incapacitantes, duradouros e de alto custo.

Também denominada a "assassina silenciosa", a hipertensão muitas vezes é isenta de sintomas; afeta a estrutura endotelial dos vasos sanguíneos e acomete tardiamente órgãos vitais do organismo, como o coração, o cérebro e os rins⁽¹⁾.

O critério atual utilizado para o diagnóstico da hipertensão arterial equivale a índices pressóricos maior ou igual a 140/90 mmHg e as taxas de prevalência na população urbana adulta brasileira em estudos selecionados variam de 22,3% a 43,9%⁽²⁾.

Durante muito tempo; o aumento da pressão arterial com a idade foi aceito dentro de determinados limites, como fisiológico. Entretanto, sabe-se hoje que tal aspecto está relacionado com o estilo de vida da população. Dessa forma, envelhecimento não é sinônimo de hipertensão, merecendo atenção todas as faixas etárias⁽³⁾.

A definição de hipertensão é a elevação da pressão arterial acima de certos limites considerados normais⁽⁴⁾, porém sabe-se que a hipertensão não pode ser entendida somente como uma condição clínica de cifras tensionais elevadas, mas como um quadro síndrome que leva a alterações hemodinâmicas, tróficas e metabólicas. Portanto, deve ser tratada o mais precocemente possível, antes que aconteçam outros agravos.

O mecanismo fisiopatológico da hipertensão afeta a função e a estrutura das pequenas artérias e arteríolas, causando disfunção endotelial. Os vasos sanguíneos tornam-se espessos e estreitos acelerando o processo de adesão de placas de gorduras na sua superfície. A subsequente aterosclerose leva à vasoconstrição e/ou à diminuição do lúmen do vaso, acarretando que, gradativamente, o sangue tenha dificuldade de fluir livremente pelo corpo. Na seqüência do processo, as artérias vão perdendo sua elasticidade, ficam endurecidas (arteriosclerose) e passa a haver a possibilidade de entupimento ou rompimento⁽⁵⁾.

A hipertensão, quando em estágios iniciais, é muitas vezes vista pelos profissionais da saúde e pacientes como uma forma benigna, que não necessita de muitos cuidados. Contudo 50% das mortes e incapacidades atribuídas a essa situação ocorrem em indivíduos com níveis tensionais de hipertensão diastólica na faixa de 90 a 104 mmHg⁽⁶⁾.

O tratamento da hipertensão fundamenta-se, basicamente, em farmacológico e não farmacológico. Os fármacos mais usados são os diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas do receptor da angiotensina II. Em pacientes mais idosos, utilizam-se bloqueadores do canal de cálcio. Os estudos já realizados evidenciam que, na maioria dos casos, são utilizadas as combinações de uma ou mais drogas. A terapia não farmacológica também é de grande relevância no tratamento da hipertensão e pode ser feita isolada ou em associação com a anterior, dependendo dos níveis tensionais e do comprometimento de órgãos alvos. Preconiza-se uma reeducação alimentar através da redução do uso de sal e de produtos industrializados, controle e manutenção do peso corporal em níveis adequados, redução de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo, suplementação de potássio, cálcio e magnésio, exercícios físicos, entre outros⁽²⁾.

Na última década, a incidência de Insuficiência Renal Crônica (IRC) terminal atribuída à hipertensão aumentou significativamente quando comparada a outras complicações causadas pelos altos níveis tensionais⁽⁷⁾. A redução de acidente vascular cerebral e de infarto agudo do miocárdio mostrada nas pesquisas clínicas da terapia anti-hipertensiva e refletida nas tendências nacionais de mortalidade e morbidade, não foi demonstrada com relação à doença renal relacionada à hipertensão⁽⁸⁾.

Atualmente, a hipertensão é a segunda principal causa de nefropatia

que resulta em IRC^(9,10). Para se ter uma idéia da importância desse problema, identifica-se que aproximadamente 25% dos pacientes submetidos à diálise crônica e que necessitam de transplante renal têm como única causa a hipertensão⁽⁴⁾.

A relação entre hipertensão e doença renal, se não tratada ou conduzida de forma inadequada, pode, em alguns casos, propagar um círculo vicioso, que consiste na elevação da pressão arterial, que, por sua vez, provoca lesão renal primária produzindo aumento da pressão arterial, causando lesões adicionais nos rins, até o desenvolvimento de doença renal de estágio terminal.

Tendo a nefrodestruição como processo progressivo da hipertensão, é de extrema necessidade o diagnóstico precoce da IRC enquanto as perdas da função renal ainda forem compatíveis com a qualidade de vida fora da diálise e, dessa forma, seja instituído o tratamento conservador.

A detecção precoce da IRC, que só vai manifestar sintomas clínicos graves quando as perdas renais forem superiores a 70%, é um alerta visto que muitos indivíduos conseguem sobreviver surpreendentemente com pouquíssimos sintomas até a destruição de 90 a 95% da massa renal⁽¹¹⁾. "Infelizmente, no Brasil possivelmente um grande número de pacientes não está sendo identificado a tempo de receber o tratamento indicado, confirmando o crescente número de pacientes submetidos a diálise"⁽⁹⁾.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, realizado no Grupo de Hipertensos de uma unidade básica de saúde de um município do norte do Rio Grande do sul. O grupo está em funcionamento há aproximadamente cinco anos, tendo nele cadastrados cerca de 120 hipertensos. Os dados foram coletados nos meses de março a maio de 2004 em três encontros semanais consecutivos.

A amostra foi do tipo intencional, com os sujeitos selecionados conforme os objetivos da pesquisa, inseridos num mesmo contexto social; eram adultos de ambos os sexos, com idades entre 18 a 60 anos, com diagnóstico de hipertensão e em tratamento contínuo.

Para alcançar os objetivos propostos, utilizaram-se três momentos de entrevistas abordando a estratégia metodológica de grupo focal, sendo este composto de doze participantes, o que permitiu uma análise detalhada das sensações, expressões e opiniões de cada integrante. Durante as sessões grupais, fez-se necessária a presença de um moderador, que conduziu e facilitou as discussões, não deixando o grupo distanciar-se da questão em debate. Também foram parte integrante e fundamental os observadores, que ficaram responsáveis pelos registros, em diário de campo, das falas, reações e preocupações dos informantes, auxiliando o moderador na condução e esclarecimento da sessão⁽¹²⁾.

As sessões seguiram o estilo de grupo semi-estruturado baseado num guia prévio de temas e perguntas abertas, não diretivas, para que os participantes não fossem influenciados pelo moderador e se sentissem livres na execução de respostas espontâneas e no detalhamento dos comentários e sentimentos. Os focos norteadores dos encontros foram: os efeitos da hipertensão sobre o organismo; a compreensão da hipertensão e dos efeitos renais e da promoção da saúde do hipertenso, esses abordados de forma compreensível de modo a permitir ampla discussão do assunto e oportunizar a expressão de todos os participantes.

A análise dos dados foi feita de forma reflexiva, por meio de leitura, releitura e posterior construção de três categorias, conforme preconizado por Minayo⁽¹³⁾.

Este estudo atendeu às diretrizes para pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, do

Ministério da Saúde, e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e foi aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa da Universidade de Passo Fundo em 21/01/04, projeto nº 226/2003. Os participantes do grupo de hipertensos, em concordância com o referido estudo, assinaram o consentimento livre e esclarecido.

3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

As três categorias construídas ao se analisar e interpretar os dados foram: as repercussões orgânicas da hipertensão, a percepção do hipertenso sob seus rins e a promoção da saúde do hipertenso.

3.1 Repercussões orgânicas da hipertensão

Nesta categoria foram classificados os fatos emergentes a partir de questões focalizadas no primeiro momento com o grupo, quando foram expressos os fatores desencadeantes da hipertensão, seus efeitos nos diferentes sistemas corporais e as queixas mais frequentes.

As falas transcritas revelaram que os hipertensos em questão conhecem algumas das principais causas da doença:

Tomava dois litros de vinho e comia dez ovos pela manhã(E1).

Comia comida muito salgada(E2).

Comida sem sal não tem gosto(E3).

Certamente, os hábitos alimentares, obesidade, sedentarismo, estresse, ingestão de bebida alcoólica e fumo são fatores notórios no desencadeamento da hipertensão. Acrescentam-se os elementos pessoais, como hereditariedade, etnia, idade, sexo, predisposição genética e a menopausa⁽⁴⁾.

Os participantes do grupo enfatizaram, unanimemente, o acometimento neurológico e cardíaco da hipertensão, demonstrado nas seguintes falas:

O mais certo quando a pressão está alta, é a cabeça, parece que o sangue vem para ela(E4).

A pressão alta acelera o coração(E5).

O acometimento abdominal e, especificamente, os "males" do fígado e as dores ósseas foram bastante lembrados por alguns integrantes. Essas manifestações foram entendidas pelas pesquisadoras como uma interpretação do distúrbio pré-cordial, ocasionado pela vasoconstrição coronariana, o que acarreta diminuição da circulação periférica e a subsequente fadiga nos membros inferiores. As repercussões oculares, como escotomas, e a diminuição da acuidade foram pontualmente citadas, conforme as falas confirmam:

Sinto mal estar, acho que a pressão afeta o fígado(E5)

Sinto dor de cabeça e no peito(E7).

Já comecei usar óculos, afeta os olhos(E1)

De noite tenho que levantar e fazer exercícios(E8).

A hipertensão, além de lesionar os órgãos-alvo, leva a alterações visuais e cegueira, hemorragia nasal, labirintite, obstrução das artérias carótidas, aneurisma de aorta e trombose nos membros inferiores. Quanto aos desconfortos sentidos pelo hipertenso, a principal queixa evidenciada nas conversas do grupo foi, enfaticamente, a cefaléia occipital:

Dói a nuca(E5, E6, E7, E8, E9).

Outras manifestações expressas e destacadas pelos participantes foram a tontura, seguida pela dor pré-cordial e desânimo, zumbido, escotomas, taquicardia, algia epigástrica, conforme referidas nestes depoimentos:

Sinto tonturas(E10).

O coração acelera, dá uma tremura(E4; E11).

Sinto zumbido nos ouvidos(E12).

No geral, percebeu-se um entendimento do hipertenso de que a doença crônica degenerativa tem repercussões amplas e sistêmicas,

atingindo o organismo como um todo, conforme verbalizou um dos deles:

"É claro que afeta, afeta tudo, é como um carro, estraga até os pneus"(E1).

Confirmando os pressupostos que se estabeleceram para o estudo e de acordo com pesquisas anteriores, apenas uma pequena porcentagem das pessoas referiu-se às complicações renais, o que parece indicar que os sujeitos possuem um conhecimento parcial sobre as consequências da hipertensão⁽¹⁴⁾. O comprometimento da função renal não foi relatado explicitamente pelos informantes. Somente após instigados pela moderadora, dois dos integrantes do encontro citaram o rim, porém de forma superficial e subestimando os efeitos deletérios da hipertensão sobre este, órgão.

Afeta o rim, mas não é muito(E4).

3.2 Percepção do hipertenso sobre seus rins

Durante a discussão, foi possível observar que os integrantes do grupo conhecem a fisiologia renal e expressam, clara e sucintamente, o controle hidroeletrólítico. Também, em parte, são conhecedores da fisiopatologia renal, em virtude do comprometimento da sua função, no entanto não conseguem relacionar hipertensão como fator predisponente da insuficiência renal crônica.

O rim filtra o sangue, é um coador, distribui o líquido para todo o corpo(E1).

Se o sangue é envenenado, o homem morre(E13).

O rim retém urina(E10).

Não urina mais(E2).

Infarto no rim, o rim pára(E11).

O rim não funciona, não consegue filtrar o sangue e acaba numa máquina(E4).

Os rins estão situados nos sulcos paravertebrais na altura das vértebras T12 a L3⁽¹²⁾. Contêm mais de um milhão de unidades funcionais, chamadas "néfrons", que são compostas pelo corpúsculo renal, representado pelo glomérulo e pela cápsula de Bowman, túbulo proximal, alça de Henle, túbulo distal e parte do ducto coletor. Além de filtrar o plasma e remover substâncias indesejáveis ao organismo, os rins desempenham outras funções, como a excreção de produtos de degradação do metabolismo e de substâncias químicas estranhas; a regulação da osmolalidade, do equilíbrio ácido-básico e da pressão arterial; a secreção, metabolismo e excreção de hormônios e glicogênese⁽¹⁰⁾. O mecanismo patológico da doença renal hipertensiva ocorre da seguinte forma: a parede das arteríolas renais, sofre espessamento das camadas muscular e elástica, reduzindo o fluxo efetivo para as estruturas a jusantes. Esta isquemia promove a liberação de renina agravando ainda mais a hipertensão e comprometendo a filtração glomerular. Do ponto de vista estrutural glomerular a esclerose progressiva dos glomérulos é um achado característico da hipertensão. O aumento da pressão intraglomerular e o hiperfluxo promovem, por mecanismos não identificados, a esclerose parcial ou total dos glomérulos. A consequência das lesões arteriolas e glomerulares é a queda lenta e progressiva da filtração glomerular e a correspondente perda da função renal (IRC). Este quadro é conhecido como nefrosclerose e costuma acompanhar os casos de hipertensão benigna, ou melhor, sem caráter maligno⁽⁴⁾.

A perda da função renal evolui de forma gradativa e irreversível. Geralmente, o início é insidioso com sintomas tardios e, quando diagnosticada, o doente já apresenta perda substancial de massa renal, processo que, no máximo, pode ser estagnado, mas não revertido.

3.3 Promoção da saúde do hipertenso

Analisando os achados, percebeu-se que, desde o primeiro momento de trabalho com o grupo de hipertensos, afloraram falas que denotam a preocupação com o cuidado à saúde, incluindo a adoção de um novo

estilo de vida, que controle os níveis tensionais.

Tem que ter boa alimentação, tomar os remédios certos, não se incomodar com nada, caminhar e cuidar o sal(E6).

Comer bastante verdura e se divertir(E11).

Paz espiritual, educação, tem que existir uma crença(E1).

É importante prestar atenção nas orientações dos médicos e enfermeiras(E9).

As falas referenciaram que a maioria dos hipertensos detém um conhecimento teórico para a promoção de sua saúde e manutenção do bem-estar, porém é consensual que conhecem de forma inadequada ou parcial os riscos da hipertensão não controlada, o que favorece a não aderência ao tratamento farmacológico⁽¹⁴⁾. Assim, esse é o principal desafio a ser vencido, visto que 30 a 50% dos hipertensos interrompem o tratamento no primeiro ano e 75%, depois de cinco anos⁽¹⁴⁾. Depoimentos dos participantes do estudo denotam tal preocupação:

Tô nem aí, só tomo remédio quando não estou bem...quando melhora(E8).

Senti que não melhorei com o remédio, então parei de tomar(E6).

Durante a discussão, também foi marcante a referência ao uso de terapias alternativas em detrimento da farmacológica. Essa questão inquieta porque se evidenciou a substituição do tratamento prescrito pelo uso de medicações "caseiras". Quando o uso de chás, foi manifestado como um adjunto à terapia, o que se procurou respeitar como parte dos mitos e crenças da cultura do grupo.

O remédio sozinho não tem força, por isso prefiro tomar chá (E2).

O remédio dá dor no estômago, com o chá me sinto melhor e não faz mal pro corpo (E4).

Parece que os hipertensos, apesar de conhecerem os elementos necessários para o controle da pressão arterial e subsequente nefroproteção, não os vivenciam efetivamente em suas práticas diárias.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo, afirmaram-se os pressupostos de que o adulto hipertenso em tratamento contínuo, apesar de conhecer

algumas das causas e conseqüências da hipertensão, bem como hábitos saudáveis de vida, subestima os efeitos dessa condição patológica sobre sua função renal. Esse dado intriga visto que, conforme já descrito, os índices de insuficiência renal crônica atribuídos à hipertensão são crescentes. Parece, portanto, que esse aspecto se relaciona à falta de orientação efetiva ao hipertenso quanto ao comprometimento dos rins, bem como à investigação de sua função logo que seja diagnosticado o quadro hipertensivo.

A estratégia do grupo focal consistiu num foro facilitador para o propósito da pesquisa, por possibilitar desenvolver coletivamente os focos temáticos, em diferentes momentos e sob os vários olhares de um grupo de hipertensos.

A interação do grupo com as pesquisadoras resultou num aprendizado que se pode caracterizar como uma via de mão dupla, permitindo uma troca recíproca de saberes entre o aprender e o ensinar. Tais atividades também oportunizaram o surgimento de declarações que mostram a realidade de cada pessoa no seu cotidiano. Essa modalidade de abordagem para o tema proposto possibilitou refletir sobre a efetividade da atuação do profissional da saúde no processo educativo, pois se percebe que, apesar de conhecedores da realidade da doença, o hipertenso encontra dificuldades em aderir a proposta terapêutica, como forma de controlar as possíveis complicações, por vezes incapacitantes e até fatais, transferindo, de certa forma, a responsabilidade de sua doença ao profissional de saúde e/ou familiar.

A partir das evidências, sente-se a necessidade de utilizar estratégias e tecnologias educativas para a conscientização das pessoas quanto à responsabilidade pela sua saúde, pois, ao se permitir ampliar a compreensão sobre a doença, criar-se-ão subsídios para que as políticas e ações em saúde invistam desde os níveis de ensino fundamental na educação preventiva de doenças crônicas.

Espera-se que o estudo redirecione a visão de cuidadores e promotores da saúde para a valorização do comprometimento renal acarretado pela doença hipertensiva, pois se entende ser este o meio mais rápido e eficaz de atingir a população de um modo geral, visto que os profissionais de saúde, pelo seu contato direto com os pacientes, são formadores de opinião.

REFERÊNCIAS

- Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Vol. 2. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2002.
- Sociedade Brasileira de Hipertensão – SBH, Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, Sociedade Brasileira de Nefrologia - SBN. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão (SP): SBH; 2002.
- Rosa RF, Franken R. Tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial. In: Timerman A, César LAM. Manual de cardiologia SOCESP. São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 315-7.
- Almeida FA. Hipertensão arterial essencial. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 1996. p. 503-22.
- Ruiz AM. Hipertensão é problema mundial. [citado em 15 jun 2003]. Disponível em: URL: <http://www.miranet.com.br/medicina/nefrologia.htm>
- Black HR. Abordagem do paciente com hipertensão arterial. In: Goldmann L, Braunwald E. Cardiologia na clínica geral. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2000. p.123-36.
- Caetano ERS, Praxedes JN. Lesão renal na hipertensão essencial. Rev Bras Hipertensão 1998 out-dez; 5(4): 234-8.
- Alderman MH. Reconhecimento e tratamento dos pacientes com hipertensão arterial. In: Goldman L, Braunwald E. Cardiologia na clínica geral. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2000. p. 283-96.
- Riella MC. Insuficiência renal crônica: fisiopatologia da uremia. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 1996. p. 456.
- Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 2002.
- Zats R. Insuficiência renal crônica: mecanismo de adaptação e progressão. In: Riella MC. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara-Koogan; 1996. p. 456-7.
- Beck CLC, Gonzales RMB, Leopardi MT. Técnicas e procedimentos de pesquisa qualitativa. In: Leopardi MT. Metodologia da pesquisa em saúde. Santa Maria (RS): Pallotti; 2001. p.257-81.
- Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2002.
- Peres DS, Magna JM, Viana LA. Portadores de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. Rev Saúde Pública 2003 out; 37(5): 635-42.

Data do recebimento: 09/11/2004

Data da aprovação: 11/10/2005