

ANÁLISE CONCEITUAL DE AUTOGESTÃO
DO INDIVÍDUO HIPERTENSOAnice de Fátima Ahmad BALDUINO^a, Maria de Fátima MANTOVANI^b,
Maria Ribeiro LACERDA^c, Marineli Joaquim MEIER^d

RESUMO

Objetivou analisar conceito de autogestão do indivíduo hipertenso. Estudo teórico pautado na análise conceitual Walker e Avant mediante as bases de dados *Scientific Electronic Library Brazil e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*. Foram selecionados e analisados 14 artigos e 1 tese, em português e inglês, no recorte temporal de janeiro/2007 a setembro/2012. Antecedentes: ausência à consulta médica, falta de adesão ao tratamento do controle da pressão arterial, recomendações do padrão dietético adequado e estresse. Atributos: controle da pressão arterial e gestão da doença. Consequências: monitorização da pressão arterial domiciliar com melhora do controle, realização de gestão da doença, aceitação e compartilhamento no processo criação de metas de autogestão e atividades de cuidados pela equipe interdisciplinar mediante ações individualizadas. Concluiu-se que o conceito de autogestão é um processo dinâmico e ativo, requerendo conhecimento, atitude, disciplina, determinação, comprometimento, autorregulação, empoderamento e autoeficácia, a fim de gerir a doença para o alcance de um viver saudável.

Descritores: Gerenciamento clínico. Hipertensão. Doença crônica. Enfermagem.

RESUMEN

Desarrollar análisis del concepto de autogestión relacionado a la hipertensión. Estudio teórico pautado en el análisis conceptual Walker y Avant a través de la búsqueda en las bases de datos *Scientific Electronic Library Brasil y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior y la National Library of Medicine. Fueron seleccionados y analizados 14 artículos y 1 tesis, portugués e inglés, la integración, recorte temporal enero/2007 a septiembre/2012. Antecedentes, no compareciendo a la cita con el médico, la falta de adhesión al tratamiento, del control de la presión arterial, de las recomendaciones del padrón dietético adecuado y estrés. Consecuentes, monitorización de la presión arterial domiciliar con mejoría del control, realización de la gestión de la enfermedad, aceptación y el compartir en el proceso de creación de metas de la autogestión y actividades de cuidados por el equipo interdisciplinar mediante acciones individualizadas. Se concluye que el concepto de autogestión es un proceso dinámico y activo lo que requiere conocimiento, actitud, disciplina, determinación, comprometimiento, autorregulación, empoderamiento, y autoeficacia, con el objetivo de manejar la enfermedad para el alcance de vivir de manera saludable.

Descritores: Manejo de la enfermedad. Hipertensión. Enfermedad crónica. Enfermería.

Título: Análisis conceptual de autogestión del individuo hipertenso.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the concept of self-management of hypertensive individuals. Theoretical and documentary study based on Walker and Avant's conceptual analysis by means of the *Scientific Electronic Library Brazil and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* in the Coordination for Higher Education Personnel Development (CAPES, in Portuguese) and the National Library of Medicine websites. Fourteen (14) articles and one (1) thesis were selected and reviewed, in Portuguese and English, in the period January 2007 to September 2012. Background: missing doctor's appointments, non-compliance to blood pressure control treatment, to recommendations to proper diet standards and stress. Attributes: blood pressure control and disease management. Consequences: home monitoring of blood pressure with control improvement, accomplishment of disease management, compliance and sharing of the creation process of self-management goals and caring activities by the interdisciplinary team through individualized actions. It was concluded that the self-management concept is a dynamic, active process which requires knowledge, attitude, discipline, determination, commitment, self-regulation, empowerment and self-efficiency in order to manage the disease and achieve healthy living.

Descriptors: Disease management. Hypertension. Chronic disease. Nursing.

Title: Conceptual self-management analysis of hypertensive individuals.

a Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - PPGENF/UFPR. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto (GEMSA/UFPR). Curitiba, Paraná. Brasil.

b Enfermeira. Pós Doutora em Enfermagem pela Universidade de Évora - Portugal. Docente do PPGENF/UFPR. Coordenadora da Iniciação Científica e Integração Acadêmica/Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação. Membro do GEMSA/UFPR. Bolsista Produtividade CNPq-2. Curitiba, Paraná. Brasil.

c Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente do PPGENF/UFPR. Líder do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano em Enfermagem (NEPECHE/UFPR). Bolsista Produtividade CNPq-2. Curitiba, Paraná. Brasil.

d Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e PPGENF da UFPR. Líder do Grupo de Pesquisa Tecnologia e Inovação em Saúde: Fundamentos para a prática profissional (TIS/UFPR). Curitiba, Paraná. Brasil.

INTRODUÇÃO

Autogestão foi utilizada pela primeira vez, em meados da década de 60, com intuito de evidenciar a participação ativa do paciente em seu tratamento, cuja finalidade era minimizar o impacto da doença crônica no *status* e no funcionamento da saúde física, possibilitando aos indivíduos enfrentarem os efeitos das enfermidades. Ainda, foi descrita como uma atividade colaborativa entre o doente e o profissional de saúde⁽¹⁾.

Habitualmente, as atividades de autogestão são realizadas pelos indivíduos e planejadas em conjunto com a equipe de saúde, principalmente em Unidades de Saúde e Ambulatórios. Envolve administrar sintomas, tratar condição de saúde, enfrentar as consequências físicas e psicológicas intrínsecas, com objetivo de fazer mudanças no estilo de vida e na convivência com as condições crônicas⁽¹⁾. De tal modo, é imprescindível o esforço de enfermeiros à compreensão dessas condições, no sentido de buscar estratégias para enfrentamento da hipertensão arterial⁽²⁾.

O indivíduo para aprender e perceber autogestão precisa de ações educativas individualizadas e aconselhamentos em parceria com os profissionais de saúde, às mudanças no estilo de vida saudável⁽³⁾, como ocorre com os indivíduos com hipertensão arterial.

De tal modo, várias medicações e comportamentos de saúde foram identificados em pesquisas com a intenção de reduzir os índices pressóricos. Contudo, a maioria dos pacientes não adere ao regime terapêutico prescrito e têm dificuldades em fazer e manter as mudanças de estilo de vida⁽⁴⁾.

Sabe-se que a hipertensão arterial é um fator de risco à morbidade e mortalidade cardiovascular, pois mais de dois terços dos pacientes com pressão arterial elevada, nos Estados Unidos, tem pouco controle da pressão arterial⁽⁴⁾. No Brasil, a doença coronariana, as cerebrovasculares e insuficiência cardíaca representam a principal causa de morbimortalidade, sendo a hipertensão considerada basilar fator de risco para essas doenças. Desta forma, para o controle da hipertensão é fundamental, além do tratamento farmacológico, igualmente o controle de seus fatores de risco⁽⁵⁾. Ainda a compreensão dos profissionais, acerca de como o indivíduo com hipertensão autogerencia o seu cuidado.

Portanto, é justificável que uma análise do conceito de autogestão do indivíduo hipertenso

seja realizada para um esclarecimento do mesmo e, assim permitir um olhar para as escolhas que o indivíduo faz frente ao seu processo de adoecimento e tratamento.

Diante de tais configurações, o objetivo foi analisar o conceito de autogestão do indivíduo hipertenso.

MATERIAIS E MÉTODO

Realizou-se um estudo teórico pautado no referencial metodológico da análise de conceito indicado por *Walker e Avant*⁽⁶⁾, seguindo cinco dos oito passos, como: seleção do conceito, finalidade da análise, definição dos atributos, antecedentes e consequências. Optou-se por esses passos por entender que são suficientes para responder ao objetivo proposto para o estudo.

Desta forma, é considerado um dos modelos mais adotados nas pesquisas, principalmente, da Enfermagem. É definido como uma metodologia que é adotada quando os conceitos exigem esclarecimentos mais profundos. Para o pesquisador chegar às explicações do termo utiliza oito passos, assim discriminados: seleção de conceitos; determinação da finalidade da análise; dos usos possíveis do conceito; determinação dos atributos definidores; modelo de caso; casos limítrofes; antecedentes e consequências e definição das referências empíricas⁽⁶⁾.

Os critérios de inclusão para composição do *corpus* do estudo foram estudos que tivessem no título ou corpo textual a frase autogestão relacionada ao indivíduo com a hipertensão e com fator de risco, tanto em português quanto em inglês, sendo textos completos, livres, disponíveis e gratuitos, realizados com participantes que recebessem atendimento em instituições de Unidades Básicas de Saúde, Hospitais ou Domicílio. Foram excluídos os artigos com a frase autogestão e fator de risco não relacionados à hipertensão, incompletos, em espanhol e não disponíveis. Isso foi devido à própria definição de autogestão e autocuidado no vocabulário controlado *Medical Subject Headings (MeSH)*.

Foram encontrados 1.119 artigos localizados por meio do *website* no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), Periódicos e *National Library of Medicine (NLM)*, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online (SciElo) Brasil* e *PubMed/MEDLINE*. Foram refinados por título e ano em que apareceram,

22 estudos em português e 225 em inglês. Após uma leitura do título e do resumo, selecionamos 14 artigos e 01 tese, sendo 02 escritos em português e 13 em inglês, totalizando 15 produções científicas. Todas publicadas de janeiro de 2007 a setembro de 2012.

No vocabulário controlado *Medical Subject Headings (MeSH)* e *PubMed/MEDLINE*, pesquisou-se o que significa o termo *self care* e quais eram os termos de entrada para o vocábulo. Nesse arquivo de navegação a definição de *self care* significa desempenho de atividades ou tarefas executadas por profissionais de saúde que prestam cuidados. O conceito inclui cuidado de si ou de familiares, foi introduzido neste arquivo em 1981. E como termos de entrada: *self care* (autocuidado); *self-management* (autogestão). Neste sentido, utilizou-se descritores hipertensão/autogestão com booleanos “é”; “contém”; hipertensão/cuidado de si com booleanos “é”; “contém”, hipertensão/autocuidado com booleanos “é”; “contém” na base de dados *SciElo* Brasil; *self-management/hypertension* com booleanos “and” nas bases de dados *PubMed/MEDLINE*. Nessa base de dados somente foi usado *self-management* por permitir o termo de entrada *self care*, como sinônimo.

Depois de selecionadas 15 produções científicas, realizamos leituras dos textos completos,

a fim de determinar os atributos definidores e a identificação dos antecedentes e das consequências do conceito de autogestão do hipertenso.

Para encontrar os atributos nos estudos, utilizaram-se as seguintes questões: *Como está definido o conceito de autogestão do hipertenso? Quais são as particularidades que o conceito em análise apresenta?* Logo, para a identificação dos antecedentes foi feita a seguinte pergunta: *Que acontecimentos contribuem para a proximidade e para a existência do conceito em análise?* Finalmente, para identificar as consequências pautadas ao conceito, a questão elaborada foi: *O que resultou após a aplicação do conceito em análise?*

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise conceitual permitiu perceber que quando se trata de autogestão em saúde, a palavra “autogestão” é usada com maior frequência na disciplina de Medicina^(3-4,7-8,10,12-16,19). Na área de Enfermagem^(11,18) brasileira principalmente, utiliza-se o termo autocuidado nas bases de dados pesquisadas. Em relação ao local onde houve apropriação do vocábulo pelos profissionais da saúde, constatou-se que foi, especialmente, em Unidades Básicas de Saúde e Serviço Ambulatorial. Foram consideradas como atributos as particularidades que o conceito

Antecedentes	Atributos	Consequências
<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento médico irregular ou ausente • Falta de adesão ao tratamento • Descontrole da pressão arterial • Falta de adesão ao regime alimentar • Tabagismo • Ingestão de bebida alcoólica • Peso sem controle • Sedentário • Estresse presente 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle da Pressão arterial • Gestão da doença 	<ul style="list-style-type: none"> • Recebe intervenções educativas • Incorpora inovações nas práticas de autogestão • Aceita e compartilha processo de criação de metas de autogestão e de atividades/estratégias de cuidados propostas pela equipe • Conhece, controla a pressão arterial e faz gestão da doença • Toma decisão em relação à gestão do tratamento e de cuidado • Traz benefícios potenciais em relação à gestão da doença e da pressão arterial. • Realiza, em domicílio, monitorização da pressão arterial mediante conhecimento da hipertensão e atitude

Fonte: Dados dos autores (2012)

Quadro 1 - Antecedentes, atributos e consequentes de autogestão do indivíduo hipertenso.

de autogestão do hipertenso apresenta, como antecedentes, eventos ou acontecimentos a priori da autogestão e, como consequências, os efeitos que resultaram da autogestão.

São apresentados os antecedentes, atributos e consequentes selecionados da análise conceitual Walker e Avant⁽⁶⁾.

Antecedentes da autogestão do hipertenso

Tendo em vista os antecedentes evidenciados no quadro 1, da autogestão do hipertenso, destaca-se que, apesar dos esforços da equipe de saúde, muitos pacientes na prática clínica *não aderem ao regime de medicação prescrita, não seguem as recomendações de atividades físicas e práticas relacionadas ao controle do peso, de dieta pobre em sal, verduras e frutas, e não abandonam o consumo de tabaco e álcool*^(3;13-15; 19). Consequentemente, têm dificuldade em fazer mudança do estilo de vida comportamental com sucesso, mediante controle da pressão arterial^(4,7-9). Também, *não vão à consulta médica, não fazem uso de anti-hipertensivo e ficam estressados*, esse último relacionado à pressão arterial elevada sem relação causal⁽⁹⁾.

Na autogestão do hipertenso, verificou-se a importância do reconhecimento de como está o seu comportamento frente às condições de saúde, a fim de avaliar o dano potencial que poderá vir a ter. Existem quatro componentes essenciais para autogestão: *estilo de vida saudável, tratamento de outras doenças menores, gerenciar as condições crônicas e os cuidados*⁽¹⁰⁾. A autogestão refere-se ao comportamento do hipertenso aprendido de acordo com um contexto de várias diferenças sociais, conhecimentos e crenças, principalmente relacionadas ao controle da pressão arterial⁽¹¹⁾.

Atributos de autogestão do hipertenso

Na identificação dos atributos nas bases de dados elencados, observa-se *controle da pressão arterial e gestão da doença*. Ressalta-se que automonitorização reduz significativamente a pressão arterial elevada aliada à terapêutica com anti-hipertensivo⁽¹²⁻¹³⁾. O uso do esfigmomanômetro automatizado, considerado de precisão e de fácil utilização, possibilita uma medição da pressão sanguínea pelo próprio paciente, pois o seu envolvimento propiciará uma autogestão da doença e, consequentemente, haverá comportamentos benéficos para a saúde⁽¹²⁾.

O indivíduo hipertenso adquire significativo controle acerca das decisões e ações que afetam sua saúde mediante o empoderamento, auxiliado por meio da telemorização ou a ajuda dos profissionais de saúde^(4,10,12,14). Ainda, a autoeficácia permite ao indivíduo elevar a sua motivação, a fim de manter os comportamentos de autogestão^(7,15).

A autogestão do hipertenso mediante via telefônica relacionada ao estilo de vida comportamental e a monitorização da pressão arterial, combinadas, levam a uma redução significativa na pressão arterial se comparado aos cuidados habituais^(4,7). Entende-se a monitorização residencial da pressão arterial, conjugada à intervenção comportamental orientada por enfermeiro, via telefone, melhorou o controle da pressão arterial em relação ao tratamento convencional⁽¹⁶⁾. Do mesmo modo, para profissionais e indivíduos hipertensos, a marcação das consultas via telefone e *website* facilita e melhora o atendimento em saúde⁽¹⁷⁾.

A capacitação dos hipertensos para realizarem a leitura e registrarem níveis pressóricos sistólicos e diastólicos, bem como manutenção de um canal de apoio ao aconselhamento é basilar para o monitoramento remoto da pressão arterial. Isso assegura que equipes de profissionais de saúde considerem as estratégias de cuidados e façam suas recomendações, possibilitando autogestão do paciente⁽¹²⁾.

O automonitoramento é um complemento útil para o cuidado, enquanto autogestão de pressão arterial pelos hipertensos é acompanhada pelos profissionais de saúde auxiliados pelo *appointment-reminder Systems* (RCTs), emitindo avisos dos indivíduos com diferenças em termos da pressão arterial sistólica e diastólica⁽¹³⁾. Além disso, há outras tecnologias como *Global Positioning System* (GPs) para monitorar níveis pressóricos da pressão arterial, sendo as leituras acompanhadas pelos profissionais de saúde, prevenindo complicações⁽¹⁴⁾. Outra ação é a existência de escalas para aferir o conhecimento e a estratégia/atividade de cuidado dos pacientes hipertensos, visto que demonstram propriedades psicométricas aceitáveis⁽⁹⁾.

Consequências da autogestão do hipertenso

Uma das consequências fundamental, encontrada na literatura analisada, foi quanto às *intervenções educativas* ao indivíduo, que são de caráter preventivo e educativo. O hipertenso necessita de

um acompanhamento da equipe interdisciplinar com a finalidade de observar e compreender a visão de si mesmo acerca da pressão arterial elevada e de estratégias para o cuidado⁽¹¹⁾. Tudo isso é uma maneira promissora de melhorar o controle da pressão arterial elevada, e, como resultado, melhorar a prestação de cuidados^(9,13).

De tal modo, paciente que recebe informação no que tange ao abandono do tabagismo, controle de peso, prática regular de exercícios físicos, alimentação adequada, redução de sódio e procurar o acompanhamento de profissionais de saúde, demonstra que assume o compromisso de seguimento das indicações dos provedores de saúde, se as entender como adequadas, e logo mudará seu modo de viver⁽¹⁸⁾.

Faz-se necessária mudança na prática de profissionais de saúde, especialmente, em relação aos aconselhamentos. A educação em saúde coercitiva não leva em conta o indivíduo em seu meio, jamais aborda seus conhecimentos e práticas e nunca compreende o paciente e sua família⁽¹¹⁾.

Os profissionais de saúde devem incluir mais tempo e apoio à configuração do processo de cuidados aos pacientes hipertensos para, dessa forma, melhorar a eficácia da autogestão de comportamentos dos estilos de vida. A percepção de alto risco e de baixa autoeficácia pode diminuir a motivação do paciente para tentar ou manter os comportamentos de autogestão⁽¹⁵⁾.

O aconselhamento do profissional de saúde no tocante à mudança de comportamento saudável, e o indivíduo que realiza autogestão da doença e acredita positivamente em suas crenças, leva-o à manutenção do estilo de vida saudável. O papel do médico (profissionais de saúde, grifo nosso) de aconselhamento, em conformidade com o paciente, nas mudanças de estilo de vida é favorável para as mudanças comportamentais⁽⁹⁾.

Neste sentido, por exemplo, existem indivíduos que ingerem medicamentos por longo período de tempo e necessitam de ações educativas individualizadas, cuja finalidade é explicar a respeito dos medicamentos prescritos e aos questionamentos de dúvidas. Essa intervenção poderá diminuir as angústias do hipertenso e proporcionar competências de autogestão da doença e das estratégias de cuidado⁽¹⁸⁾.

Como decorrência, apresenta-se outra consequência que é *incorporar inovações práticas* mediante intervenção de autogestão comportamental ad-

ministrada por um enfermeiro via telefone, assim paciente registra e realiza o monitoramento residencial da pressão arterial^(4,7). Igualmente, adesão para padrão *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*, a qual é uma intervenção de autogestão comportamental mediante telefone. Refere-se à perda de peso, redução de ingestão de sódio, atividade física regular de intensidade moderada e moderação no consumo de álcool, sendo adaptadas para indivíduos com base em suas condições e necessidades⁽⁷⁾.

Da mesma forma, o profissional de saúde com as inovações práticas pode averiguar risco de hipertensão arterial, memória, alfabetização, apoio social e relações dos pacientes com seus prestadores de cuidados em saúde e efeitos colaterais de medicamentos para terapia de hipertensão⁽⁷⁾. Com inovações das práticas de gestão, existe uma importante facilidade na utilização de mecanismos institucionais de monitoramento do hipertenso⁽¹⁷⁾.

Outra inovação está relacionada às estratégias de cuidado e aderência ao tratamento mediante uma escala denominada *Hypertension Self Care Activity Level Effects (H-SCALE)*, a qual avalia atividades comportamentais recomendadas para uma efetiva autogestão da hipertensão⁽⁸⁾. Também, existe outra ferramenta de inovação denominada *BP Knowledge Scale and BP Self Care Scale*, que propicia verificação de quais são as práticas dos comportamentos de cuidado necessárias para prevenir e controlar pressão arterial elevada. Além disso, possibilita investigar a redução do estresse, percepção da necessidade de atendimento médico e do uso de medicamento anti-hipertensivo⁽¹¹⁾.

Em relação ao *aceitar e compartilhar autogestão e estratégias de cuidados*, os profissionais aconselham aos pacientes hipertensos criarem metas de autogestão em uma abordagem de cuidados colaborativos, envolvendo o estabelecimento de planos/metras à ativação e manutenção de determinados comportamentos de cuidado, como o entendimento dos riscos associados à hipertensão e intenção de controlar a doença⁽¹⁵⁾.

Recomenda-se que paciente realize uma estratégia de cuidado. Existe necessidade de esforços autodirigidos para controlar a hipertensão, mas os indivíduos precisam de ajuda e colaboração para definir e melhorar seus esforços ativos, e intervenções devem se concentrar nos pacientes e em seus provedores de cuidados de saúde⁽⁹⁾.

Deste modo, a autogestão de apoio é importante para auxiliar a prestação de cuidados aos doentes crônicos por ser viável e identificar lacunas no atendimento médico. O fornecimento de suporte na autogestão melhora resultados, isso permite que os pacientes suportem sintomas e estratégias de tratamento. Percebe-se que autogestão de apoio está separada em relação a outras medidas de cuidado centradas no paciente. No entanto, representa um importante pilar na alta do indivíduo. É recomendado que equipe de saúde multidisciplinar monitore e incentive estratégias eficazes de cuidado, em associação com o tratamento convencional, pois *beneficia paciente e gestão* do programa. Desta forma, à melhoria do cuidado de doença crônica, observa-se cada vez mais, que paciente deve envolver-se na gestão de sua doença, conhecimento e controle da pressão arterial elevada^(10,19).

Quanto às mudanças dos estilos de vida do hipertenso mediante educação e aconselhamento, faz-se necessária uma abordagem de equipe interdisciplinar. Essa precisa observar e compreender a visão que o paciente possui acerca da hipertensão arterial, considerando suas crenças, valores e ambientes em que vive, pois interferem em suas atitudes e escolhas. Com ações oferecidas aos portadores de hipertensão arterial sobrevém conhecimento do processo de adoecimento. No entanto, nem sempre realizam práticas de cuidado e, assim, impedem controle da doença. Ressaltam-se dificuldades quanto às mudanças de hábitos e estratégias para fatores comportamentais, pois fazem parte de uma construção social e são influenciadas pelo meio em que indivíduos vivem, precisando de investimentos incansáveis dos serviços de saúde à reversão deste evento^(3,11).

Constatou-se, como consequência, *tomada de decisões* em relação à gestão do tratamento, o que contribui para maior incorporação dos pacientes nas estratégias de cuidado⁽¹⁷⁾. Isso faz com que empoderamento apareça no indivíduo como um processo pelo qual ele adquire controle acerca de suas decisões e ações que afetam sua saúde. Como exemplo, o hipertenso assume automonitorização da pressão arterial, controla sua saúde e procura ajuda dos profissionais de saúde, quando for necessário⁽¹⁴⁾.

Por última consequência, cita-se *realização em domicílio de monitorização da pressão arterial* mediante conhecimento da hipertensão e de mudanças

de atitude que acarretam melhora no controle da pressão arterial. Essas intervenções são simples e pragmáticas, mas necessitam serem utilizadas amplamente⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Análise conceitual de autogestão do hipertenso, baseada no modelo *Walker e Avant*, possibilitou um entendimento de seus atributos, antecedentes e consequências, no recorte temporal e nas bases de dados investigadas. Atualmente, essa temática vem ascendendo na pesquisa, ensino e prática do cuidado dos profissionais de saúde.

A despeito disso, existem dificuldades à compreensão, pois consoante aos estudos pesquisados, percebeu-se que na literatura inglesa *self-management*, também está associado aos termos automonitoramento, autocuidado e autogestão de apoio, e na literatura brasileira a palavra autogestão está próxima ao termo autocuidado. Deste modo, ofuscam a colocação desses vocábulos para determinadas práticas de saúde. Assim sendo, observa-se divergência no uso do conceito autogestão do hipertenso quanto à empregabilidade.

Do mesmo modo, percebe-se que os atributos identificados foram controle da pressão arterial e autogestão da doença, e os antecedentes estiveram presentes como acompanhamento médico irregular ou ausente, falta de adesão ao tratamento, descontrole da pressão arterial, falta de adesão ao regime alimentar, tabagismo, ingestão de bebida alcoólica, peso sem controle, sedentário e estresse presente.

Uma das consequências de autogestão do hipertenso é o engajamento ativo em domicílio na monitorização da pressão arterial, levando à melhora do controle e realização da gestão da doença. Igualmente, outra consequência é a aceitação e compartilhar o processo de criação de metas de autogestão e atividades/estratégias de cuidados propostas pela equipe interdisciplinar, mediante ações individualizadas com intuito de educar para que o indivíduo hipertenso reconheça, compreenda e se conscientize do comportamento do estilo de vida saudável e da gestão do seu grau de adoecimento.

De tal modo, com bases nas produções analisadas, conclui-se que o conceito de autogestão pode ser definido como um processo dinâmico e ativo, o qual requer conhecimento, atitude, disciplina,

determinação, comprometimento, autorregulação, empoderamento e autoeficácia, a fim de gerir a doença para o alcance de viver saudável.

Para o alcance da autogestão do indivíduo hipertenso é requerida uma equipe interdisciplinar que possua conhecimento de hipertensão arterial, gestão e dedique tempo de qualidade para monitorar, incentivar e apoiar à autogestão, pois deve compreender o indivíduo e sua família nas questões culturais, sociais, educativas, emocionais, crenças e valores. Todavia, estratégias de monitoramento de apoio são por meio da monitorização residencial de pressão arterial combinada à intervenção educativa comportamental, monitorização remota da pressão arterial e avisos enviados por tecnologia de ponta como *appointment-reminder Systems* (RCTs)⁽¹³⁾ e *Global Positioning System* (GPs)⁽¹⁴⁾.

Recomenda-se ampliar a pesquisa em outros bancos de dados e considerar todas as etapas do modelo de análise conceitual, pois o conceito está sendo adotado na área de saúde, particularmente no cuidado ao doente crônico.

As limitações desta pesquisa, análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso, dizem respeito à utilização de duas bases de dados como *SciElo* Brasil e *PubMed/MEDLINE*, o que dificultou o aprofundamento no tema em foco.

REFERÊNCIAS

- 1 Rijken M, Jones M, Heijmans M, Dixon A. Supporting self-management. In: Nolte E, MCKee M, editors. *Caring for people with chronic conditions a health system perspective* [Internet]. New York: McGraw-Hill; 2008. [cited 2012 Mar 06]. p.116-142. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96468/E91878.pdf.
- 2 Guedes NG, Lopes MVO. Exercício físico em portadores de hipertensão arterial: uma análise conceitual. *Rev Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):367-74.
- 3 Heymann AD, Gross R, Tabenkin H, Porter B, Porath A. Factors associated with hypertensive patients' compliance with recommended lifestyle behaviors. *Isr Med Assoc J.* [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 18];13(9):553-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21991716>
- 4 Reed SD, Li Y, Oddone EZ, Neary AM, Orr MM, Grubber JM, et al. Economic evaluation of home blood pressure monitoring with or without telephonic behavioral self-management in patients with hypertension. *Am J Hypertens.* [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 18];23(2):142-8 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19927132>
- 5 Giroto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(6):1763-72.
- 6 Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing.* 5th ed. Upper Saddle River: Pearson Education; 2011.
- 7 Bosworth HB, Olsen MK, Grubber JM, Powers BJ, Oddone EZ. Racial differences in two self-management hypertension interventions. *Am J Med.* [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 18];124(5):468-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21531237>.
- 8 Warren-Findlow J, Seymour RB. prevalence rates of hypertension self-care activities among african americans. *J Natl Med Assoc.* [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 18];103(6):503-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21830634>.
- 9 Peters RM, Templin TN. Measuring Blood Pressure Knowledge and Self-Care Behaviors of African Americans. *Res Nurs Health.* [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 18];31(6):543-52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18491375>.
- 10 Gohar F, Greenfield SM, Beevers DG, Lip GY, Jolly K. Self-care and adherence to medication: a survey in the hypertension outpatient clinic. *BMC Complement Altern Med.* [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 18];8(8):4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18261219>.
- 11 Lopes MCL, Carreira L, Marcon SS, Souza AC, Waidman MAP. O autocuidado em indivíduos com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2008 [citado 2012 Out 18];10(1):198-211. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a18.htm>.
- 12 McManus RJ, Bray EP, Mant J, Holder R, Greenfield S, Bryan S, et al. Protocol for a randomised controlled trial of telemonitoring and self-management in the control of hypertension: telemonitoring and self-management in hypertension. [ISRCTN17585681]. *BMC Cardiovasc Disord.* [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 18];9:6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19220913>.

- 13 Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Self-monitoring and other non-pharmacological interventions to improve the management of hypertension in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract.* [Internet]. 2010 [cited 2012 Oct 18];60(581):476-88. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21144192>.
- 14 Ovaisi S, Ibison J, Leontowitsch M, Cloud G, Oakeshott P, Kerry S. Stroke patients' perceptions of home blood pressure monitoring: a qualitative study. *Br J Gen Pract.* [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 18];61(590):604-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22152750>.
- 15 Brown VA, Bartholomew LK, Naik AD. Management of chronic hypertension in older men: an exploration of patient goal-setting. *Patient Educ Couns.* [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 18];69(1-3):93-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17890042>.
- 16 Bosworth HB, Olsen MK, Grubber JM, Neary AM, Orr MM, Powers BJ, *et al.* Two self-management interventions to improve hypertension control: a randomized trial. *Ann Intern Med.* [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 18];151(10):687-95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19920269>.
- 17 Rocha PM, Sá AB. Reforma da Saúde Familiar em Portugal: avaliação da implantação. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2011 [citado 2012 Out 18];16(6):2853-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/23.pdf>.
- 18 Henriques MAP. Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade: eficácia das intervenções de enfermagem [Internet]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2011 [citado 2012 Out 18]. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/3801/1/ulsd060959_td_MAdriana_Henriques.pdf.
- 19 Sequist TD, Von Glahn T, Li A, Rogers WH, Safran DG. Statewide evaluation of measuring physician delivery of self-management support in chronic disease care. *J Gen Intern Med.* [Internet]. 2009 [cited 2012 Oct 18];24(8):934-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19506971>.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Anice de Fátima Ahmad Balduino
Rua Urbano Lopes, 152/1702, Cristo Rei
80050-520, Curitiba, PR
E-mail: anicebalduino@ig.com.br

Recebido em: 28.09.2013
Aprovado em: 20.12.2013