

A INFLUÊNCIA DA CULTURA NAS PRÁTICAS DE CUIDADO A PACIENTES COM HIPERTENSÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

CULTURAL INFLUENCE IN THE CARE OF PATIENTS WITH HYPERTENSION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Leticia Antonio Costa¹, Ana Paula de Assis Sales²

¹Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mestrado em Enfermagem, Instituto Integrado de Saúde (INISA), Campo Grande-MS, Brasil
costaleticiaa@hotmail.com

²Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Docente no Curso de Enfermagem, Instituto Integrado de Saúde (INISA), Campo Grande-MS, Brasil,
ana.sales@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde, cotidianamente, estabelecem ações de cuidado congruentes à cultura do indivíduo e mesmo que essas ações não estejam claramente estabelecidas, isso não o isenta de utilizá-las, inclusive com pessoas que possuem hipertensão. **Objetivo:** Descrever a influência da cultura nas práticas assistenciais a pacientes com hipertensão na atenção primária à saúde. **Métodos:** Revisão integrativa no período de 2014 a 2018 usando as seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS; CINAHL; PUBMED; e Web of Science. **Resultados:** Três artigos foram selecionados e a análise da evidência científica obtida permitiu organizar os resultados em três áreas temáticas: abordagem culturalmente sensível e práticas de enfermagem; as iniquidades de saúde; e a (não) adesão à medicação. **Considerações finais:** Os resultados apontaram explorar as barreiras culturais no desenvolvimento de estratégias efetivas para a melhoria do cuidado do indivíduo com hipertensão e minimizar riscos de eventos cardiovasculares.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem. Hipertensão. Cultura. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Daily, health professionals establish care actions that are consistent with the individual's culture. Even if these actions are not clearly established, this does not exempt the professional from using the cultural approach to care, especially with people who have hypertension. **Objective:** To describe the cultural influence in care practices in the care of patients with hypertension in primary health care. **Methods:** Integrative review in the period from 2014 to 2018 using the following electronic databases: LILACS; CINAHL; PUBMED; and Web of Science. **Results:** Three articles were selected and the analysis of the scientific evidence obtained allowed to organize the results in three thematic areas: culturally sensitive approach and nursing practices; health inequities; and (non) adherence to medication. **Considerations:** The results pointed out the need for exploring cultural barriers in the development of effective strategies to improve the care of individuals with hypertension and minimize cardiovascular risk events.

Key words: Nursing care. Hypertension. Culture. Primary Health Care.



INTRODUÇÃO

A compreensão do conceito de cultura e seus desdobramentos na vida humana é um fator fundamental no cuidado, pois aumenta o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o cuidado e facilita sua abordagem a partir de ações consistentes com os valores pessoais e coletivos (VIEIRA; BARROSO, 2001).

Na atenção primária e em especial no cuidado à hipertensão arterial, a equipe de saúde, sobretudo o profissional de enfermagem, deve estar atento aos aspectos culturais, crenças e valores, demandantes de cada pessoa, sendo possível a partir dessa perspectiva um cuidado mais holístico.

No decorrer da história da humanidade, o ato de cuidar esteve associado a diferentes segmentos da sociedade, mas com o nascimento da Enfermagem Moderna, advindo de um processo de avanço das ciências e profissionalização, o cuidado passou a ser o objeto de estudo e de trabalho dessa profissão. Assim, o cuidado é fundamental para a enfermagem (SALVIANO et al., 2016).

Na Lei de Diretrizes e Bases da Educação para a enfermagem, o perfil desse profissional deve ser “capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes (BRASIL, 2001).

A enfermagem, ao longo da sua prática profissional, vem estabelecendo ações de cuidados congruentes com os aspectos culturais coletivos e individuais (VIEIRA; BARROSO, 2001). Apesar de muitas destas

ações não serem claramente estabelecidas em protocolos e programas ministeriais, não isenta os profissionais e instituições de utilizarem a abordagem cultural do cuidado com pessoas portadoras de hipertensão arterial.

Dessa forma, os estudos que relacionam cultura e processo de cuidar vêm sendo explorados em muitas partes do mundo e tiveram seu início no início dos anos 90 com Madeleine M. Leininger, primeira enfermeira a receber o título de doutora em antropologia. Leininger contribuiu para o desenvolvimento do novo campo da enfermagem transcultural como um subcampo da enfermagem (GEORGE, 2000).

Em relação às doenças crônicas, que ainda lideram as causas de morte no mundo, as complicações pela hipertensão arterial sistêmica (HAS) contabilizam 9,4 milhões de mortes mundialmente todos os anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013). Este dado reforça a relevância do tema e aponta a necessidade da busca por estratégias capazes de maior adesão ao tratamento e controle da pressão arterial contribuindo na redução do número de mortes.

Dessa forma, pretendeu-se utilizar nesse estudo descrever as experiências de cuidado relacionada à cultura nas práticas assistenciais à saúde de pessoas com hipertensão, nos serviços de atenção primária à saúde. A questão que norteou o presente estudo foi: “qual a perspectiva cultural nas práticas profissionais e de enfermagem na atenção a pacientes com hipertensão na atenção primária à saúde?”

METODOLOGIA

Com o objetivo de agrupar o que existe na literatura a respeito do cuidado cultural nas práticas assistenciais a pacientes com condições crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica, escolheu-se como método, a revisão integrativa.

“A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica”. Utilizar a revisão integrativa como ferramenta de pesquisa permite sintetizar o conhecimento existente sobre determinado assunto, direcionando assim as práticas de saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento o revisor determina o

objetivo específico, formula os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas, então realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. O revisor avalia criticamente os critérios e métodos empregados no desenvolvimento dos vários estudos selecionados para determinar se são válidos metodologicamente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Na primeira etapa, foi elaborada a questão norteadora do estudo: *qual a perspectiva cultural nas práticas assistenciais na atenção a pacientes com hipertensão na atenção primária à saúde?*

Quadro 1 - Componentes da pergunta de pesquisa, seguindo-se o anagrama PICO – Brasil, 2018

Descrição	Componentes da pergunta
População	Pessoas com hipertensão
Intervenção	Cuidado cultural/ cultura
Desfecho	Impacto positivo da abordagem cultural do enfermeiro

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras (2018)

A segunda etapa relaciona-se com a busca na literatura, sendo escolhidas as seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS; CINAHL; PUBMED; e Web of Science. A estratégia de busca foi realizada em março de 2018, com os seguintes descritores: “Cuidados de Enfermagem”; “Hipertensão”; “Cultura”; e “Atenção Primária à Saúde”. Apesar do cuidado ter perpassado por diferentes cenários no decorrer do desenvolvimento de nossas sociedades, optamos por utilizar o descritor “cuidados de enfermagem” visto que, por mais que muitas vezes este seja compartilhado entre diferentes

profissionais de saúde, o cuidado é fundamentalmente o objeto de estudo da profissão de enfermagem. Os critérios de inclusão foram artigos publicados na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol, em periódicos, nos últimos 5 anos. Como critério de exclusão não foram considerados artigos de revisão.

Na etapa três, foram selecionados os artigos para posteriores extração e análise dos dados. Os artigos foram selecionados de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos (Quadro 2).

Quadro 2 – Estratégia de busca realizada que possibilitou a identificação dos estudos primários na revisão integrativa – Brasil, 2018

Bases de dados	Estratégia de busca	Referências recuperadas	Referências selecionadas por título e resumo
LILACS	Nursing care <i>and</i> Hypertension <i>and</i> Culture	2	0
	Cuidados de enfermagem <i>and</i> hipertensão <i>and</i> cultura	1	0
	Cultura <i>and</i> hipertensão <i>and</i> atenção primária à saúde	2	1
CINAHL	Nursing care <i>and</i> hypertension <i>and</i> culture <i>and</i> primary health care	2	0
PUBMED	Nursing care <i>and</i> hypertension <i>and</i> culture <i>and</i> primary health care	30	5
Web of Science	Nursing care <i>and</i> hypertension <i>and</i> culture <i>and</i> primary health care	3	1

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras (2018)

Após a leitura integral dos sete artigos, a amostra final foi constituída por três artigos, que atenderam aos critérios de inclusão. Após o estabelecimento da amostra, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos, a partir de um instrumento para a coleta de dados.

RESULTADOS

Esta revisão foi composta por três artigos publicados nos últimos cinco anos. Da amostra selecionada, todos os artigos eram estudos quantitativos. Dos três artigos incluídos na revisão, dois foram publicados no idioma inglês e um, em português (Quadro 3).

O estudo 1 explica o desenvolvimento de três intervenções educacionais e comportamentais, as quais fazem parte de um estudo randomizado intitulado *Achieving Blood Pressure Control Together (ACT)* ou em português, *Atingindo Juntos o Controle da Pressão Arterial* (EPHRAIM et al., 2014).

Nesse estudo, objetivou-se testar três intervenções de autocuidado baseadas no comportamento para facilitar o manejo da hipertensão em pacientes afro-americanos. Os

referenciais teóricos utilizados foram a teoria cognitivo comportamental e o modelo *PRECEDE-PROCEED*, em que os fatores individuais, sociais e ambientais influenciam os comportamentos de saúde e seus desfechos (EPHRAIM et al., 2014).

Em relação às intervenções, a primeira foi a *Community Health Worker (CHW) Intervention*, em que *CHW* é um termo equivalente a Agente Comunitário de Saúde (ACS) na língua portuguesa, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Nessa etapa, os agentes comunitários de saúde conduziram uma intervenção educacional, que incluiu providenciar esfigmomanômetros digitais aos pacientes e ensinar os participantes a utilizá-los, além de servir como ligação entre o paciente e a clínica de atenção primária (EPHRAIM et al., 2014).

Vale ressaltar, que os *CHW* foram treinados com o auxílio de um manual desenvolvido especificamente para comunidades afro-americanas, intitulado *“With Every Heartbeat Is Life: A Community Health Worker’s Manual for African Americans”*, criado pelo *National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI)*, sendo considerada como uma

intervenção culturalmente sensível (EPHRAIM et al., 2014).

A segunda intervenção foi desenvolvida para engajar o paciente no diálogo durante a visita médica e encorajá-lo na tomada de decisão compartilhada em relação ao seu tratamento e autocuidado. Como muitos pacientes com doenças crônicas, particularmente os mais vulneráveis em termos de saúde debilitada, baixa escolaridade e idade avançada foram acompanhados por um membro da família ou amigo durante as consultas, esta intervenção foi desenhada tanto para pacientes sem acompanhante quanto para aqueles com acompanhante (EPHRAIM et al., 2014).

Por fim, a última intervenção tratou-se de um treinamento para resolução de problemas, em que os pacientes aprenderam a melhorar o seu autocuidado em relação à hipertensão, por meio do uso de habilidades para superar as barreiras identificadas por eles em relação aos comportamentos para o autocuidado (EPHRAIM et al., 2014).

Os autores afirmam que, diante do arcabouço científico existente, a abordagem centrada no paciente pode colaborar para que o indivíduo realize a gestão do seu autocuidado. Dessa forma, este estudo explorou o desenvolvimento de ações, que poderão ser implementadas na rotina clínica, especificamente para os afro-americanos (EPHRAIM et al., 2014).

O estudo 2 teve como objetivo comparar a frequência de controle nos indivíduos com hipertensão e tratados, e identificar as características associadas à hipertensão tratada e não controlada (HTA-TnC), entre nativos portugueses e imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP), acompanhados nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), em Portugal. Participaram 786 indivíduos, sendo 449 nativos e 337 imigrantes (LOPES et al., 2014).

Em relação ao controle da hipertensão, a pressão arterial média (PAM) mostrou-se mais elevada nos imigrantes, além disso menor

número de imigrantes possuíam a hipertensão tratada e controlada. Em relação aos fatores associados à hipertensão tratada e não controlada, no grupo dos imigrantes o risco quase duplicou no sexo masculino (LOPES et al., 2014).

A utilização do serviço de atenção primária entre nativos e imigrantes foi diferente, porém esse resultado não foi estaticamente significativo em relação aos níveis de controle. De acordo com os autores, pode ser possível que os Cuidados de Saúde Primários em Portugal atuem como fator de redução das desigualdades observáveis entre imigrantes e nativos, no que diz respeito ao controle da hipertensão (LOPES et al., 2014).

Do total de indivíduos estudados, 46% tinha a hipertensão controlada e os autores atribuem esse resultado a um potencial de melhoria e citam que o médico de família tem papel essencial no controle do fator de risco com maior impacto na prevenção e controle de doenças crônicas. Outras características associadas ao menor controle da hipertensão nos imigrantes foram a maior duração da doença e a não adesão intencional à terapêutica hipertensiva (LOPES et al., 2014).

Em relação ao comportamento de não adesão intencional, este foi observado quando os imigrantes não tomavam a medicação por esta ter chegado ao fim ou por não seguirem as recomendações do serviço. Os autores afirmam que podem existir crenças em relação à função e necessidade das medicações, e concluem sugerindo a definição de estratégias com abordagens diferenciadas para algumas especificidades étnicas (biológicas, comportamentais e culturais) (LOPES et al., 2014).

O estudo 3 foi um recorte de um estudo de coorte longitudinal, contemplou a participação de 495 indivíduos e examinou a efetividade da implementação de estratégias que visam melhorar o controle da pressão arterial e reduzir as desigualdades raciais no controle da pressão

arterial, no âmbito da atenção primária (CUMMINGS et al.,2016).

O objetivo do estudo 3 foi examinar a importância relativa da percepção da posição social em relação às variáveis socioeconômicas objetivas e tradicionais, que podem estar correlacionadas à baixa adesão medicamentosa em uma comunidade rural. Além disso, o estudo ainda teve como objetivo caracterizar a relação da baixa adesão medicamentosa com a pressão arterial (CUMMINGS et al.,2016).

Aproximadamente 40% dos pacientes tiveram escore menor que seis na escala de adesão à medicação, o que implica adesão inadequada. O perfil destes pacientes eram aqueles mais jovens, afro-americanos, sem plano

de saúde e com baixa percepção de sua posição social (CUMMINGS et al.,2016).

Dos que reportaram não adesão, 75% em uma ou mais ocasiões pararam ou reduziram a dosagem, sem orientação médica, de uma medicação anti-hipertensiva porque os fizeram se sentir piores. Em 38% dos casos, os pacientes indicaram que a não adesão esteve relacionada aos custos da medicação (CUMMINGS et al.,2016).

Os achados deste estudo sugerem a necessidade de explorar outras barreiras específicas para a adesão ao tratamento e a partir disso, desenvolver uma estratégia culturalmente adaptada para melhorar a adesão (CUMMINGS et al.,2016).

Quadro 3 – Estudos da amostra da revisão integrativa – Brasil, 2018

Título	Ano/ País	Tipo do estudo/ Número de pacientes	Intervenções	Resultados
Improving Urban African Americans' Blood Pressure Control through Multi-level Interventions in the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) Study: A Randomized Clinical Trial	2014 Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado n=336	Testar a efetividade de três intervenções de autocuidado baseadas no comportamento para facilitar o manejo da hipertensão em pacientes afro-americanos.	Intervenções rigorosamente testadas podem ser capazes de engajar paciente, família e comunidade.
Controlo da Hipertensão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários: Uma Comparação entre Nativos Portugueses e Imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa	2016 Portugal	Estudo transversal n=786	Comparar a frequência de controle nos hipertensos tratados e identificar características associadas à hipertensão tratada não controlada, entre nativos portugueses (caucasianos) e imigrantes dos PALOP (negros).	A pressão arterial média (PAM) mostrou-se mais elevada nos imigrantes. Sugere-se a definição de estratégias diferenciadas para os grupos étnicos.
Perceived Social Standing, Medication Nonadherence, and Systolic Blood Pressure in the Rural South	2016 Estados Unidos	Estudo transversal n=495	Examinar a importância relativa da percepção da posição social <i>versus</i> as variáveis socioeconômicas objetivas e tradicionais como correlacionadas à baixa adesão medicamentosa em uma comunidade rural.	40% dos participantes tiveram escore menor que seis na escala de adesão, o que implica adesão inadequada. Há sugestão de desenvolver uma estratégia culturalmente adequada para melhorar a adesão.

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras (2018)

Os artigos não citam as práticas de enfermagem em sua essência, por mais que nas buscas o descritor “cuidados de enfermagem” apareça como palavra-chave, pelo fato do cuidado ser o objeto de estudo dessa profissão. O enfermeiro muitas vezes aparece como um elemento que deve ser entrevistado durante o estudo ou como parte da equipe de saúde, mas sem suas funções claramente estabelecidas nesses estudos.

Da análise dos artigos, emergiram algumas áreas temáticas, que serão discutidas na próxima seção.

DISCUSSÃO

Abordagem culturalmente sensível e práticas de enfermagem

Historicamente, o cuidado às pessoas e coletividades foi evoluindo juntamente com a evolução do homem. Ainda que existam resquícios das práticas de cuidado de nossos antepassados, o avanço das ciências colabora para o aperfeiçoamento contínuo do cuidar, e foi nesse processo que surgiu a Enfermagem Moderna. Com isso e também com a profissionalização das práticas de enfermagem, o cuidado passou a ser o objeto de estudo e de trabalho dessa profissão. Assim, o cuidado é fundamental para a enfermagem (SALVIANO et al., 2016).

Sendo assim, se considerarmos o que diz respeito à formação e atuação do enfermeiro brasileiro, a abordagem da cultura é recomendada. Além disso, considera-se a competência e habilidade específicas desse profissional, a capacidade em: estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões (BRASIL, 2001).

No entanto, mais que estabelecer legalmente essa competência cultural na abordagem aos diferentes contextos, há de se pensar que em um mundo globalizado, a

enfermagem e os componentes da equipe de saúde devem se apropriar dos diferentes territórios culturais, considerando processos migratórios, formação étnica, racial, social e econômica, além de serem estimulados institucionalmente a não perderem esse marco cultural, que tem forte relação com as formas de cuidar e receber cuidados. A cultura e unicidade de cada pessoa e também da coletividade deve ser considerada frente à hipertensão (BRASIL, 2001; VIEIRA; BARROSO, 2001).

Em um estudo sobre a competência cultural no contexto da população de lésbicas, bissexuais travestis, gays e transexuais (LGBT), a figura do enfermeiro aparece como um profissional que tem habilidades para o cuidado holístico, recaindo sobre ele a responsabilidade de fornecer cuidados culturalmente apropriados e sensíveis aos pacientes (COSTA, et al., 2007)

No estudo 1 foi desenvolvida uma intervenção para a população afro-americana e que foi aplicada pelos *Community Health Workers*, que receberam um treinamento baseado em um manual específico para essa população, indicando a existência de uma abordagem culturalmente competente (EPHRAIM et al., 2014).

Na Atenção Primária à Saúde brasileira, os Agentes Comunitários de Saúde cumprem suas atividades sob a supervisão do enfermeiro. Assim, dentre as atribuições do enfermeiro, encontra-se a função de planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelo ACS. Além disso, o enfermeiro deve elaborar planos de cuidados para as pessoas de seu território de atuação, que possuem condições crônicas, como é o caso da hipertensão. Partindo das premissas da atenção primária, para desempenhar suas funções o enfermeiro deverá considerar a pessoa em sua singularidade e inserção cultural, o que demonstra o impacto positivo da abordagem desse profissional (BRASIL, 2017).

Em Portugal, os Cuidados de Saúde Primários - CSP passaram por uma reforma bastante significativa em 2005, e dentre as

mudanças houve a implantação das Unidades de Saúde Familiar (USF), que possuem equipes multidisciplinares, que garantem cuidados médicos e de enfermagem específicos à necessidade dos pacientes (BISCAIA; HELENO, 2017).

Em um estudo sobre as competências do enfermeiro, no contexto dos CSP, percebe-se que a prática profissional permite uma maior proximidade com os indivíduos e a comunidade. Dessa forma, este profissional estabelece uma prática de cuidado capaz de encontrar alternativas eticamente aceitáveis e culturalmente congruentes, podendo motivar também o restante da equipe multiprofissional a atentar-se às diferentes necessidades e características específicas desses pacientes (GUEDES; FIGUEIREDO; APÓSTOLO, 2016).

No entanto, no estudo 3, fica evidente que há fragilidades tanto no trabalho em equipe multiprofissional quanto na atuação individual do enfermeiro como um profissional essencial no cuidado à hipertensão. Apesar da reforma dos CSP ter sido muito exitosa em Portugal, ao analisarmos este estudo específico, o cuidado fica centrado apenas na figura do profissional médico. (LOPES et al., 2016).

Nos Estados Unidos, local de um dos estudos analisados nesse artigo, a atenção primária ainda vivencia muitos desafios para sua concretização e ainda tem sua centralidade no profissional médico. Historicamente, esse modelo de atenção à saúde era praticado apenas por médicos. No entanto, a mudança em relação ao perfil epidemiológico dos pacientes, sobretudo o aumento considerável de doenças crônicas, é um cenário favorável para o fortalecimento do papel do enfermeiro na atenção primária, algo já conquistado no Brasil e em Portugal, mesmo que ainda existam avanços a serem alcançados (BAUER; BODENHEIMER, 2017).

A lacuna existente no processo de cuidar em contextos culturais distintos pode ser evidenciada em um estudo com uma equipe

multidisciplinar da atenção primária à saúde indígena. Apesar da Política Nacional da População Indígena orientar a capacitação dos recursos para atuação em contextos interculturais, dos dez profissionais entrevistados, apenas dois tiveram um preparo específico (RISSARDO et al., 2014).

Mais uma vez, o estudo 1 exemplifica a importância da abordagem transcultural, no sentido em que os profissionais que entraram em contato com os afro-americanos receberam um treinamento específico por meio de um manual culturalmente adequado. Assim, são evitados estereótipos na abordagem desses indivíduos (EPHRAIM et al., 2014).

O fato do profissional de enfermagem ter sua formação pautada no cuidado holístico permite que este se aproxime do ser cuidado, e a partir da Teoria Transcultural, de Madeleine Leininger possa promover um cuidado culturalmente competente. Dessa forma, desenvolver a competência cultural no seu trabalho faz com que o enfermeiro possa prover cuidados específicos (PAGLIUCA; MAIA, 2012).

No Brasil, um dos desafios para o Sistema Único de Saúde é garantir que a Atenção Primária se mantenha como a porta de entrada, tendo um impacto significativo na vida dos indivíduos e coletividade. Nesse contexto, o profissional de enfermagem destaca-se como alguém que perpassa pelas tarefas administrativas e assistenciais. Mesmo que muitas vezes as tarefas burocráticas sobreponham-se à gestão do cuidado, esse profissional tem a capacidade de fortalecer os pressupostos da Atenção Primária à Saúde, além de garantir a abordagem cultural baseada nas especificidades de seus pacientes (GALAVOTE, et al. 2016).

As iniquidades de saúde

Nos três artigos é evidente a associação da hipertensão arterial com populações de cor negra e em um dos artigos foi descrito que a

população afro-americana pode ter mais dificuldades para transpor barreiras ou problemas no tocante ao autocuidado com a hipertensão (EPHRAIM et al., 2014).

Um estudo que foca as consequências do racismo à saúde, aponta que nos Estados Unidos a discriminação étnico-racial é persistente e dentre os diferentes grupos socialmente estigmatizados nesse país estão os afro-americanos. Em relação a esse grupo, o racismo pode ser encontrado de dois tipos: o racismo institucional e o racismo cultural. O racismo institucional, no caso dos afro-americanos, pode ser exemplificado pela segregação residencial e as elevadas taxas de prisão de negros, enquanto o racismo cultural está relacionado com as ideias da cultura popular, que desvalorizam populações não-brancas (WILLIAMS; PRIEST, 2015).

No Brasil, as desigualdades sócio raciais são evidenciadas em diferentes setores da sociedade e por mais que a era escravocrata tenha chegado ao fim, suas consequências ainda são fortemente presentes e visíveis. Ainda que existam avanços neste quesito, as desigualdades persistem às mudanças de sistema e regimes políticos (LOPES, 2005).

Ao discutir as dificuldades dos negros em relação ao autocuidado, faz-se importante refletir sobre quais os fatores envolvidos nesse processo. Dessa forma, considerar os aspectos para um cuidado culturalmente competente pode impactar consideravelmente os resultados de saúde de um determinado grupo ou população.

A (não) adesão à medicação

No contexto da hipertensão arterial crônica, a medicação é parte importante do processo para evitar os agravos da doença, porém conhecer o sistema de valores e crenças de determinado indivíduo tem extrema

importância para a adesão ao tratamento (COSTA et al., 2016).

A adesão medicamentosa sofre então influências individuais e culturais da pessoa e da família, das relações com a equipe de saúde e o contexto sociocultural. Na prática de cuidados às pessoas com hipertensão arterial, diversos pontos devem ser considerados, tais como: efeitos colaterais das medicações; abordagem multidisciplinar das equipes de saúde; interações medicamentosas; escolaridade; fatores de amparo social; e outros elementos que não os farmacológicos (COELHO; NOBRE, 2006).

O estudo 2 reforça a importância do profissional de saúde ter conhecimento dos fatores que podem levar à não adesão ao tratamento, seja ele farmacológico ou não. O artigo descreve que os imigrantes apresentam maior índice de não adesão, porém desconhece-se as crenças que estes possuem acerca dos tratamentos oferecidos. Reconhecer os fatores que levam um indivíduo a não adesão farmacológica e não farmacológica pode colaborar na definição de estratégias eficazes no alcance do êxito do tratamento.

Priorizar a produção do conhecimento sobre os fatores que interferem na adesão pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias inovadoras, que possam favorecer o paciente a motivar-se por seu tratamento; contribuir com os profissionais no planejamento, execução e avaliação da assistência prestada; e garantir uma política de saúde eficaz para controle da hipertensão arterial nos diferentes níveis de complexidade (DANIEL; VEIGA, 2013).

Nesse contexto, o profissional de enfermagem que tenha uma abordagem mais próxima do indivíduo e sua família pode colaborar de maneira significativa para a descoberta dos fatores que perpassam a não adesão ao tratamento e negociar com esse indivíduo possibilidades para o enfrentamento adequado desse fenômeno.

Limitações e contribuições do estudo

Devido ao fato de associar o cuidado à profissão de enfermagem, o estudo buscou compreender as perspectivas culturais na sua prática profissional. No entanto, os artigos elegíveis abordaram o papel de outros profissionais da equipe multidisciplinar. Além disso, a amostra foi apenas de 3 artigos, que talvez poderia ser maior se fossem utilizados descritores, com uma abordagem multidisciplinar. Outro fator associado ao tamanho da amostra pode ter sido o período escolhido, em que foram incluídos na revisão artigos dos últimos 5 anos.

Este manuscrito busca contribuir para incentivar o fortalecimento da enfermagem como uma profissão que versa sobre o cuidado holístico e integral do paciente e advoga diante de fatores que possam ser prejudiciais à saúde ou que não respeitem as especificidades individuais e coletivas. Igualmente, este manuscrito suscita a discussão sobre a necessidade de explorar os aspectos culturais do cuidado, como forma de valorizar as necessidades do paciente, contribuindo para a consolidação de boas práticas de cuidado, baseadas nos princípios da bioética.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhecer a cultura no âmbito da atenção primária constitui-se elemento importante para a continuidade do cuidado. O enfermeiro configura-se como um profissional de destaque nessa função, principalmente em relação às causas que influenciam a saúde dos indivíduos e da coletividade, podendo contribuir junto com outros profissionais de saúde nessa abordagem de forma exitosa.

Nesta revisão, é perceptível que os três estudos advertem para a necessidade de uma abordagem cultural específica. Dessa forma, torna-se urgente explorar as barreiras culturais

que envolvem o cuidado ao indivíduo com hipertensão e assim, desenvolver estratégias efetivas, que explorem as culturas e permitam a melhor adesão aos tratamentos, baseada na negociação do cuidado e nas crenças individuais, além de investimentos em estudos científicos que abordem essa temática.

REFERÊNCIAS

- BAUER, L.; BODENHEIMER, T. Expanded roles of registered nurses in primary care delivery of the future. **Nursing Outlook**, St. Louis, v. 65, n. 5, p. 624-632, 2017. Disponível em: <[https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(16\)30239-1/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(16)30239-1/fulltext)>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- BISCAIA, A. R.; HELENO, L. C. V. Primary Health Care Reform in Portugal: Portuguese, modern and innovative. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 701-712, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/en_1413-8123-csc-22-03-0701.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 03 out. de 2001. Seção 1E, p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf.2001>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- BRASIL. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- COELHO, E. B.; NOBRE, F. Recomendações práticas para se evitar o abandono do tratamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Hipertens.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 51-54, 2006. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/13-1/12-recomenda-coes-praticas.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2018.
- COSTA, L. D. et al. Cultural Competence and Healthcare of the lesbian, gay, bisexual transvestite and transgender (LGBT) population. **Tempus, Actas de Saúde Colet.**, Brasília, DF, v. 11, n. 1, 105-119, 2007. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2314/1821>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- COSTA, L. A. et al. A hipertensão arterial sistêmica na perspectiva de uma comunidade ribeirinha: uma abordagem transcultural. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, São Luís, v. 3, número especial, 2016. Disponível em: <<http://www.periodicos.eletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/6677/4298>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- CUMMINGS, D. et al. Perceived Social Standing, Medication Nonadherence, and Systolic Blood Pressure in the Rural South. **J Rural Health**, Statesboro, v. 32, n. 2, p. 156-163, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26334761>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

- DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V. Factors that interfere the medication compliance in hypertensive patients. **Einstein**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 331-337, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/en_a12v11n3.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- EPHRAIM, P. et al. Improving urban African Americans' blood pressure control through multi-level interventions in the Achieving Blood Pressure Control Together (ACT) study: A randomized clinical trial. **Contemp. Clin. Trials.**, New York, v. 38, n. 10, p. 370-382, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4169070/pdf/nihms607482.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **REME Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde., Brasília**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000100090&lng=en>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- GUEDES, V. M. S.; FIGUEIREDO, M. H. S.; APÓSTOLO, J. L. A. Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais em Cuidados de Saúde Primários: da Compreensão à Concretização. **Revista de Enfermagem de Referência**, Coimbra, v. 4, n. 8, p. 27-33, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn8/serlVn8a04.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- LOPES, E. et al. Controlo da Hipertensão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários: Uma Comparação entre Nativos Portugueses e Imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. **Acta Med. Port.**, Lisboa, v. 29, n. 3, p. 193-204, 2014. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6714/4618>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500034&lng=en>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis: **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- PAGLIUCA, L. M. F.; MAIA, E. R. Competência para prestar cuidado de enfermagem transcultural à pessoa com deficiência: instrumento de autoavaliação. **Rev. bras. enferm**, Brasília, DF, v. 65, n. 5, p. 849-855, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500020&lng=en>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- RISSARDO, L. K. et al. Práticas de cuidado ao idoso indígena - atuação dos profissionais de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, v. 67, n. 6, p. 920-927, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-716720140006000920&lng=en>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- SALVIANO, M. E. M. et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1172-1177, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- SOARES, C.B. et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- VIEIRA, L. J. E. S.; BARROSO, M. G. T. Conceitos de cultura – uma compreensão necessária para o cuidado em enfermagem. **RECCS: R. Cent. Ci. Saúde**, Fortaleza, v. 14, p. 32-35, 2001.
- WILLIAMS, D. R.; PRIEST, N. Racismo e Saúde: um corpus crescente de evidência internacional. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 17, n. 40, p. 124-174, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/v17n40/1517-4522-soc-17-40-00124.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A Global Brief on Hypertension: Silent killer, global public health crisis**, 2013. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/79059/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 02 mar. 2018.

RECEBIDO: 24/09/2018

ACEITO: 31/10/2018

Conflito de Interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse