

ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS QUE INFLUENCIAM NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

SOCIO-DEMOGRAPHIC ASPECTS THAT INFLUENCE THE DECISION OF TAKING UP ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT

ASPECTOS SOCIAL-DEMOGRÁFICOS QUE INFLUYEN EN LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO CONTRA HIPERTENSIÓN

RAFAELLA FELIX SERAFIM VERAS¹
JACIRA DOS SANTOS OLIVEIRA²

A Hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença crônica que gera várias complicações cardiovasculares graves e alteram o funcionamento de órgãos importantes como rins, cérebro e olhos. A ocorrência da hipertensão assim como a adesão ao tratamento anti-hipertensivo são influenciados pelos fatores sócio-demográficos. O presente estudo tem como objetivos descrever os achados das variáveis sócio-demográficas dos hipertensos atendidos numa Unidade Básica de Saúde da Família do bairro São José I e compará-los com os achados da Unidade de Nova Esperança e Cidade Verde IV. Grande parte dos resultados obtidos concordou com os das outras pesquisas havendo diferenças referentes ao nível de escolaridade. As informações obtidas mostram-se de vital importância para a equipe de saúde da família por facilitarem a elaboração de estratégias de prevenção primária e secundária, no sentido de otimizar a assistência prestada aos usuários.

DESCRIPTORES: Hipertensão; Aceitação pelo paciente de cuidados de saúde; Cooperação do paciente.

The systemic arterial hypertension is a chronic disease, which raises many serious cardiac complications and changes the functioning of important organs like kidneys, brain and eyes. Hypertension as well as anti-hypertensive treatment are probably influenced by socio-demographic factors. This study aimed to describe the data of socio-demographic characteristics of hypertensive patients attended at the family health primary care center of the São Jose district comparing them with the findings of the Nova Esperança district and Cidade Verde IV units. Most results agreed with previous studies being different only at the educational level. The information obtained is important to the health professionals because it facilitates the development of strategies for primary and secondary prevention in order to improve the assistance provided to users.

DESCRIPTORS: Hypertension; Patient Acceptance of Health Care; Patient Compliance.

La Hipertensión Arterial Sistémica es una enfermedad crónica que genera varias complicaciones cardiovasculares graves y alteran el funcionamiento de órganos importantes como riñones, cerebro y ojos. La aparición de la hipertensión y la adhesión al tratamiento contra hipertensión están influenciadas por factores social-demográficos. Este estudio tiene por objetivo describir los hallazgos de las variables social-demográficas encontrados en los hipertensos atendidos en una Unidad Básica de Salud de la Familia del barrio São José I y compararlos con los hallazgos de la Unidad de Nova Esperança y Cidade Verde IV. La mayoría de los resultados obtenidos está de acuerdo con los de las otras pesquisas con algunas diferencias referidas al nivel de escolaridad. Las informaciones obtenidas son de vital importancia para el equipo de salud de la familia por facilitar la elaboración de estrategias de prevención primaria y secundaria, con el fin de optimizar la asistencia prestada a los usuarios.

DESCRIPTORES: : Hipertensión; Aceptación de la Atención de Salud; Cooperación del Paciente.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/Brasil. E-mail: rafahoney@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará. Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração/CCS/UFPB. Endereço: R. Adm. José Silva Peruci, 110 – Apto 304/A – Jardim Cidade Universidade. CEP: 58.052.283 – João Pessoa-PB/Brasil. E-mail: jacirasantosoliveira@gmail.com / jacira@ccs.ufpb.br

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica, não transmissível, caracterizada por aumento persistente da pressão sanguínea nos vasos arteriais decorrente fundamentalmente do comprometimento dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores resultando em alterações na irrigação tecidual e conseqüentemente danos a órgãos, a exemplo dos rins, cérebro e olhos⁽¹⁾.

Constitui-se um risco para a saúde, pois gera várias complicações cardiovasculares graves. No Brasil, cerca de 80% dos casos de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e 60% dos casos de Doenças Isquêmicas do coração têm forte relação com a hipertensão não controlada⁽¹⁾.

Freqüentemente, a HA está associada a alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos, acometendo principalmente idosos, com predominância no sexo masculino entre 45 e 59 anos e a partir dessa faixa etária, a prevalência é maior nas mulheres⁽¹⁾.

No Brasil, o número de hipertensos é crescente. Estima-se que, atualmente, existam 17 milhões de portadores da patologia, a qual atinge 35% da população com mais de 40 anos e uma parcela considerável de crianças e adolescentes⁽²⁾.

Sendo responsável também, por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho acarretando um alto custo social ao país⁽³⁾.

Adesão ao tratamento pode ser entendida como a extensão em que o comportamento do indivíduo, em termos de tomar o medicamento, seguir a dieta, realizar mudança no estilo de vida e comparecer às consultas médicas, coincide com o conselho médico ou de saúde⁽⁴⁾.

A adesão ao tratamento para hipertensão arterial merece destaque, pois existem pelo menos 600 milhões de hipertensos no mundo. Calcula-se que essa doença cause a morte de 7,1 milhões de pessoas, equivalente a 13% do total de óbitos⁽⁵⁾.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão a ocorrência da hipertensão assim como a adesão ao tratamento anti-hipertensivo pode ser influenciada por vários fatores, dentre eles podem ser citados a idade, sexo, etnia, nível de escolaridade e nível socioeconômico⁽⁶⁾.

Nesse sentido, emergem alguns questionamentos, como: Qual o perfil sócio-demográfico dos portadores de

hipertensão da Unidade de Saúde da Família do Bairro São José? Será que os resultados encontrados na USF estudada são semelhantes aos resultados apontados em pesquisas realizadas em outras USFs? A necessidade de traçar o perfil e fazer comparações entre as Unidades de Saúde da Família em diferentes bairros da capital da Paraíba partiu de uma pesquisa que já sendo realizada deste 2007 com a finalidade de mapear as características sócio-demográficas dos hipertensos cadastrados nas unidades onde acontece as atividades teóricas-práticas dos discentes de enfermagem de um universidade pública.

Para responder tais questionamentos, este estudo tem como objetivos descrever os achados das variáveis sócio-demográficas dos hipertensos atendidos numa Unidade Básica de Saúde da Família do bairro São José I e compará-los com os achados da Unidade de Nova Esperança e Cidade Verde IV.

Dessa forma, é de relevante importância identificar as características sócio-demográficas dos hipertensos em uma USF para conhecer a população que necessita de cuidados para que assim sejam planejadas ações condizentes com a realidade local.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido na Unidade de Saúde da Família São José I, localizada no Bairro São José, na cidade de João Pessoa, PB. Esta unidade é responsável pela cobertura de 714 famílias, cerca de 3.000 pessoas, contendo 154 hipertensos cadastrados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA), do Ministério da Saúde. Nesta unidade realiza em média 102 atendimentos mensais aos hipertensos, além das visitas domiciliares e da parcela de usuários que não necessitam de consulta mensal por estarem com os níveis pressóricos controlados.

A população foi composta por hipertensos (154) cadastrados na referida unidade. A amostra foi formada por amostragem de conveniência que correspondeu a 30% da população em questão (47 hipertensos), que realizaram consulta de enfermagem no mês de junho de 2008.

Para a coleta de dados utilizou-se o instrumento utilizado no estudo intitulado: Hipertensão arterial: fatores que interferem no seguimento do Regime Terapêutico realizada em 2007⁽⁷⁾. No instrumento constaram perguntas abertas e fechadas sobre os dados sócio-demográficos dos participantes relacionados aos itens: sexo, idade, etnia, situação familiar, escolaridade e nível socioeconômico. Quanto à etnia os participantes foram classificados como branco; pardo e negro. Esta classificação pode causar viés decorrente do método de aferição da etnia, pois foi determinada por meio de auto-identificação e observação. A classificação amarela e indígena não aparece neste estudo por que não houve participante com estas características.

A coleta foi realizada após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sendo respeitada a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde⁽⁸⁾, que dispõe sobre as diretrizes das pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Para participar da pesquisa os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido o qual lhes garante o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Foram também disponibilizados meios para que os mesmos mantenham contato com os pesquisadores a fim de esclarecerem possíveis dúvidas, como também acesso aos resultados do estudo. Primeiramente a pesquisadora esclareceu os objetivos da pesquisa fornecendo instruções acerca dos procedimentos a serem adotados para em seguida coletar as informações durante a consulta de enfermagem.

Os resultados foram organizados em tabela e analisados descritivamente com base em frequências absolutas e percentuais.

RESULTADOS

As características sócio-demográficas são variáveis importantes a serem consideradas durante a observação de uma população, pois podem exercer grande influência no seguimento do regime terapêutico pelo hipertenso⁽⁷⁾.

A tabela 1 distribui os dados de acordo com as características sócio-demográficas da amostra do presente estudo e dos participantes das pesquisas intituladas HIPER-

TENSÃO ARTERIAL: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico e PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: por que é tão difícil a adesão ao tratamento? Realizadas na USF Nova Esperança em 2007 e USF Cidade Verde IV em 2008, respectivamente^(7,9).

Tabela 1 – Distribuição de frequência absoluta e percentual dos hipertensos da Unidade de Saúde de Família São José I comparados com os dados da Unidade de Nova Esperança e Cidade Verde IV, segundo aspectos sócio-demográficos. João Pessoa-PB, 2008.

Variável	São José I		Nova Esperança		Cidade Verde IV	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sexo						
Masculino	13	28	04	16	07	28
Feminino	34	72	21	84	18	72
Total	47	100	25	100	25	100
Idade						
	04	09	04	16	05	20
< 40 anos	06	13	09	36	06	24
40 a 50 anos	14		09	36		
51 a 60 anos	15		03	12		
61 a 70 anos	07		-	-		
71 a 80 anos	01	30	25	100	04	16
81 ou mais	47	31			09	36
Total		15			01	04
		02			-	-
		100			25	100
Etnia						
Branca	20	43	02	08	07	28
Parda	25	53	23	92	15	60
Preta	02	04	-	-	03	12
Total	47	100	25	100	25	100
Situação Familiar						
Vive com outras pessoas sem companheiro	16	34	09	36	05	20
Vive com companheiro e filhos	23	48	09	36	12	48
Vive com companheiro, filhos e/ou outros familiares	04	09	07	28	05	20
Vive só	04	09	-	-	03	12
Total	47	100	25	100	25	100
Escolaridade						
Não alfabetizado	14	30	03	12	04	16
Fundamental incompleto	21	45	16	64	06	24
Fundamental completo	02	04	04	16	05	20
Médio incompleto	01	02	-	-	02	08
Médio completo	01	02	02	08	01	04
Alfabetizado	08	17	-	-	07	28
Total	47	100	25	100	25	100
Nível socioeconômico						
< 1 salário mínimo	11	23	-	-	03	12
1 a 3 salários mínimos	33	71	24	96	20	80
3 a 5 salários mínimos	03	06	01	04	02	08
Total	47	100	25	100	25	100

Da amostra estudada, podemos observar que houve predomínio de consultas de enfermagem realizadas com

usuários do sexo feminino, representando 72% dos entrevistados. Tal resultado coincide com os dados da USF Nova Esperança e Cidade Verde IV que em suas amostras encontraram 84% e 72%, respectivamente^(7,9).

No que se refere à idade dos entrevistados, houve uma variação de 23 a 82 anos, tendo uma média de 59,21 anos. Evidencia-se que a porcentagem foi semelhante entre indivíduos pertencentes às faixas etárias dos 51 a 60 anos (30%) e 61 a 70 anos (31%). A realidade encontrada na USF Nova Esperança foi igual, apresentando predomínio das mesmas faixas etárias, no entanto, os dados da USF Cidade Verde IV divergiram, pois o grupo mais representativo foi apenas o de 61 a 70 anos^(7,9).

De acordo com a tabela 1, observa-se que grande parte (53%) dos entrevistados na USF do bairro São José I declararam ser pardos. Estes achados foram elevados também nas USFs de Nova Esperança (92%) e Cidade Verde IV(60%).

Em relação à situação familiar, constata-se então, que 48% (23) dos participantes convivem com companheiro e filhos, resultado semelhante na pesquisa na USF Cidade Verde IV, divergindo apenas dos resultados da USF Nova Esperança onde o número de indivíduos que moram com companheiros e filhos é o mesmo daqueles que residem com outras pessoas, sem companheiro.

Quanto ao nível de escolaridade à situação da USF do bairro São José I foi diferente dos hipertensos estudados na USF Cidade Verde IV, pois estes eram em sua maioria alfabetizados enquanto os participantes do estudo realizado na USF Nova Esperança (64%) e do estudo em questão apresentaram grande parte dos indivíduos (45%) ensino fundamental incompleto.

Os achados do presente estudo apontam que o nível socioeconômico dos participantes de todas as pesquisas obtiveram dados elevados, apresentando usuários com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos. Estes dados demonstram que a maior parte das famílias coloca-se na classe econômica menos favorecida, estando de acordo com a realidade do local onde moram. Neste caso, a baixa renda interfere na aquisição de medicamentos, seja quando estes não estão disponíveis na USF ou devido ao acesso precário ao serviço, visto que este se encontra distante dos domicílios, e atendimento das medidas dietéticas que envolvem o tratamento.

DISCUSSÃO

Os dados deste estudo evidenciaram aspectos importantes dentre as características sócio-demográficas dos hipertensos entrevistados. Com relação ao sexo segundo alguns autores, as mulheres conseguem aderir mais ao tratamento quando comparadas aos homens⁽¹⁰⁾. Em um estudo realizado identificou que, embora existam muitos homens acometidos pela hipertensão arterial, as mulheres procuram mais os serviços de saúde e por serem aposentadas ou donas de casa, em sua maioria, estão mais disponíveis do horário de funcionamento da unidade de saúde em questão⁽⁷⁾.

As mulheres parecem ter uma percepção mais acurada de sua condição de saúde e também desenvolvem maiores relações com o serviço de saúde em razão de seus atributos e funções reprodutivas^(4,11). Além disso, a forma como as mulheres se encontram inseridas no mercado de trabalho não é muito rígida e permite maior flexibilidade de tempo para buscar assistência aos seus problemas de saúde.

A hipertensão arterial na mulher apresenta algumas peculiaridades no seu desenvolvimento que diferencia do homem. Durante o período fértil ela é menos hipertensa que o homem, possivelmente devido aos elevados níveis de estrógeno ou pela menor viscosidade e menor volume sanguíneo associado às perdas menstruais mensais⁽¹²⁾.

Em um estudo realizado em Fortaleza – Ceará com 142 mulheres hipertensas e na menopausa foi identificado hipertensão arterial após menopausa natural em 47% destas e 39% das mulheres que tiveram menopausa por ocorrência cirúrgica a hipertensão foi diagnosticada concomitantemente. As autoras concluíram que entre as mulheres participantes da pesquisa havia um grupo que se tornou hipertensa, independentemente da menopausa e de seu modo de ocorrência⁽¹³⁾.

No entanto, é importante relevar que alguns autores enfocam que a hipertensão ocorre, com maior frequência, em indivíduos pertencentes ao gênero masculino, porém, as mulheres correm risco de maior probabilidade de apresentar aumento da PA. Tal fato ocorre devido às modificações de hábito de vida das mulheres, uma vez que estas assumem uma grande carga de atividade, sejam estas domésticas ou profissionais⁽¹⁴⁾.

A presença de HA em idosos merece maior atenção devido à vulnerabilidade frente às complicações cardiovasculares determinadas não só pela hipertensão, como também por outros fatores de risco que se acumulam com o passar do tempo⁽¹⁵⁾.

De acordo a Política de Saúde do Idoso, idoso é definido como o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos e encontra-se mais susceptível a apresentar alterações no seu estado de saúde frente a um agressor, externo ou interno, sendo, portanto, maior alvo de patologias⁽¹⁵⁾. Esta faixa etária alcançou taxas oito vezes superiores às de crescimento da população jovem no Brasil. De forma que, em 2025 seremos a sexta nação com maior número de idosos no mundo por representarem 15,1% da população (34 milhões de pessoas)⁽¹⁵⁾.

Embora a Sociedade Brasileira de Cardiologia indique que esse aumento não represente uma situação benigna, sendo um comportamento fisiológico anormal do envelhecimento⁽³⁾. Preveni-lo constitui o meio mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social de seu tratamento e de suas complicações.

Os indivíduos de idade mais avançada são mais propensos à adesão visto que, os jovens não se sentem vulneráveis à doença, enquanto que os idosos, mais preocupados com a saúde, se apegam ao tratamento como alternativa de prolongamento da vida⁽¹⁰⁾.

O comportamento da população estudada coincide com das outras unidades uma vez que a procura dos jovens pelo serviço de saúde é pouco significativo, onde a população não se preocupa em prevenir doenças, buscando apenas o tratamento para os sintomas que incomodam. A Hipertensão passa então a ser importante apenas para aqueles que já são acometidos e buscam medicação para evitar complicações.

Conforme o III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, a prevalência da hipertensão entre negros está entre as mais elevadas do mundo. Em relação aos brancos, eles possuem níveis pressóricos maiores e que se elevam mais cedo, assim como maior incidência de hipertensão do estágio 3, muitas vezes iniciando o tratamento quando já se encontra presente lesão dos órgãos-alvo⁽³⁾.

Os afrodescendentes estão mais susceptíveis ao desenvolvimento da hipertensão arterial do que os brancos, com excesso de risco de até 130%⁽⁶⁾.

Além disso, no Brasil, os indivíduos de raça negra apresentam nível socioeconômico mais baixo. Dessa forma, há dificuldade de acesso aos serviços médicos, atrasando o diagnóstico e levando ao tratamento inadequado, o que torna essa população sujeita a consequências mais graves.

A situação familiar dos pacientes pode interferir na adesão ao tratamento. A família tem grande importância na evolução da doença hipertensiva, sendo o conjugue o maior responsável pelo tratamento, sobretudo se a vida em comum for intensa⁽¹⁰⁾.

Deve-se então, incluir a família no contexto do tratamento e acompanhamento do hipertenso, pois essa patologia provoca limitações no estilo de vida do doente e dos outros elementos do núcleo familiar, pois a alteração na saúde de um dos membros da família acaba por provocar mudanças no todo^(10,16).

Um estudo comprovou que, os hipertensos casados quando comparados com os solteiros, apresentaram chance duas vezes maior de aderir ao tratamento proposto⁽¹⁰⁾.

O nível de escolaridade influi diretamente na assimilação das orientações acerca da patologia, portanto, quanto mais baixa a escolaridade, mais difícil se torna compreender o diagnóstico, a necessidade da mudança de hábitos e os esquemas posológicos.

A escolaridade pode proporcionar uma avaliação sobre as situações de risco da hipertensão arterial, ressaltando que a exposição a fatores de risco predomina em indivíduos com baixa escolaridade⁽¹⁷⁾.

Indivíduos com baixo nível de escolaridade pode ter dificuldades em compreender as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde e, conseqüentemente, não aderir ao tratamento correto⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, os profissionais de saúde devem estar atentos ao tipo e a forma de linguagem que deve nortear o processo de comunicação, a fim de garantir que as informações sejam entendidas corretamente.

A V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial refere que a condição socioeconômica é um dado importante durante a realização da entrevista do indi-

víduo, contudo vale salientar que não é um problema exclusivo dos clientes hipertensos que custeiam seu medicamento, pois nos países em desenvolvimento, um contingente significativo da população hipertensa não dispõe de recursos financeiros adequados e nem de uma Política de Saúde que venha a atender às suas necessidades reais^(6,10).

Os pacientes economicamente ativos apresentavam maior adesão ao tratamento do que os aposentados, atribuindo-se esse fato à questão econômica, pois ao se aposentar, os indivíduos sofrem perdas financeiras, que podem contribuir para o abandono do tratamento⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa buscou comparar as variáveis sócio-demográficas da Unidade de Saúde da Família do bairro São José I com os resultados de pesquisas realizadas nas USFs Nova Esperança e Cidade Verde IV. Isto favoreceu maior conhecimento acerca da clientela cadastrada no Controle de Hipertensão Arterial nestes bairros levando assim ao maior aprofundamento dos conhecimentos específicos sobre a hipertensão arterial e suas complicações, através do estudo da literatura pertinente.

Percebe-se então que, quanto aos dados sócio-demográficos, os hipertensos estudados são em maioria do sexo feminino, na faixa etária dos 61 a 70 anos, pardos, vivem com companheiros e filhos, apresentam ensino fundamental incompleto e têm renda mensal de 1 a 3 salários mínimos. Grande parte dos resultados obtidos concordou com os estudos realizados nas USFs de Nova Esperança e Cidade Verde IV, havendo diferenças referentes ao nível de escolaridade.

As informações obtidas mostram-se de vital importância para a equipe de saúde da família por facilitarem a elaboração de estratégias de prevenção primária e secundária, no sentido de otimizar a assistência prestada aos usuários.

Considera-se também necessária, a realização de outros estudos dessa natureza em outros locais com populações diferentes para fazer uma comparação dos dados, a fim de observar as semelhanças e peculiaridades das populações estudadas.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. São Paulo: BG Cultura; 1998.
4. Pierin AMG. Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar. Barueri: Manole; 2004.
5. Organização Pan-americana de Saúde. Doença crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação, atividade física e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
6. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. São Paulo, 2006.
7. Oliveira ECT. Hipertensão arterial: fatores que interferem no seguimento do regime terapêutico [monografia]. João Pessoa (PB): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2007.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
9. Nunes TS. Portadores de hipertensão arterial: por que é tão difícil a adesão ao tratamento? [monografia]. João Pessoa (PB): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2008.
10. Araújo GBS, Garcia TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. Rev Eletr Enferm. 2006; 8(2): 259-72.
11. Jesus ES, Augusto MAO, Gusmão J, Mion Junior D, Ortega K, Pierin AMG. Perfil de um grupo de hipertensos: aspectos biossociais, conhecimentos e adesão ao tratamento. Acta Paul Enferm. 2008; 21(1):59-65.
12. Bortolotto LA, Silva HB. Hipertensão arterial na mulher. Rev Bras Med. 2002; 59(5):359-68.

13. Santos ZMSA, Silva RM, Monteiro DA. Mulher com hipertensão e a relação com a menopausa. *Rev Rene*. 2006; 7(1):75-83.
14. Silva JLL, Souza SL. Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica versus estilo de vida docente. *Rev Eletr Enferm*. 2004; 6(3):330-5.
15. Ministério da Saúde (BR). Portaria 1395/GM de 10 de dezembro de 1999. Política Nacional de Saúde do Idoso. [Acesso 2008 jul 28]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>.
16. Contiero AP, Pozati MPS, Challouts RI, Carreira L, Marcon SS. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(1):62-70.
17. Sousa ERE. Vivência de hipertensos no município de Nazarezinho no que concerne ao seu tratamento [monografia]. João Pessoa (PB): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2003.
18. Pinotti S, Mantovani ME, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008; 13(4):526-34.

RECEBIDO: 27/11/2008

ACEITO: 30/09/2009