

O PERFIL DE UM GRUPO DE PESSOAS HIPERTENSAS DE ACORDO COM CONHECIMENTO E GRAVIDADE DA DOENÇA

THE PROFILE OF HYPERTENSIVE PATIENTS RELATED TO AWARENESS AND LEVEL OF HYPERTENSION

Angela M.G. Pierin*
Décio Mion Jr**
Júlia T Fukushima***
Alessandro R. Pinto****
Marcia M. Kaminaga****

PIERIN, AMG et al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Rev Esc Enf USP**, v.35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001.

RESUMO

Foram entrevistados 205 hipertensos em tratamento ambulatorial para avaliar o papel do perfil bio-social no conhecimento e grau de gravidade da doença. As características da população foram: 72% mulheres, 63% brancos, 78% com mais de 40 anos, 60% casados, 68% com baixa escolaridade, 41% com renda de 1 a 3 salários, 75% com peso elevado, 76% não fumantes, 89% sem atividade física regular, e das mulheres 48% já tinham usado hormônios anticoncepcionais. A análise evidenciou que a ausência de conhecimento se associou com sexo masculino, idade entre 20 e 40 anos, viúvo, não branco e peso normal. Pressão arterial mais elevada (diastólica > 110 mm Hg) se associou com mais de 60 anos, não casado, acima do peso, baixa escolaridade, baixa renda, com mais de 5 anos de hipertensão e já ter feito tratamento anterior.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão pressão arterial. Perfil dos hipertensos.

ABSTRACT

We interviewed 205 hypertensives to characterize social demographic data, life style, history and awareness of hypertension. Most patients were female (72%), white (63%), over 40 years old (78%), married (60%), and had low level of education (68%). Their family income was lower than US\$ 3000 a year (41%). In terms of weight, 75% were classified as overweight, 76% were non smoker, and 89% did not do any regular physical activity. The profile of the hypertensives who were unaware of the disease was: male, 20-40 years old, widow, not white, and non-obese. The profile of the hypertensives who had high level of hypertension (diastolic > 110 mm Hg) was older than 60 years old, not married, overweight, low level of education, low income, with more than 5 years of hypertension, and previously treated.

KEYWORDS: Hypertension blood pressure. Profile of hypertensive.

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios no controle da hipertensão arterial é conseguir a adesão dos hipertensos para garantir o sucesso do tratamento a longo prazo. Estudos têm evidenciado que vários fatores podem influenciar a adesão ao tratamento (1,2) destacando-se dentre eles as características bio-sociais e conhecimento sobre a doença e tratamento.

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 15 a 20% a população adulta(3,4) podendo atingir índices mais elevados, de até 50%, nas pessoas idosas (5,6). O tratamento

adequado com o controle dos níveis tensionais, reduz tanto a mortalidade, quanto a morbidade associadas à doença. Portanto, considera-se de suma importância que os hipertensos sigam o tratamento proposto, o que não é tarefa fácil, apesar da efetividade das medidas farmacológicas e não farmacológicas.

A descontinuidade do tratamento é um problema observado na maioria das doenças crônicas que requerem tratamento a longo prazo ou por toda vida. Vários determinantes, isoladamente ou associados, atuam na problemática da adesão.

* Professora Livre Docente da Escola de Enfermagem da USP.

** Professor Livre Docente, chefe da Unidade de Hipertensão do Hospital das Clínicas da FM USP.

*** Mestre em estatística

**** Alunos de graduação da Escola de Enfermagem da USP, bolsistas de iniciação Científica CNPq.

Vários estudos têm examinado os elementos intervenientes na adesão ao tratamento. Muitas destas pesquisas têm focado as características pessoais e demográficas dos hipertensos; seus conhecimentos; valores, crenças; experiências vividas e expectativas; influências sociais, como suporte familiar; barreiras encontradas, como a falta de recursos; e dificuldade para seguir o tratamento (7,8,9). A complexidade do regime terapêutico e efeitos indesejáveis das drogas tendem a dificultar, enquanto que o bom relacionamento do hipertenso com o médico e demais membros da equipe de saúde, pode beneficiar o processo de adesão ao tratamento⁽¹⁾

Portanto, considera-se de suma importância que para a implementação da assistência aos hipertensos deva-se conhecer as características inerentes ao paciente que possam influenciar na vivência com a doença e tratamento. Face a estas colocações, o presente estudo tem como **objetivos:**

1) delinear o perfil de um grupo de pessoas hipertensas em relação a variáveis bio-sociais, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão arterial e conhecimentos sobre a doença; e

2) avaliar interrelações entre as variáveis identificadas no perfil da população com o conhecimento e nível de gravidade da doença.

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo realizado em um serviço ambulatorial de um hospital de ensino da cidade de São Paulo que atende pessoas hipertensas.

Foram entrevistados todos os pacientes em um período de quatro meses, perfazendo um total de 205 pessoas, com idade acima de 18 anos; de ambos os sexos; atendidos pela primeira vez no serviço e que concordaram em participar do estudo. Inicialmente, os pacientes foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e só após a sua anuência iniciou-se a entrevista para coleta dos dados. Os dados apresentados no presente estudo fizeram parte de um projeto maior, devidamente aprovado pelo Comitê de ética da instituição.

Para análise dos dados, considerou-se hipertensão valores acima ou igual a 140 mm Hg para a pressão sistólica e, ou 90 mm Hg para a diastólica. Quando os valores das pressões sistólica e diastólica se situaram em diferentes faixas de hipertensão considerou-se aquela de maior valor. Na análise das diferentes categorias de hipertensão, considerou-se a pressão diastólica, uma vez que esta representou a real prevalência de hipertensão nas pessoas em estudo. Os níveis de hipertensão considerados para a pressão diastólica foram: < 90 mm Hg - normal; leve - 90-99 mm Hg; moderada -100-109 mm Hg; grave - 110-120 mm Hg; e muito grave - >120 mm Hg. Também utilizou-se os níveis de hipertensão considerando a pressão diastólica para análise do perfil dos pacientes em estudo relacionados ao conhecimento sobre a doença e gravidade da hipertensão arterial.

As categorias de índice de massa corpórea foram divididas da seguinte maneira: menor que 25 - normal; 25,0-29,9 - sobrepeso; maior ou igual a 30,- obesidade.

Para a coleta de dados utilizou-se formulário específico (Anexo 1) incluindo variáveis bio sociais, hábitos de vida, história e conhecimento sobre a doença.

Para a caracterização do perfil dos hipertensos estudados em relação ao conhecimento sobre a doença e

nível da pressão arterial, utilizou-se análise estatística através do método de análise de correspondência.

3 RESULTADOS

3.1 Características sócio-demográficas dos hipertensos estudados

Tabela 1 - Distribuição do n° e % dos características sócio-demográficas dos hipertensos em estudo. São Paulo, 1999.

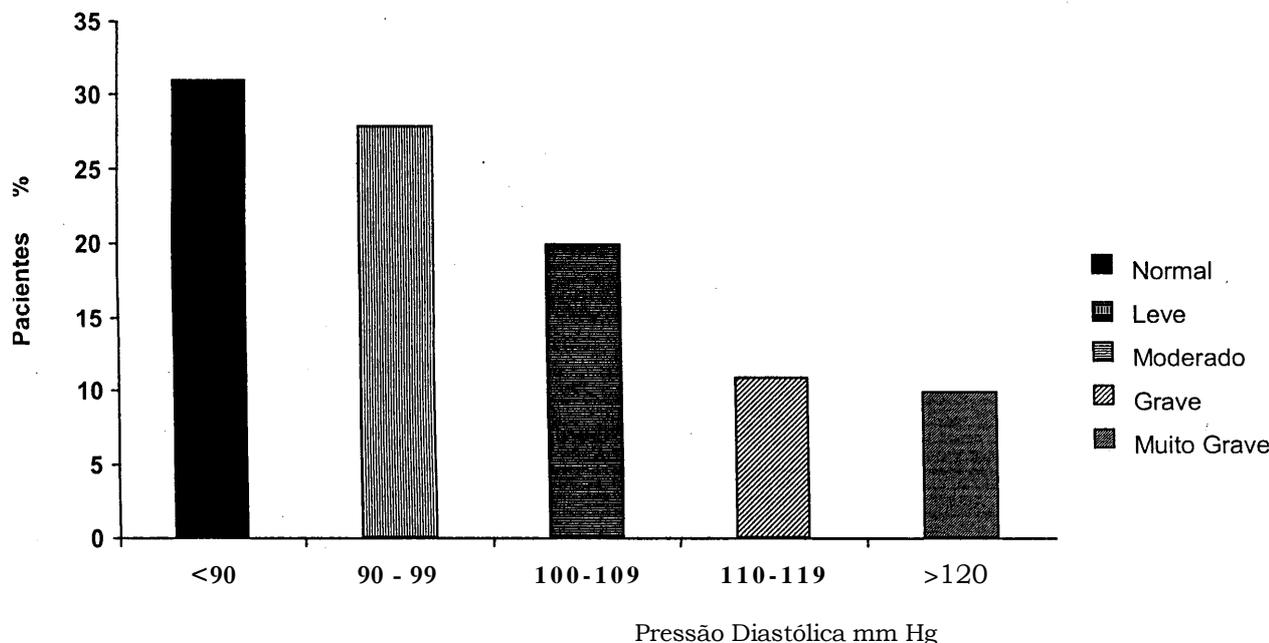
Características	N	%
Sexo		
Masculino	57	28
Feminino	148	72
Idade (anos)		
< 20	3	1
21-40	42	21
41-60	116	57
> 60	44	22
Cor		
Branco	130	63
Não Branco	75	37
Estado Civil		
Casado	126	61
Solteiro	29	14
Viúvo	38	19
Separado	12	06
Escolaridade		
Lê/Escreve	14	07
Analfabeto	25	12
1° grau completo	14	07
1° grau incompleto	114	55
2° grau completo	21	10
2° grau incompleto	9	05
Superior	08	04
Renda (sal. mínimo)		
1 a 3	84	41
4 a 5	71	35
> 5	50	24
Índice de Massa Corporal (peso/altura²)		
Normal	52	25
Sobrepeso	81	40
Obeso	72	35
Fatores de risco		
Sedentarismo	182	89
Uso anticoncepcional	71	48
Hábito de fumar	51	25
Uso bebida alcoólica	06	03

Os dados da Tabela 1 mostram que a maioria da população estudada pertencia ao sexo feminino (72%), apresentava idade na faixa de 41 a 60 anos (57%) com média \pm desvio padrão de 53 ± 13 anos, cor branca (63%), estado civil casado (60%), e com 10 grau de escolaridade (62%), na maioria incompleto (89%). A renda salarial se concentrou nas faixas de la 3 (41%) e 4 a 5 (35%) salários mínimos. Quanto ao índice de massa corporal 25% estavam na faixa de normalidade, 40% na faixa de sobrepeso e 35% dos pacientes eram obesos, portanto, 75% das pessoas

estudadas apresentaram índice de massa corporal acima da normalidade.O

hábito de fumar foi referido por apenas 25% dos hipertensos e quase a totalidade referiu não fazer uso de bebida alcoólica. (97%) e ser sedentário (89%). Das 148 mulheres que fizeram parte do estudo, 48% referiram já ter usado hormônios anticoncepcionais.

Analisando-se os níveis pressóricos dos 205 pacientes em estudo, a média \pm desvio padrão da pressão sistólica foi de 155 ± 21 mm Hg e para a diastólica 101 ± 51 mm Hg.



Ao caracterizar os níveis da pressão diastólica os dados da Figura 1 indicam que 31% apresentaram pressão diastólica abaixo de 90 mm Hg, portanto dentro da faixa da normalidade; 28% na faixa de hipertensão leve; 20% na faixa de hipertensão moderada; e os demais (21%) com nível da pressão diastólica compatível com hipertensão grave ou muito grave.

3.2 Características da história da doença dos hipertensos estudados

A presença de antecedentes familiares para hipertensão arterial foi citada por 70% dos pacientes. Dentre estes, a maioria (66%) apontou a mãe como o familiar com história de hipertensão na família, seguido pelo pai (20%) e irmãos (14%).

Em relação ao tempo de hipertensão a maior parte (43%) sabia ser hipertensa há mais de 10 anos e 40% há 3 anos.

Tabela 2 - Distribuição do número e percentual das formas de tratamentos já realizados para Hipertensão Arterial indicadas pelos pacientes. São Paulo, 1999.

Tratamentos	N	%
Farmacológico	119	58
Não Farmacológico	113	55
Restrição sal	106	94
Restrição alimentos gordurosos	68	60
Perda de peso	54	48
Outros	61	30
Chás	49	81
Chás	07	11
Homeopatia		

Pouco mais da maioria dos pacientes (60%) informou já ter realizado tratamento anti-hipertensivo. Os dados da Tabela 02 mostram que as formas mais usuais foram uso de medicamentos (58%) e medidas não farmacológicas (55%). Os aspectos relativos à alimentação como diminuição de sal e alimentos gordurosos foram as formas não farmacológicas de tratamento da hipertensão mais citadas. Destaca-se

ainda que 30% referiram fazer uso de outras medidas como chás (81%) e homeopatia (11%).

3.3 Caracterização do conhecimento dos hipertensos sobre a doença

Tabela 3 - Distribuição do número e percentual dos fatores indicados pelos pacientes como associados à Hipertensão Arterial. São Paulo, 1999.

Fatores	N	%
Sal	200	98
Estresse	200	98
Bebida alcoólica	195	95
Fumo	184	90
Alimentos gordurosos	180	88
Excesso de peso	165	81
Sedentarismo	146	71
Aumento da idade	135	65
Uso de anticoncepcionais	130	63
Hereditariedade	110	54
Gênero	41	20
Raça	23	11

Os dados da Tabela 03 indicam que a população estudada apresentava bom nível de conhecimento dos fatores associados à hipertensão. A redução de sal na alimentação, evitar estresse, eliminar hábitos como o fumo e a bebida alcoólica foram os mais apontados. Os fatores menos indicados e, portanto, talvez menos conhecidos foram associação entre hipertensão e gênero (20%) e com etnia (11%). Exceto para estes dois fatores todos os demais tiveram conhecimento acima de 50% da sua associação com a hipertensão arterial.

Tabela 4 - Distribuição do número e percentual de indicativos sobre a cronicidade e complicações da Hipertensão Arterial referidos pelos pacientes. São Paulo, 1999.

Indicativos	N	%
Traz complicações	201	98
Doença grave	185	90
Doença incurável	112	55
E para toda vida	113	55

O conhecimento acerca dos aspectos de cronicidade e gravidade da doença apresentados nos dados da Tabela 04, indicam que 90% consideram a doença grave e quase a totalidade (98%) que traz complicações. Dentre as complicações foram citadas as cardíacas (74%), "derrame" (75%) e renais (7,5%). Cerca da metade considerou a doença incurável e para toda vida

3.4 O conhecimento e o perfil dos hipertensos

O perfil dos hipertensos, identificado através da análise de correspondência, caracterizado por mulheres, cor branca, idade entre 40 e 60 anos, não casadas, obesas e que já haviam realizado tratamento anterior se associou com conhecimento sobre a doença.

Por outro lado, o perfil dos hipertensos que desconheciam aspectos sobre a doença foi formado por homens, não brancos, com idade na faixa de 20 a 40 anos, viúvos e com peso na faixa da normalidade.

3.5 Nível de pressão arterial e o perfil dos hipertensos.

Para identificar possíveis associações entre o grau de hipertensão e as características da população estudada, por meio de análise de correspondência, considerou-se níveis de pressão diastólica abaixo de 110 mm Hg (hipertensos leves e moderados) e acima ou igual a 110 mm Hg (hipertenso grave e muito grave).

A análise dos dados revelou que os níveis mais baixos da pressão arterial (pressão diastólica < 110 mm Hg) se associaram com as seguintes características: idade até 20 anos, estado civil casado, renda salarial mais que 4 salários mínimos e escolaridade equivalente ou acima do 1º grau. Para os níveis mais elevados da pressão arterial (pressão diastólica > 110 mm Hg) o perfil da população foi para idade mais avançada (acima de 60 anos), não casados, renda inferior a 4 salários mínimos, baixa escolaridade (analfabeto ou inferior ao 1º grau), na faixa de sobrepeso ou obesidade, com mais de 5 anos de doença e já ter realizado tratamento anteriormente.

4 DISCUSSÃO

O principal achado do presente estudo. é que homens, jovens, não brancos desconhecem aspectos importantes da doença e maiores níveis tensionais se associaram a variáveis bio sociais desfavoráveis. Considera-se que estas características possam influenciar a vivência dos hipertensos com a doença e tratamento.

Na caracterização da população o sexo predominante foi o feminino e idade na faixa de 41 a 60 anos. Estas duas variáveis podem influenciar o seguimento do tratamento anti-hipertensivo. Os homens tendem a ser menos aderentes, aspectos sociais e culturais, que consideram o sexo masculino na posição de comando e dominação, portanto, até isentos de doença, poderiam ser os responsáveis por esta situação. SHERBOURNE et al⁽¹⁰⁾ analisaram a adesão ao tratamento em um grupo de 1198 pacientes dentre hipertensos, diabéticos e cardíacos e identificaram que pacientes mais jovens seguiam menos as recomendações médicas

A escolaridade é um dado que também merece ser considerado. GIORGI et al⁽¹¹⁾ em um estudo com pacientes hipertensos verificaram que houve associação entre o sexo, a idade e grau de instrução com abandono ao tratamento. Foram mais propensos ao abandono, homens com menos de 40 anos de idade e analfabetos. No presente estudo apesar do predomínio da escolaridade correspondente ao 1º grau, salienta-se que a maioria era de forma incompleta, além de pessoas analfabetas, o que caracteriza baixa escolaridade. O estado civil também deve ser destacado, considera-se que o suporte familiar oferecido não só pelo cônjuge, mas demais membros da família tenderia a apoiar o hipertenso, facilitando a sua inserção no contexto da doença e tratamento.

A raça tem papel importante na hipertensão arterial. Os negros tendem a ter níveis tensionais mais elevados do que os brancos, além de maior gravidade da doença^(12,13). Estudo avaliando a adesão em um grupo de pessoas hipertensas de raça negra revelou relação significativa entre a adesão ao tratamento e variáveis independentes como idade, educação, gênero e hábito de fumar. Os autores enfatizaram a importância de processo educativo nas escolas o mais precoce possível quanto ao controle da pressão arterial⁽¹⁴⁾.

A condição sócio-econômica é um fator que pode influenciar na gênese e tratamento da hipertensão arterial. A falta de recursos financeiros está aliada a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e para o cumprimento do tratamento, por exemplo na aquisição dos medicamentos. SHEA et al⁽¹⁵⁾ realizaram estudo com pessoas socialmente menos favorecidas, hispânicos e negros da cidade de Nova York, atendidas em unidades de emergência. Os resultados indicaram que os hipertensos severos não controlados atendidos em situação de emergência possuíam menor acesso aos serviços de saúde.

Hábitos como fumo e ingestão de bebida alcoólica merecem atenção na caracterização de uma população de hipertensos pela sua correlação com os níveis tensionais e, conseqüentemente, devendo ser afastados. Evitar fumo e bebida alcoólica juntamente com a atividade física regular constituem-se em elementos integrantes do tratamento não farmacológico⁽³⁾.

Portanto, as características sócio-demográficas e hábitos de vida, devem ser avaliados ao se propor ações junto às pessoas hipertensas, merecendo de todos os profissionais da área da saúde a devida atenção.

Na caracterização da história da doença, no presente estudo, verificou-se que 60% dos pacientes já tinham realizado tratamento anteriormente, principalmente nas formas mais usuais de tratamento farmacológico e não farmacológico, preconizadas^(3,4). Porém, ressalta-se que apesar de menos freqüente observou-se outras formas de tratamento referidas pela população, como uso de chás.

Rev. Esc. Enf. USP, v. 35, n. 1, p. 11-8, mar. 2001.

Em relação ao tratamento não farmacológico, além de cerca da metade dos pacientes apontar já tê-lo realizado, verificou-se nível de conhecimento bastante elevado, acima de 80% para os aspectos referentes à alimentação e excesso de peso, hábitos como fumo e bebida alcoólica e estresse da vida diária. Acredita-se que a população hipertensa deva conhecer todos os aspectos inerentes à doença e tratamento. O esclarecimento sobre fatores de risco associados, cronicidade da doença, ausência de sintomatologia específica e complicações que comprometem órgãos vitais quando não controlados os níveis tensionais, são aspectos imprescindíveis sobre os quais as pessoas hipertensas devem ser esclarecidas. Em relação ao tratamento alertar sobre suas diferentes formas e importância da continuidade para que seja efetivo. Considera-se que o processo educativo dos hipertensos constitui um fator inquestionável para o seguimento adequado do tratamento. Estudos têm revelado a importância destes aspectos^(16,17,18)

SADALA et al⁽¹⁹⁾ realizaram estudo com o objetivo de compreender os significados atribuídos pelos hipertensos à convivência com a doença e verificaram que os pacientes apresentam visão existencial da doença: falam de sua vida, das alterações provocadas pela doença, do desconforto, do controle rígido e especialmente das emoções que devem ser evitadas. As autoras sugerem formas de oferecer aos pacientes oportunidades para superar suas dificuldades e visualizar novas possibilidades para o auto cuidado.

Cabe salientar que o fato das pessoas hipertensas estarem orientadas sobre a doença e tratamento não implica em efetivo seguimento do tratamento proposto, o que muitas vezes requer mudança de comportamento, constituindo-se um obstáculo para a adesão ao tratamento. As crenças de saúde, os aspectos culturais e comportamentais não são fáceis de manejar e modificar, requerendo de todos, paciente e grupo de saúde, devido empenho. Estudo europeu que avaliou a percepção do médico e crenças dos hipertensos a respeito do controle da pressão arterial revelou que 76% dos médicos consideraram que os hipertensos estavam controlados, contra quase a totalidade (95%) dos pacientes, que acreditaram que a pressão arterial estava bem controlada⁽²⁰⁾

Em nosso meio MION et al⁽²¹⁾ realizaram estudo para avaliar as crenças e preferências em relação ao tratamento anti-hipertensivo. Os resultados mostraram que 81% desconheciam o tratamento não farmacológico, 44% tinham preferência por esta forma de tratamento e 56% pelo uso de medicamentos. Esse estudo associou também o conhecimento e preferências com o perfil dos hipertensos. Em relação ao conhecimento, nos pacientes que desconheciam o tratamento não farmacológico, destacou-se a presença

de mulheres, de meia idade e obesas, que seriam pessoas que se beneficiariam desta modalidade de tratamento. Quanto às preferências, os pacientes mais jovens e não obesos optaram pelo tratamento não farmacológico, enquanto que os de idade mais avançada e obesos preferiram tratamento com medicamentos.

No presente estudo, analisando-se o perfil dos hipertensos e conhecimento sobre aspectos importantes da doença verificou-se que o desconhecimento se associou com o sexo masculino, não branco, jovem e viúvo. Tendo em vista que homens mais jovens podem ser mais resistentes ao tratamento, e se aliado ao desconhecimento, pode ainda mais comprometer o seguimento do tratamento. Em relação à raça, além dos aspectos de prevalência e morbi-mortalidade da hipertensão arterial serem mais contundentes na raça negra, não se pode esquecer todo o componente social envolvido nesta problemática. O negro na nossa sociedade ainda sofre um processo de desfavorecimento com sérias implicações na condição de vida, que sem dúvida alguma agrava ainda mais a condição de ser e estar doente.

No delineamento do perfil da população e associação com os níveis da pressão arterial, observou-se que para maiores níveis tensionais se associaram características de idade acima dos 60 anos, renda salarial inferior a 4 salários mínimos, estado civil não casado, baixa escolaridade, peso corporal acima do normal, com mais de 5 anos de doença e realização de tratamento anterior. Considera-se que estas características induzem a aspectos desfavoráveis para a consecução do tratamento, ainda mais associadas a níveis da pressão arterial mais elevados. O idoso pela condição de maior comprometimento orgânico inerente ao processo de envelhecimento e escassez de assistência voltada especificamente para esta faixa etária. O estado civil não casado pode se correlacionar diretamente à falta de suporte familiar. A baixa escolaridade associada à condição financeira precária também compromete o seguimento adequado do tratamento.

Concluindo, os achados do presente estudo indicam que homens, jovens, não brancos desconhecem aspectos importantes da doença e maiores níveis tensionais se associam a variáveis bio sociais desfavoráveis. Os resultados alertam para a necessidade de se estabelecer programas de acordo com as características específicas dos hipertensos visando adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mion Jr D, Pierin A. Causas de baixa adesão ao tratamento e o perfil de pacientes hipertensos. In: Anais do 50 Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão. 1996 São Paulo, 1996. ag. 5-8; São Paulo: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 1996. p. 120.

2.Schaub 4F, Steiner A, Vetter W. Compliance to treatment. Clin Exp. Hyperten 1993;15:1121-30.

3.Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Campos do Jordão SP;1998. (BG Cultural, 38)

4.National Institutes of Health. VI Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. New York; 1997. (NIH Publication, 70)

5.Malachias MVB. Hipertensão Arterial em Idosos. In: Cangado FAX. Noções Práticas de Geriatria. Belo Horizonte: Coopmed; 1994. p. 269-83.

6.Pathy SJ. Hypertension and associated in elderly patients. J Hypertens 1988;6:37-40.

7.Clark LT. Improving compliance and increasing control of hypertension: needs of special hypertensive populations. Am Heart J 1993;121:664-69.

8.DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD. Physicians characteristics influence patients adherence to medical treatment: results from the medical outcomes study. Health Psychol 1993;12:93-102.

9.Klein LE. Compliance and blood pressure control. Hypertension 1988; 2 suppl 11:61-64.

10.Sherbourne CD, Hays RD, Ordway L. Antecedents of adherence to medical recommendations: results from the medical outcomes study. J Behavioral Med 1992;15:447-68.

11.Giorgi DM, Mion Jr, Car MR, Pierin AMG. Aderência do tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visem sua melhora. Rev Bras Med (cardiologia). 1985;4:167-75.

12.Mancilha JJC. Aspectos epidemiológicos e preventivos da hipertensão arterial. Rev Bras Clin Terap 1984;13:225-9.

13.Neaton JD. Comparison of 10 year coronary and cerebrovascular disease mortality rates by hypertensive states for black and non-black men screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT). Circulation suppl II 1989;80:II-300.

14.Daniels DE, Rene AS, Daniels VR. Race: an explanation of patients compliance - factor or fiction? J Natl. Med. Assoc 1994;86:20-5.

15.Shea S, Mirra D, Ehrlich MH, Field L, Francis CK. Predisposing factors for severe, uncontrolled hypertension in an inner-city minority population. N Engl J Med 1992;327: 776-81.

16.Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudo sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. Rev Esc Enf USP 1991;25:259-69.

17.Darine EC, Reifschneider A. A meta- analyses of the effects of psychological care in adults with hypertension. Nurs Res 1995;44:37-45..

18.DiMatteo MR, Sherbourne CD, Hays RD. Physicians characteristics influence patients adherence to medical treatment: results from the medical outcomes study. Health Psychol 1993;12:93-102.

19.Sadala, M.L; Mendes, I. M. Vivenciando a hipertensão. Rev Soc Cardiol Est São Paulo 1996; supl A 3:1-6.

20.Hosie J, Wiklund I. Managing hypertension in general practice: can we do better? J Hum Hypertens 1995; suppl 2P 9:515-18.

21.Mion Jr D, Pierin A, Igenes E, Ballas D, Marcondes M. Conhecimentos, preferências: o perfil dos hipertensos quanto ao tratamento farmacológico e não farmacológicos. J Bras Nefrol 1995;17:229-36.

Instrumento de coleta de dados (Anexo 1)**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: _____ RG: _____
 Idade: _____ Sexo: _____ Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
 Pressão arterial: _____ mm Hg FC: _____

Estado civil: casado viúvo solteiro separado outro
 Cor: branca negra mulata amarela

Escolaridade: sabe ler/ escrever primeiro grau segundo grau superior analfabeto
 completo incompleto

Renda salarial: < 1 salário mínimo
 1 a 3 salários mínimos
 3 a 5 salários mínimos
 > 5 salários mínimos

Bebida alcóolica: sim bebeu anteriormente não

Fumo: sim fumou anteriormente não

Uso de hormônio anticoncepcional: sim usou anteriormente não

Exercícios físicos: sim fazia anteriormente não
 qual: _____ qual: _____

Antecedentes de hipertensão na família: sim quem não

Faz tratamento com medicamentos para hipertensão arterial
 não sim

Faz outros tipos de tratamento para hipertensão arterial

- () não
 - () sim
- Quais?

Quais dos fatores relacionados a seguir você acha que pode estar relacionado com hipertensão arterial? (assinalar na coluna correspondente)

Fatores	Sim	Não
Sal		
Stress		
Bebida alcoólica		
Fumo		
Alimentos gordurosos Excesso de peso		
Falta de atividade física Aumento da idade		
Uso de anticoncepcionais Hereditariedade		
Sexo da pessoa		
Raça		

Você acha que pressão alta traz complicações?

- () Sim
- () Não

Você acha que pressão alta é para toda vida?

- () Sim
- () Não

Você acha que pressão alta tem cura?

- () Sim
- () Não

Você acha que pressão alta é uma doença grave ?

- () Sim
- () Não

Artigo recebido em 26/08/99

Artigo aprovado em 14/08/01