



ARTIGO DE PESQUISA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA À PESSOA IDOSA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

NURSING CARE FOR THE ELDERLY WITH HYPERTENSION

CUIDADOS DE ENFERMERÍA OFRECIDOS A MAYORES CON HIPERTENSIÓN

Gheisiane Anício Morais Pedroni¹, Janáina Alves Rosa¹, Martha Elisa Ferreira Almeida², Helisamara Mota Guedes³

RESUMO

O número de idosos tem aumentado a cada dia e, juntamente com essa população, cresce o número de doenças crônicas não-transmissíveis. O objetivo deste estudo foi caracterizar a assistência da equipe de enfermagem à pessoa idosa com hipertensão arterial. Trata-se de um estudo quantitativo que utilizou um formulário como instrumento de coleta de dados aplicado a idosos. Dentre os 27 entrevistados, 70,4% relataram que sempre participaram das reuniões do grupo operativo, 92,6% atendiam às orientações fornecidas pela equipe de enfermagem e 100% seguiam uma alimentação saudável. Os avaliados relataram cumprir as orientações alimentares fornecidas pela equipe de enfermagem. A maioria dos avaliados tinha conhecimento de que a hipertensão arterial não tinha cura, gostavam de participar das reuniões e aplicavam em sua vida as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem. Concluiu-se que a equipe de enfermagem é importante dentro do grupo operativo, já que são esses profissionais que assumem a responsabilidade de coordenar as reuniões, promovendo atividades que facilitam a compreensão de todos os integrantes do grupo. **Descritores:** Idosos; Promoção da Saúde; Hipertensão; Equipe de Enfermagem.

ABSTRACT

The number of elderly is increasing every day, and this population is growing along with the number of chronic diseases. The aim of this study was to characterize the assistance of the nursing staff to the elderly with hypertension. This is a quantitative study that used a form as an instrument of data collection applied to the elderly. Among the 27 respondents, 70.4% said they always attended the meetings of the operative group, 92.6% met the guidelines provided by the nursing staff and 100% followed a healthy diet. The participants reported that they follow dietary guidelines provided by the nursing staff. Most of the respondents had knowledge that hypertension had no cure, liked to attend meetings and applied in life the guidance provided by the nursing staff. It was concluded that the nursing staff is important in the operative group, as those are the professionals who take responsibility for meetings coordination, promoting activities that facilitate the understanding of all group members. **Descriptors:** Elderly; Health Promotion; Hypertension; Nursing Team.

RESUMEN

El número de personas mayores está aumentando cada día, y esa población está creciendo junto con el número de enfermedades crónicas. El objetivo de este estudio fue caracterizar la asistencia del personal de enfermería a los ancianos con hipertensión. Se trata de un estudio cuantitativo que utiliza un formulario como instrumento de recolección de datos aplicado a las personas mayores. De los 27 encuestados, el 70,4% informó que siempre asistieron a las reuniones del grupo operativo, el 92,6% cumplió con las directrices proporcionadas por el personal de enfermería y 100% seguían una dieta saludable. Los sujetos informaron cumplir con las pautas dietéticas proporcionadas por el personal de enfermería. La mayoría de los sujetos tenía conocimiento de que la hipertensión no tiene cura, les gustaba asistir a las reuniones y aplicaban en la vida la orientación proporcionada por el personal de enfermería. Se concluyó que el personal de enfermería es importante en el grupo operativo, una vez que son esos los profesionales que asumen la responsabilidad de coordinar las reuniones, con la promoción de actividades que faciliten la comprensión de todos los miembros del grupo. **Descritores:** Ancianos; Promoción de la Salud; Hipertensión; Equipo de Enfermería.

¹Enfermeira. Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. ²Nutricionista. Professora Adjunta da Universidade Federal de Viçosa (UFV), Campus de Rio Paranaíba. ³Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFMG. Professora Assistente da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. A expectativa de vida aumentou, pois houve grandes evoluções científicas que melhoraram a qualidade dos medicamentos, das vacinas, das cirurgias de alta precisão e também das medidas de saneamento⁽¹⁾.

No Brasil, as modificações proporcionadas pelo envelhecimento ocorrem de forma radical e bastante acelerada. Um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Dessa forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde⁽²⁾.

Com o aumento da sobrevida da população brasileira, o número de idosos tem aumentado a cada dia e, juntamente com essa população, cresce o número de doenças não-transmissíveis⁽³⁾, dentre elas as doenças cardiovasculares, que são a principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo responsáveis pela alta frequência de internações que ocasiona custos médicos elevados⁽⁴⁾.

A hipertensão arterial, por ser uma doença silenciosa, acomete a pessoa de forma imperceptível. O grande aumento da população de pessoas idosas que possuem a hipertensão arterial tem despertado a busca por melhores tratamentos para essa população, não visando somente ao aspecto biológico, mas enfatizando uma melhora significativa no âmbito psíquico, emocional, social e familiar⁽³⁾. Assim, tem sido questionado se as pessoas hipertensas estão devidamente informadas

sobre a importância do estilo de vida saudável. Eliminar ou evitar hábitos de vida inadequados são medidas imprescindíveis do tratamento não-medicamentoso, e o primeiro passo é identificar o conhecimento que essas pessoas têm sobre o assunto⁽⁵⁾.

Diante disso, o levantamento de dados concretos do entendimento do idoso acerca da sua saúde fornecerá subsídios para que o enfermeiro planeje uma assistência individualizada, visando ao controle efetivo da doença. Este estudo teve como objetivo caracterizar a assistência da equipe de enfermagem à pessoa idosa com hipertensão arterial.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo descritivo, cuja coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - UNILESTEMG (Protocolo 09.31.07).

O Programa Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos (HIPERDIA) dessa Unidade Básica de Saúde (UBS) possuía 230 indivíduos com hipertensão arterial. Participava das reuniões uma média de 20 pessoas, que se reuniam com a enfermeira em dias diferentes da semana e periodicamente de acordo com os critérios da VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão⁽⁴⁾. Não eram todas as pessoas cadastradas que participavam das atividades do HIPERDIA, pois muitos se cadastravam apenas para adquirir o medicamento disponibilizado.

A pesquisa foi realizada com idosos de ambos os gêneros, cadastrados e participantes do programa HIPERDIA de uma UBS do bairro São Domingos, em Coronel Fabriciano (MG), nos três grupos que tiveram reuniões no mês de janeiro de 2009. Foram utilizados como

critério de inclusão os 27 idosos que participaram dos grupos. O formulário possuía questões abertas e fechadas sobre a assistência de enfermagem prestada ao idoso com hipertensão. Os dados foram analisados utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Foi realizada análise descritiva com distribuição de frequências.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características socioeconômicas e demográficas dos idosos estão apresentadas na Tabela 1. Houve maior predominância do sexo feminino (66,7%). Tem sido observado maior número de mulheres idosas participantes das pesquisas, já que elas procuram mais os serviços de saúde, pois se

preocupam com sua saúde, a autoimagem e a autoestima⁽⁶⁻⁸⁾. Os homens participam menos das ações da atenção primária e falecem mais precocemente por acidentes de trabalho, tabagismo, etilismo, neoplasias, doenças cardiovasculares e pela opção tardia por condutas que podem prevenir e/ou tratar suas patologias⁽⁹⁾.

A faixa etária predominante foi a de 60 a 64 anos (48,1%). No Brasil, a taxa de mortalidade por doença não-transmissível nessa faixa etária é alta, com maior prevalência dos óbitos por doenças cardiovasculares. Sendo assim, o uso de medidas preventivas primárias e secundárias contribui muito para aumentar a qualidade de vida desses indivíduos e reduzir os gastos governamentais⁽¹⁰⁾.

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas e demográficas dos idosos avaliados.

| Variável | Sexo | | | | | |
|--|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Feminino | | Masculino | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % |
| Idade (anos) | | | | | | |
| 60 a 64 | 10 | 55,6 | 3 | 33,3 | 13 | 48,1 |
| 65 a 69 | 6 | 33,3 | 2 | 22,2 | 8 | 29,6 |
| 70 a 74 | - | - | 3 | 33,3 | 3 | 11,1 |
| 75 a 79 | 1 | 5,5 | - | - | 1 | 3,7 |
| ≥80 | 1 | 5,5 | 1 | 11,1 | 2 | 7,4 |
| Estado Civil | | | | | | |
| Solteiro(a) | 2 | 11,1 | 1 | 11,1 | 3 | 11,1 |
| Casado(a)/União consensual | 3 | 16,7 | 8 | 88,9 | 11 | 40,7 |
| Viúvo(a) | 12 | 66,7 | - | - | 12 | 44,4 |
| Separado(a)/Divorciado(a) | 1 | 5,5 | - | - | 1 | 3,7 |
| Escolaridade | | | | | | |
| Sem instrução | 5 | 27,8 | 1 | 11,1 | 6 | 22,2 |
| 1 a 3 anos | 9 | 50,0 | 6 | 66,6 | 15 | 55,6 |
| 4 anos | 4 | 22,2 | 2 | 22,2 | 6 | 22,2 |
| Renda mensal (salários mínimos) | | | | | | |
| Até 1 | 13 | 72,2 | 8 | 88,9 | 21 | 77,8 |
| 1,1 a 2 | 3 | 16,7 | - | - | 3 | 11,1 |
| 2,1 a 3 | 1 | 5,5 | - | - | 1 | 3,7 |
| 3,1 a 5 | - | - | 1 | 11,1 | 1 | 3,7 |
| Sem rendimentos | 1 | 5,5 | - | - | 1 | 3,7 |
| Número de Filhos | | | | | | |
| 0 a 3 | 7 | 38,9 | 3 | 33,3 | 10 | 37,0 |
| 4 a 6 | 6 | 33,3 | 3 | 33,3 | 9 | 33,3 |
| 7 a 9 | 4 | 22,2 | 3 | 33,3 | 7 | 25,9 |
| ≥10 | 1 | 5,5 | - | - | 1 | 3,7 |
| Número de pessoas na residência | | | | | | |
| 1 a 3 | 15 | 83,3 | 3 | 33,3 | 18 | 66,7 |
| 4 a 6 | 3 | 16,7 | 6 | 66,6 | 9 | 33,3 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao estado civil, a maioria das mulheres era viúva. As mulheres vivem mais do que os homens. Por questões culturais, casam-se mais jovens do que os homens e, por esse motivo, apresentam maiores chances de se tornarem viúvas mais cedo e geralmente permanecem nessa condição também por uma questão cultural⁽⁸⁾.

O grau de escolaridade foi classificado como baixo, pois nenhum dos entrevistados tinha mais do que quatro anos de estudo. Essa realidade foi também observada em outros estudos feitos com pessoas hipertensas^(5,11). Além disso, a maioria dos entrevistados tinha renda de até um salário mínimo. Essa condição financeira do idoso se torna um problema de saúde pública, já que a carga de mortalidade, especialmente das mortes prematuras atribuíveis a doenças cardiovasculares, afeta de maneira desproporcional a população de baixa renda⁽¹²⁾.

Quanto ao número de filhos, 19 (70,3%) possuíam até seis, 18 (66,7%) dividiam o lar com uma a três pessoas e nove (33,3%) residiam com quatro a seis familiares. A maioria dos idosos possuía até três filhos. No Brasil, os lares multigeracionais são mais comuns com pessoas idosas de poder aquisitivo relativamente baixo, geralmente afetando mulheres viúvas com várias doenças

e grau de moderado a severo de dependência no dia a dia para a realização de suas Atividades de Vida Diária (AVDs). Isso demonstra mais que uma questão cultural, pois evidencia também a questão da sobrevivência, porque esses idosos, além de não terem para onde ir, necessitam de moderados a extremos cuidados, sendo que as limitações dos familiares para intervir na utilização adequada dos medicamentos pode prejudicar sua qualidade de vida⁽¹³⁾. A realidade muda nas instituições de longa permanência em que as pessoas na sua maioria são mulheres, solteiras e sem filhos⁽¹⁴⁾.

Dentre os avaliados, 24 (88,9%) responderam que desconheciam sobre o que seria a hipertensão arterial. Tais dados diferem dos resultados de outro estudo⁽¹⁵⁾ no qual foi observado que os idosos possuíam conhecimentos adequados sobre a hipertensão arterial e seu tratamento, mas eram impulsionados a agirem segundo suas opiniões e as experiências socialmente compartilhadas.

A presença regular nas reuniões do HIPERDIA foi relatada por 19 (70,4%) dos avaliados, quatro (14,8%) responderam que às vezes compareciam e outros quatro (14,8%) raramente compareciam às reuniões. Apenas dois idosos (7,4%) relataram que não gostavam das reuniões (Tabela 2).

Tabela 2 - Motivos que levavam as pessoas idosas a frequentarem a reunião do HIPERDIA.

| Motivos | Sexo | | | | | |
|---|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Feminino | | Masculino | | Total | |
| | N | % | N | % | n | % |
| Recebiam informações importantes | 5 | 27,8 | 6 | 66,7 | 11 | 40,7 |
| Era importante para a saúde | 3 | 16,7 | 1 | 11,1 | 4 | 14,8 |
| Gostavam de participar, pois se sentiam bem | 2 | 11,1 | 1 | 11,1 | 3 | 11,1 |
| Forneciam orientações e acompanhamentos | 3 | 16,7 | - | - | 3 | 11,1 |
| Sentiam-se melhor fisicamente | 2 | 11,1 | - | - | 2 | 7,4 |
| Ficavam mais atentos aos assuntos | - | - | 1 | 11,1 | 1 | 3,7 |
| As enfermeiras eram carinhosas | 1 | 5,5 | - | - | 1 | 3,7 |
| A reunião era cansativa e demandava tempo | 1 | 5,5 | 1 | 11,1 | 2 | 7,4 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Apenas quatro idosos (14,8%) responderam que a hipertensão arterial tinha cura. Tal fato foi preocupante, pois, mesmo

frequentando constantemente as reuniões, alguns ainda possuíam um *déficit* de conhecimento em relação a essa doença. A

falta de conhecimento da pessoa em relação à sua enfermidade interfere na adesão ao tratamento, bem como na utilização correta dos medicamentos. Deve ser uma das preocupações dos profissionais de saúde aumentar a adesão das pessoas hipertensas ao tratamento, visando à educação para saúde, cuidado na tomada dos medicamentos e hábitos de vida saudáveis. Entretanto, os pacientes, mesmo com a pressão arterial controlada, apresentam dificuldade em modificar o seu estilo de vida⁽¹⁶⁾.

A aplicação dos cuidados e das orientações fornecidas na UBS pela enfermagem foi relatada por 92,6% dos entrevistados com as seguintes alegações: para ficar saudável (n=12), porque era importante (n=9), porque precisavam (n=3), porque queriam viver mais tempo (n=2) e porque era bom para a saúde (n=1). Tais números deferiram dos resultados de outro estudo no qual foi detectado que o cuidado

com a saúde estava centrado na doença, e não nas ações educativas que promoverão uma melhor qualidade de vida aos indivíduos hipertensos⁽¹⁷⁾. Vale destacar que o fato da pessoa hipertensa ter conhecimento sobre seu estado de saúde não implica necessariamente na mudança de comportamento, já que isso depende de atitudes⁽¹¹⁾.

As mudanças de padrão alimentar orientadas pela enfermagem, com o intuito de promoção de saúde, foram bem aceitas e valorizadas pelos idosos, já que todos relataram seguir a dieta recomendada com base nas orientações repassadas (Tabela 3). Uma dieta adequada e com qualidade torna-se muito importante para a manutenção do estado de saúde. Atualmente, a população brasileira tem aumentado a sua preocupação com uma alimentação mais saudável, visto que procuram formas opcionais de substituírem alimentos ricos em açúcares e gorduras⁽¹⁸⁾.

Tabela 3 - Principais orientações de enfermagem fornecidas aos idosos sobre os componentes de uma alimentação saudável.

| Orientações | Sexo | | | | Total | |
|------------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Feminino | | Masculino | | n | % |
| | N | % | N | % | | |
| Comer verduras | 14 | 77,8 | 5 | 55,5 | 19 | 70,4 |
| Comer legumes | 14 | 77,8 | 5 | 55,5 | 19 | 70,4 |
| Ingerir pouco sal | 9 | 50,0 | 6 | 66,7 | 15 | 55,5 |
| Ingerir pouca gordura | 10 | 55,5 | 5 | 55,5 | 15 | 55,5 |
| Evitar massas | 4 | 22,2 | 3 | 33,3 | 7 | 25,9 |
| Evitar frituras | 3 | 16,7 | 4 | 44,4 | 7 | 25,9 |
| Evitar doces e açúcares | 3 | 16,7 | 4 | 44,4 | 7 | 25,9 |
| Comer carne de boi, peixe e frango | 4 | 22,2 | 3 | 33,3 | 7 | 25,9 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Além de os idosos aprenderem sobre as orientações nutricionais que proporcionam uma vida saudável, eles incentivavam seus

familiares a seguirem também uma dieta saudável conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 - Informações aprendidas no grupo HIPERDIA que foram transmitidas para a família.

| Informações | Sexo | | | | Total | |
|-----------------------------------|----------|------|-----------|------|-------|------|
| | Feminino | | Masculino | | n | % |
| | n | % | N | % | | |
| Comer menos sal | 3 | 16,7 | 5 | 55,5 | 8 | 29,6 |
| Comer menos gordura | 4 | 22,2 | 3 | 33,3 | 7 | 25,9 |
| Diminuir o consumo de açúcar | 1 | 5,5 | 3 | 33,3 | 4 | 14,8 |
| Alimentar-se bem | 2 | 11,1 | 1 | 11,1 | 3 | 11,1 |
| Não fazer uso de bebida alcoólica | 1 | 5,5 | 2 | 22,2 | 3 | 11,1 |
| Fazer atividade física | 2 | 11,1 | - | - | 2 | 7,4 |
| Não fumar | 1 | 5,5 | 1 | 11,1 | 2 | 7,4 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Notou-se que 13 (48,1%) dos entrevistados tinham antecedentes familiares hipertensos e 11 (40,7%) relataram não ter antecedentes com hipertensão arterial. Quanto maior o grau de parentesco com o portador de hipertensão arterial, maior será a probabilidade do indivíduo adquirir a doença⁽⁴⁾. Apenas 51,8% dos entrevistados sabiam o nome da medicação anti-hipertensiva ingerida. Mas, quando questionados sobre as orientações da enfermagem em relação à medicação, notou-se que apenas oito (29,6%) relataram não ter sido orientados em relação ao uso da medicação. As orientações fornecidas pela equipe de enfermagem sobre a hora certa e regular foram citadas por 18 (66,7%) dos entrevistados, sendo tal informação importante, pois as pessoas com a pressão arterial controlada tendem a seguir corretamente o tratamento medicamentoso, incluindo os seus horários para o consumo⁽¹⁴⁾.

Em relação aos efeitos colaterais, apenas quatro (14,8%) disseram que existiam. Os efeitos adversos dependem do tipo de medicamento ingerido e devem ser relatados aos profissionais de saúde. Os percentuais de controle de pressão arterial na população são muito baixos apesar das evidências de que o tratamento anti-hipertensivo é eficaz em diminuir a morbidade e mortalidade cardiovascular devido à baixa adesão ao tratamento⁽⁴⁾. Neste estudo, dez (37,0%)

idosos relataram não terem sido orientados acerca dos efeitos adversos da medicação. Foi observado em outro estudo⁽¹³⁾ que 92% dos avaliados não conheciam os efeitos colaterais das medicações ingeridas, sendo que o conhecimento é a maneira mais eficaz de capacitação do ser humano para o autocuidado que resultará em uma melhor qualidade de vida.

Em relação à prática de atividade física, apenas 12 (44,4%) dos participantes afirmaram que realizavam exercícios, sendo que oito faziam caminhada, três faziam ginástica e um fazia hidroginástica e ginástica. A atividade física, quando praticada por pacientes hipertensos e sedentários, reduz o peso corporal e os níveis pressóricos, podendo até promover uma diminuição da medicação ingerida^(4,5).

Considera-se como limitação do estudo o fato de os dados coletados representarem a realidade de apenas uma UBS do interior de Minas Gerais, o que impossibilita a validade externa deste estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos relataram seguir as orientações alimentares fornecidas pela equipe de enfermagem. A maioria dos avaliados tinha conhecimento de que hipertensão arterial não tinha cura, gostava de participar das reuniões e aplicava em sua

vida as orientações fornecidas pela equipe de enfermagem.

Dessa forma, nota-se a importância da enfermagem dentro do grupo HIPERDIA, já que são esses profissionais os responsáveis por coordenar as reuniões com a promoção de atividades que facilitam a compreensão de todos os integrantes do grupo. Essas atividades devem ser constantemente revistas buscando incentivar os idosos à mudança do estilo de vida e a maior adesão ao tratamento proposto.

Os dados desta pesquisa podem ser usados para subsidiar o planejamento de uma assistência individualizada e propor uma intervenção em saúde, tomando por base as peculiaridades dessa população específica.

REFERÊNCIAS

- 1- Neves NB, Guedes HM, Barbosa SP, Arêdes VTO. A atuação da equipe de enfermagem na vacina do idoso institucionalizado: o caso de um município da região do Vale do Aço. *Rev. Min. Enferm.* 2009; 13(3): 416-22.
- 2- Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública.* 2009; 43(3):548-54.
- 3- Karuza J. Apoio social. In: Duthie Júnior EH, Katz PR. *Geriatría prática*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. p. 23-9.
- 4- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol.* 2010; 95(supl.1):1-51.
- 5- Serafim TS, Jesus ES, Pierin AMG. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. *Acta Paul. Enferm.* 2010; 23(5):658-64.
- 6- Guedes MHM, Guedes HM, Almeida MEF. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. *Rev. Bras. Geriatr.* 2011; 14(4):731-42.
- 7- Guedes HM, Batista EAP, Rosa JA, Almeida MEF. O olhar do idoso sobre o atendimento em unidades básicas de saúde de Coronel Fabriciano-MG. *Rev. Min. Enferm.* 2012; 16(1):75-80.
- 8- Mazo GZ, Mota JAPS, Gonçalves LHT. Atividade física e qualidade de vida de mulheres idosas. *RBCEH.* 2005; 2(1):61-5.
- 9- Andrade WJ, Araújo A, Campos KFC. Estudo descritivo sobre a fragilidade de idosos assistidos em uma unidade de saúde da família. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011; 1(4):470-81.
- 10- Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre a população idosa do município de São Paulo. *Rev. Saúde Pública.* 2008; 42(4):733-40.
- 11- Ferreira SRG, Moura EC, Malta DC, Sarno F. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública.* 2009;43(Supl. 2):98-106.
- 12- Guedes HM, Brum KA, Costa PA, Almeida MEF. Fatores de risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial entre motoristas caminhoneiros. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(4):652-8.
- 13- Telles Filho PCP, Vieira NF, Miaso AL, Fernandes DRF. Conhecimento de um grupo de pacientes sobre medicamentos digitálicos por eles utilizados. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2013; 3(1):531-8.
- 14- Silva ME, Cristianismo RS, Dutra LR, Dutra, IR. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2013; 3(1):569-76.
- 15- Silva LOL, Soares MM, Oliveira MA, Rodrigues SM, Machado CJ, Dias CA. "Tô sentindo nada": percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis Rev. Saúde Coletiva.* 2013; 23(1):227-42.
- 16- Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Jr D. A

influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente à tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. Arq. Bras. Cardiol. 2003; 81(4):343-8.

17- Marin MJS, Santana FHS, Moracvick YAD. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. Rev. Esc. Enferm. USP. 2012; 46(1):103-10.

18- Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes P R. Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. The Lancet. 2011; 6736(11):61-74.

Recebido em: 15/06/2013

Versão final em: 02/07/2013

Aprovação em: 19/07/2013

Endereço de correspondência

Helisamara Mota Guedes

Endereço: Rua da Glória, n. 187, B: Centro.
Diamantina/MG. Brasil. CEP: 39100-000.

E-mail: helisamara.guedes@ufvjm.edu.br