

## A PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL EM TRATAMENTO NO AMBULATÓRIO

Influência de variáveis, conhecimento das complicações da doença e expectativas quanto à assistência de enfermagem (Parte III)\*\*

Angela Maria Geraldo Pierin\*

PIERIN, A.M.G. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório: influência de variáveis, conhecimento das complicações da doença e expectativa quanto à assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(1): —, abr. 1989.

*O presente estudo analisa os conhecimentos sobre as complicações da doença, expectativas quanto à assistência de enfermagem e influência de algumas variáveis. A população constituiu-se de 80 pessoas hipertensas. O "derrame" (55,1%) e o infarto (38,8%) foram as complicações mais apontadas. A necessidade de conhecimentos sobre as causas e complicações da doença foi a mais evidenciada. A expectativa quanto à assistência que se destacou foi a obtenção de orientações sobre a doença.*

UNITERMOS: *Hipertensão. Atendimento ambulatorial. Orientação do paciente.*

### INTRODUÇÃO

A pessoa com hipertensão arterial, em tratamento no ambulatório, além da problemática da doença em si, apresenta uma variedade de problemas que associados ou isoladamente dificultam a adesão ao tratamento. Um fato frequentemente observado é o desconhecimento sobre a doença e tratamento. A recusa em aceitar o tratamento se faz presente principalmente nos assintomáticos, que também associam a este fator uma irregularidade no tratamento.

A educação do hipertenso, voltada para o auto cuidado, é ponto de relevante valor, visando contribuir para uma ampla aderência ao tratamento, mantendo dessa forma os níveis pressóricos dentro de limites satisfatórios. Neste aspecto, é im-

---

\* Enfermeira. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo.

\*\* Parte da Monografia de Mestrado apresentada à EE USP.

prescindível a atuação do enfermeiro que, juntamente com os demais elementos da equipe de saúde, estabelecerá e desenvolverá uma programação que atenda às reais necessidades do hipertenso.

Cabe ressaltar que ao se implementar programas de educação para a saúde, determinados pontos devam ser avaliados, tais como: nível educacional, idade, atividades ocupacionais, conhecimentos e cronicidade da doença, crenças de saúde, dentre outros, visto que poderiam atuar como fatores intervenientes no processo de ensino.

É com a finalidade de se obter dados que forneçam subsídios para a elaboração de programas de orientação à saúde ao hipertenso que este estudo tem como objetivos:

- 1 – Verificar o que a pessoa hipertensa conhece a respeito das possíveis complicações inerentes ao não controle da sua doença.
- 2 – Identificar o que o hipertenso gostaria de saber sobre a sua doença.
- 3 – Caracterizar as expectativas da pessoa com hipertensão arterial quanto à assistência de enfermagem.
- 4 – Verificar possível associação entre o controle dos níveis tensionais e as seguintes variáveis: escolaridade, ocupação e tempo de tratamento.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo foi realizado na Liga de Diagnósticos e Tratamento de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da FMUSP de São Paulo, que tem como objetivo atender pessoas hipertensas em tratamento ambulatorial.

### *População*

Foi composta por oitenta hipertensos, divididos equitativamente em dois grupos:

I – Dos hipertensos controlados, do qual fizeram parte aqueles que mantiveram os níveis tensionais, para a pressão diastólica, em valores iguais ou inferiores a 90 mmHg, em 50% ou mais das consultas médicas.

II – Dos hipertensos não controlados, aqueles que mantiveram os níveis de pressão diastólica com valores acima de 90 mmHg, em 50% ou mais das consultas médicas, compuseram este grupo de estudo.

### *Coleta de Dados*

Os dados foram colhidos pela pesquisadora, por meio de entrevista, utilizan-

do-se instrumento específico (Anexo I). Durante o estudo, respeitou-se a privacidade, assegurando-se a confidencialidade das informações e a manutenção do anonimato dos clientes entrevistados.

### *Tratamento dos Dados*

Os dados foram analisados, baseando-se em números absolutos e índices percentuais. Utilizou-se o teste do Chi quadrado ( $\chi^2$ ) para se testar a homogeneidade entre os dois grupos em estudo, nas seguintes variáveis: grau de escolaridade, ocupação e tempo de tratamento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

#### *Características gerais da população*

Pela literatura pertinente ao assunto em estudo, constatou-se que determinadas variáveis, como idade, sexo, raça, nível de escolaridade, estado civil, são imprescindíveis na caracterização da população hipertensa.

Incluiu-se portanto, nesta investigação, estas variáveis, para se investigar possíveis influências que as mesmas pudessem exercer sobre a população.

A ocupação e tempo de tratamento também foram estudados por acreditar-se que eventualmente manteriam ligações com a percepção da população frente à sua doença.

Segundo HABERMANN<sup>19</sup>, PAGE<sup>24,25</sup>, SMITH<sup>30</sup>, a hipertensão arterial é mais freqüente no adulto de meia idade, embora possa estar presente em qualquer faixa etária.

COSTA<sup>13</sup>, ao estudar a prevalência da hipertensão arterial em uma população, detectou 14,29% de hipertensos com idade entre 20 e 40 anos, 33,75% na faixa compreendida entre os 40 e 60 anos e valores acima de 50% nos indivíduos com mais de 60 anos.

Investigações realizadas com a população norte-americana demonstraram que no grupo etário de 18 a 24 anos, a pressão sistólica era de 119,0 mmHg, passando para 150,1 mmHg nas idades de 65 a 74 anos. A pressão diastólica também aumenta com a idade sendo de 73,8 mmHg na faixa de 18 a 24 anos, para atingir níveis de 86,7 mmHg no grupo de 55 a 64 anos (LAURENTI<sup>20</sup>).

VINHA<sup>32</sup>, ao estudar padrões da normalidade da pressão arterial, também evidenciou aumento dos níveis pressóricos com a idade.

Os resultados do presente estudo revelaram que a faixa etária predominante foi a de 30 a 60 anos (82,4%), caracterizando uma população numa faixa mediana, no que se refere à esta característica, não sendo essencialmente jovem, nem idosa. Verificou-se pois, que essa maior incidência é coincidente com dados da literatura.

É passível de observação, também, a existência de um contingente mais jovem, com idade na faixa de 30 a 50 anos, o que corresponde a 51,2% da população. Estas pessoas, que provavelmente fazem parte de uma força de trabalho, uma vez comprometidas por uma sintomatologia decorrente de um quadro de hipertensão arterial, teriam afetadas a sua produção como trabalhador.

NUSSENZVEIG<sup>23</sup> assinalou que a hipertensão arterial essencial, incide mais no sexo feminino, na proporção de 3 para 2, dados estes baseados em trabalhos norte-americanos. Porém, existem evidências de que a incidência na população em geral, seja igualmente distribuída para ambos os sexos. CRUZ<sup>14</sup> relatou ser a hipertensão arterial essencial mais incidente em mulheres, porém o índice de mortalidade é quase duas vezes maior no sexo masculino. A Organização Mundial de Saúde também apontou uma maior incidência no sexo feminino, principalmente após os 50 anos<sup>33</sup>.

CARVALHO<sup>7</sup>, ao analisar as variáveis idade e sexo na epidemiologia da hipertensão arterial, colocou que na faixa de 20 a 40 anos, antes da menopausa, existe mais hipertensão arterial no sexo masculino do que no feminino, sendo que após os 40 anos este quadro se inverte.

Na presente investigação, encontrou-se uma predominância do sexo feminino, 77,5%, para 22,5% do sexo masculino, o que vem corroborar os resultados encontrados na literatura.

No que se refere à raça, vários autores apontaram uma maior incidência da hipertensão arterial nos negros. (CARVALHO<sup>7</sup>, CHIAVERINI<sup>10</sup>, COSTA<sup>13</sup>, PAGE<sup>25</sup>, RIBEIRO et alii<sup>27</sup>, SILVA et alii<sup>29</sup>, WORLD HEALTH ORGANIZATION<sup>33</sup>).

Os resultados encontrados apontaram que a maior parte dos hipertensos, componentes da amostra, é de cor branca (51,2%), porém é significativo o número de pessoas de cor parda e preta, perfazendo um total de 48,8%.

A possível influência do fator genético na incidência da hipertensão arterial nas pessoas de raça negra, talvez explique tal acontecimento, visto que em nosso meio é comum a presença de pessoas pertencentes à raça negra ou resultantes de um processo de miscigenação.

Com relação ao estado civil, identificou-se ser a maioria casada (60,0%) e o menor percentual (7,5%) viúvo. Possivelmente este resultado aconteça por se tratar de uma população eminentemente adulta.

Em relação à escolaridade e hipertensão arterial, estudos norte-americanos, citados por CURRY & JENKINS<sup>15</sup>, indicaram uma tendência para menor prevalência da doença com o aumento do nível de escolaridade.

Na população estudada, observou-se baixa escolaridade, pois 70% possuía instrução correspondente ao 1º grau, sendo a maior parte incompleta. Uma minoria (3,8%) tem o 2º grau incompleto e 26,2% são analfabetos. Deve-se dispensar valor especial a esta variável, ao analisar-se a influência que ela poderá ter no grau de compreensão destas pessoas, ao receberem orientações específicas sobre sua doença e tratamento.

A baixa escolaridade também pode estar associada a condições sócio-econômicas semelhantes, o que indiretamente estaria ligado à presença de fatores que dificultariam um controle efetivo e eficaz da pressão arterial, pois é queixa comum dentre os hipertensos, a falta de dinheiro para a compra de medicamentos (PIERIN<sup>26</sup>). COSTA<sup>11</sup>, ao analisar a influência de fatores sociais e prevalência da hipertensão arterial, ressaltou que ao maior nível de instrução correspondem menores cifras tensionais.

A aplicação do teste do  $X^2$  evidenciou que os 2 grupos em estudo não se diferem quanto à variável escolaridade.

A enfermeira ao elaborar o plano de assistência, deverá levar em conta o nível de escolaridade dos clientes para adequar as orientações ao grau de entendimento deles.

COSTA<sup>11</sup> relatou serem mais baixos os níveis tensionais daqueles que trabalham em atividades sociais.

Ao associar-se hipertensão arterial e atividade ocupacional, os dados de literatura indicam uma prevalência maior naqueles com atividades ocupacionais não especializadas. CARVALHO<sup>7</sup>, ao estudar um grupo de profissionais bastante diverso, identificou um percentual mais elevado de hipertensos nos prisioneiros, praças e trabalhadores rurais; enquanto que os médicos, índios e oficiais da marinha apresentaram níveis menores de pressão arterial. CURRY & JENKINS<sup>15</sup> também apontaram, em estudos norte-americanos, uma maior prevalência entre serviços semi qualificados ou não qualificados, quando comparados com profissionais do "tipo executivo".

Ao relacionar esses dados com aqueles encontrados neste estudo, onde 51,2% da população apresentou idade na faixa de 30 a 50 anos, pode-se encontrar possível associação entre idade e atividade ocupacional. Sendo este percentual da população, com idade compatível com uma força de trabalho atuante, esta pode ser comprometida quando os trabalhadores estiverem acometidos por uma sintomatologia específica da hipertensão arterial.

Na presente investigação, a maior parte da população, 62,5%, concentra-se

em atividades manuais não especializadas, o que se associa com o baixo nível de escolaridade encontrado e conseqüentemente pertencente a classes sociais, economicamente desfavorecidas, levando-se a supor que o nível de repressão social e econômica, dentre essas pessoas, seria mais elevado. Essa repressão, a preocupação social, econômica e familiar, tão freqüente em nosso meio, seriam elementos preponderantes na elevação das cifras tensionais e que merecem destaque ao se instituir qualquer esquema de atendimento às necessidades da população.

COSTA<sup>12</sup> relatou que "... a hipertensão arterial tem forte determinação social e todos os fenômenos ligados ao modelo de desenvolvimento econômico brasileiro, parecem afetar a pressão arterial de maneira negativa." Colocou também, que o processo de metropolização, a forte concentração de riquezas, a pequena proporção de indivíduos com nível de escolaridade elevado, a alta proporção de trabalhadores com níveis salariais baixos, contribuem para o agravamento deste problema. Este mesmo autor analisou paralelamente se a concentração de riquezas ou a submissão e a repressão na vida social, ou ambos, estariam diretamente ligados aos níveis de hipertensão arterial, concluindo que provavelmente dados relacionados à condição de estresse seriam determinantes mais amplos.

Das pessoas que fizeram parte do estudo 13,7% apresentaram a condição de aposentadoria ou afastamento das atividades ocupacionais como conseqüência da instalação da hipertensão arterial. Este fato caracteriza a não produtividade destas que, apesar de estarem com idade compatível à produção, são afastadas do trabalho, em decorrência da moléstia. A não produtividade destas pessoas, reflete diretamente na força de trabalho, que uma vez comprometida reverterá em prejuízos à sociedade. Faz-se necessário o estabelecimento de uma programação junto a órgãos competentes para a detecção e tratamento precoce dos hipertensos, evitando-se, deste modo, o afastamento definitivo ou temporário do trabalho.

O tempo de tratamento é um fator que também pode influenciar na adesão do hipertenso ao mesmo. CARRASCO<sup>8</sup>, ao estudar uma população de hipertensos, verificou que 65% já havia abandonado o tratamento pelo menos uma vez e que o percentual de absenteísmo foi maior naqueles com mais de dez anos de evolução. Na população estudada, 42,5% encontrava-se na faixa de 6 a 18 meses de tratamento no referido Serviço Ambulatorial, vindo a decrescer nos próximos 12 meses (22,5%) para subir novamente (31,2%) no ano seguinte.

Os resultados do teste  $X^2$  evidenciaram que os dois grupos em estudo não se diferem estatisticamente à variável de tratamento.

Ressalta-se a importância de um trabalho fundamentado nas reais necessidades da população que a oriente desde o início do tratamento quanto aos propósitos do mesmo.

A adesão ao tratamento dependerá, dentre outros fatores, da interação do hipertenso, com a equipe que o assistirá. A enfermeira, como membro da equipe de-

saúde, atuará diretamente com o cliente, estabelecendo com este uma relação de ajuda que favoreça a resolução de problemas. Este envolvimento inicial propicia a criação de um clima de confiança, para que a enfermeira possa emitir orientações específicas sobre a doença e tratamento, bem como estimular a participação ativa do cliente em seu auto cuidado. Acredita-se que a enfermeira deva assumir a coordenação do processo educativo que envolverá o hipertenso (GRANCIO<sup>18</sup>).

Ao analisar-se os níveis pressóricos da população, verificou-se que os dois grupos estudados comportam-se de maneira adversa. No grupo dos controlados, a maioria da população (75,0%) apresentou valores para a pressão diastólica condizentes com um quadro de hipertensão arterial leve. Apenas 7,5% manteve a pressão arterial grave. Já no grupo dos não controlados, 45,0% manteve níveis de pressão diastólica compatíveis com hipertensão arterial grave, 37,5% com moderada e 17,5% com leve. Apenas duas pessoas do grupo de controlados, não apresentavam valores tensionais condizentes com um quadro de hipertensão arterial, por ocasião da coleta de dados, o que leva a supor a existência de tratamento anterior, com estabilização da pressão arterial.

O fato, de no grupo dos não controlados, prevalecer níveis tensionais mais elevados, seria um elemento a ser destacado, pois neste contingente, a efetivação do tratamento com um controle satisfatório poderia estar dificultada, visto que nessas condições a terapêutica, a ser instituída, tenderia a ser mais complexa, com componentes medicamentosos diversos, certo rigor no esquema dietético e restrições no esquema de vida habitual do hipertenso. Todos esses aspectos merecem atenção ao se implantar uma assistência de enfermagem, com a participação efetiva do cliente, para que ele possa se propor a seguir o tratamento, o mais correto possível, evitando assim um abandono. Junto aos não controlados a atuação da enfermeira tende a ser de maneira mais intensiva, procurando identificar todos os fatores, que isoladamente ou associados interferem no controle da pressão arterial. Os membros da equipe que assistem o hipertenso não controlado devem estar atentos para que juntos possam traçar um programa, visando o controle dos níveis tensionais elevados, considerando sempre o envolvimento do cliente em seu auto cuidado.

### CONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES INERENTES À HIPERTENSÃO ARTERIAL E EXPECTATIVAS QUANTO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

A Organização Mundial de Saúde referiu que os níveis da pressão arterial estão diretamente ligados a complicações: cardíacas, seja por falência da bomba ou processos isquêmicos; cerebrais, representadas por acidentes vasculares cerebrais e encefalopatia hipertensiva; renais, traduzidas pela arteriosclerose das artérias renais e nefrosclerose e, enfim, alterações nos vasos sanguíneos<sup>33</sup>. BARRETO<sup>2</sup> e CASTELL<sup>9</sup>, ao estudarem as complicações cardiovasculares da hiperten-

são arterial, também apontaram estes dados como verdadeiros. BRESLIN & SWINTON<sup>5</sup> caracterizaram que a hipertensão arterial tratada adequadamente, diminua a incidência de insuficiência cardíaca, renal e de derrame cerebral. THOMSON<sup>31</sup>, ao realizar estudo com pacientes vítimas de acidente vascular cerebral, observou que 31% tinha como moléstia associada a hipertensão arterial.

AILINGER<sup>1</sup> realizou estudo em uma comunidade espanhola acerca de conhecimentos sobre a definição, etiologia, diagnóstico, fatores de risco, tratamento, prognóstico e seqüelas da hipertensão arterial, identificando que 64% possuía conhecimentos adequados. Quanto ao conhecimento das seqüelas: acidente vascular cerebral, infarto e problema nos rins os níveis de adequação foram de 79%, 75% e 34%, respectivamente.

No presente estudo, 56,3% da população não conhecia as complicações inerentes à hipertensão arterial.

O Ministério da Saúde ressaltou que a hipertensão arterial afeta cerca de 10% da população adulta<sup>4</sup>. Esta alta prevalência acarreta graus variados de incapacidade e uma diminuição na expectativa média de vida do hipertenso, principalmente devido a insuficiência cardíaca, insuficiência vascular cerebral, coronariana e renal.

Os dados deste estudo merecem ser apreciados, pois a partir do momento em que a população hipertensa desconhece ou conhece inadequadamente os riscos inerentes à sua moléstia, quando não controlada, são fatores que podem desestimulá-la a uma adesão consciente. Um programa de orientações a estas pessoas, tendo a enfermeira como elemento central e diretivo do processo de educação, só poderá beneficiá-las.

Dentre as complicações conhecidas pela população, destacam-se o "derrame" (55,1%) e o infarto (38,8%).

Estes dados, talvez possam ser explicados pela gravidade que representam, sendo que duas pessoas do grupo dos não controlados colocaram que a hipertensão arterial pode levar à morte.

Ao identificar-se os conhecimentos que a população gostaria de obter sobre a sua doença, verificou-se que os mais citados recaem sobre as causas (28,3%), complicações (26,2%) e tratamento (16,2%). As origens da doença, talvez na busca de uma possível cura para a sua moléstia, e as complicações, podem ser expressas como justificativas de uma doença crônica.

Ao identificar-se as expectativas da população, quanto à assistência de enfermagem, observou-se que as orientações sobre a doença aparece em maior frequência (51,2%), principalmente sobre o tratamento, sintomas e complicações. O fornecimento de medicamentos, foi solicitado por 16,3% da população, o que já era esperado, pois a falta de recursos financeiros, para a compra dos mesmos, é um problema que dificultaria a realização do tratamento.



Verificou-se que as pessoas que faziam parte do grupo dos não controlados manifestaram maior desejo de obter conhecimento sobre sua doença e expressaram menor número de expectativas quanto à assistência de enfermagem, revelando-se mais uma vez que as orientações quanto à doença, tratamento, hábitos de vida, controle médico periódico tendem a favorecer a aderência do hipertenso.

A expectativa quanto à assistência de enfermagem, expressada em menor quantidade pelo grupo dos não controlados, talvez se deva ao desconhecimento do papel da enfermeira, junto às pessoas deste grupo. Frente a estes dados, a enfermeira atuará como elemento catalizador dentro da equipe de saúde, convertendo todos os esforços para uma orientação efetiva do cliente, considerando como ponto principal o direcionamento para o auto cuidado. FITZGERALD et alii<sup>16</sup> realizaram um estudo com hipertensos por meio de programas de educação e concluíram que a ação participante do cliente, um suporte social, econômico e tecnológico adequados, juntamente com profissionais da área de saúde, exercendo papel de educador, são elementos que têm contribuído para a adesão dos hipertensos ao tratamento.

A introdução da enfermeira no binômio médico-paciente, é uma das estratégias válidas para se aumentar a aderência do hipertenso ao seu tratamento (CAR et alii<sup>6</sup>). LOUSTAU & BLAIR<sup>21</sup> formularam um questionário que funcionaria como um guia para a educação do hipertenso, onde estão incluídas questões sobre definição de pressão arterial, causas, sintomas, complicações, antecedentes familiares, fatores de risco, hábitos alimentares, medicamentos, efeito do estresse sobre a hipertensão arterial, dentre outros; estabeleceu também que cada tópico deva ser discutido com o paciente até que se atinja um nível satisfatório de conhecimento.

LOWTHER & CARTER<sup>22</sup> descreveram métodos utilizados para chamar os hipertensos que abandonaram o tratamento, tais como o envio de cartas, verificando que as respostas aumentaram de um ano para outro; a resposta encoraja o cliente a demonstrar maior responsabilidade sobre seu tratamento.

BRAITHWAITE & MORTON<sup>3</sup> relataram que a enfermeira deve assumir como sua responsabilidade a educação dos hipertensos, para efetividade de seu controle. Para tanto deve estabelecer um planejamento visando integrar a pessoa dentro de um contexto de vida social e familiar.

ROCHA & MAGINOT<sup>28</sup> realizaram um trabalho com dois grupos de pacientes hipertensos, sendo um acompanhado pelo médico e o outro por uma equipe composta por enfermeira, nutricionista e assistente social. Após 6 meses, ao se testar a efetividade do controle da hipertensão arterial, verificaram que no grupo onde o acompanhamento foi feito exclusivamente por médicos os níveis pressóricos dos clientes mantiveram-se inalterados e o índice de abandono foi de 38%. Já no outro grupo houve diminuição da pressão arterial em 11,9% e a taxa de abandono foi de 18%.

GIORGI et alii<sup>17</sup> salientaram que com a atuação da enfermeira através da pré e pós consulta de enfermagem, os índices de persistência ao tratamento se elevaram.

A não aderência é um problema sério, envolvendo vários fatores, que devam ser identificados, tais como os problemas decorrentes de uma doença crônica, as dificuldades em realizar o tratamento, as modificações em hábitos de vida, o conhecimento da gravidade da doença, o que gostaria de saber sobre ela e expectativas quanto à assistência de enfermagem.

Acredita-se ser imprescindível que antes de se estabelecer qualquer programa de atendimento ao hipertenso, a enfermeira tenha conhecimentos sobre as reais necessidades da população, para que possa implementar e adequar qualquer atividade que vá de encontro às expectativas das pessoas. Desta forma, a interação estabelecida terá uma base mais sólida e mais facilmente se conseguirá atingir os objetivos traçados.

## CONCLUSÃO

O presente estudo levou às seguintes conclusões:

1 – 56,3% da população desconheciam as complicações decorrentes da hipertensão arterial, sendo que os demais (43,7%) apontaram o “derrame” (55,1%) e o infarto (38,8%) como as complicações mais frequentes.

Os hipertensos não controlados apontaram maior número de conhecimentos das complicações inerentes ao quadro de hipertensão arterial.

2 – A população enumerou os seguintes pontos que gostaria de saber a respeito de sua doença:

- causas (23,8%);
- complicações (26,2%);
- tratamento (16,2%) e
- evolução (13,2%)

Os hipertensos não controlados citaram maior número de pontos sobre os quais gostariam de ter conhecimentos a respeito da doença.

3 – As expectativas da população quanto à assistência de enfermagem foram as seguintes:

- obtenção de orientações sobre a doença (51,2%) e
- fornecimento de medicamentos (16,3%).

4 – As variáveis escolaridade, ocupação e tempo de tratamento, estatisticamente não foram significantes para influenciarem no controle da pressão arterial da população estudada.

PIERIN, A.M.G. The person affected by arterial hypertension under ambulatory treatment: influence of variables, knowledge about complications and expectancy about the nursing care. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 23(1)—, Apr. 1989.

*This study analysed the knowledge about complications of arterial hypertension and influence of some variables. The population constituted of eighty patients. The stroke and infarct were the complications from hypertension related. The knowledge about hypertension most related was causes of disease and its complications. The expectancy about nursing care was to obtain orientation on the disease.*

UNITERMS: *Hypertension. Ambulatory care. Patient orientation.*

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AILINGER, R. Hypertension knowledge in a hispanic community. *Nurs. Res.*, New York, 31(4): 207-10, July/Aug. 1982.
2. BARRETO, A.C.P. Complicações cardiovasculares da hipertensão arterial. IN: SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUAS COMPLICAÇÕES. São Paulo, ago. 1980.
3. BRAITHWAITE, J.D. & MORTON, B.G. Patient education for blood pressure control. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 16(2): 321-28, June, 1981.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia para controle da hipertensão arterial*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1983, 25p.
5. BRESLIN, I. & SWINTON, W.N. Hypertension and cerebrovascular disease. *Primary Care*, Philadelphia, 7(1):49-59, Mar. 1980.
6. CAR, M.R. et alii. Atendimento de enfermagem ao indivíduo com hipertensão arterial. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 35, São Paulo, 1983. *Anais*, São Paulo, Associação Brasileira de Enfermagem, 1983.
7. CARVALHO, J. Hipertensão arterial. *Ars. Curandi*, Rio de Janeiro, 15(6):14-19, jul. 1982.
8. CARRASCO, R.M. et alii. Causas de abandono do tratamento na hipertensão arterial. *Ars. Curandi Cardiol*, Rio de Janeiro, 1(8):54-61, fev. 1979.
9. CASTELLI, W.D. Hypertension: a perspective from the Framingham experience. In: SLEIGHT, P. & FREIR, E. *Hypertension*. London, Butterworths Int. Medical Reviews, 1982. p.1-13.
10. CHIAVERINI, R. *Doença Hipertensiva*. São Paulo, Atheneu, 1980. p.3-4; p.108-196.
11. COSTA, E.A. Hipertensão arterial como problema de massa no Brasil: caracteres epidemiológicos e fatores de risco. *Ci. e Cult.*, São Paulo, 35(11):1642-9, nov. 1983.
12. ———. Hipertensão arterial como problema de massa no Brasil: magnitude da hipertensão arterial no Brasil. *Ci. e Cult.*, São Paulo, 35(11):1636-7, nov. 1983.
13. COSTA, H.C. Hipertensão arterial. *Ars. Curandi Cardiol*, Rio de Janeiro, 5(6):12-4, jul. 1982.
14. CRUZ, J. Hipertensão arterial. *Rev. Med.*, São Paulo, 59(6):181-205, set. 1975.
15. CURRY, C.L. & JENKINS, R.R. Hipertensão nos negros, tratamento multifatorial. *Hipertens.-Pesq.*, São Paulo, (3):2-15, jun. 1979.
16. FITZGERALD, C.W. et alii. Long term evolution group education for high blood pressure control *Cardiovasc. Nurs.*, New York, 20(3):13-17, May/June, 1984.
17. GIORGI, D.M. et alii. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais e de estratégias que visam sua melhoria. Trabalho apresentado no CONGRESSO BRASILEIRO DE NEPROLOGIA, 12, Salvador, 21-25 out. 1984.
18. GRANCIO, S.D. Opportunities for nurses in high blood pressure control. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 16(2):309-20, June. 1981.

19. HABERMANN, F. et alii. Níveis pressóricos e prevalência de hipertensão arterial em trabalhadores rurais. Trabalho apresentado no CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 2º, CONGRESSO NACIONAL DA ABRASCO, 1ª, São Paulo, 17-21 abril, 1983. p.
20. LAURENTI, R. Epidemiologia da hipertensão arterial. In: CHIAVERINI, R. et alii. *Doença hipertensiva*. São Paulo, Atheneu, 1980. cap. 3, p.66-87.
21. LOUSTAU, A. & BLAIR, B.J. A key to compliance: systematic teaching to help hypertensive patients follow through on treatment. *Nursing*, Horthan, 11(1):84-87, Feb. 1981.
22. LOWTHER, N. & CARTER, V.D. How to increase compliance in hypertensives. *Am. J. Nurs.*, New York, 81(5):963, May 1981.
23. NUSSENZVEIG, I. Hipertensão essencial: manifestações clínicas, evolução e prognóstico. In: CHIAVERINI, R. et alii. *Doença hipertensiva*. São Paulo, Atheneu, 1980. cap. 5, p. 117-47.
24. PAGE, B.L. Epidemiologic evidence on the etiology of human hypertension and its possible prevention. *Am. Heart. J.*, Saint Louis, 91(4):527-34. Apr. 1976.
25. ——— Epidemiology of hypertension. In: GENEST, J. et alii. *Hypertension*. New York, Mc Graw-Hill, 1983. p.683-99.
26. PIERIN, A.M.G. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório: estudo sobre os problemas, dificuldades e modificações decorrentes da doença e tratamento. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22(3)—, dez. 1988. (no prelo).
27. RIBEIRO, M.D.R. et alii. Prevalência da hipertensão arterial, na força de trabalho da Grande São Paulo: influência da idade, sexo e grupo étnico. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, 28(9/10):209-11, set./out. 1982.
28. ROCHA, J.C. & MAGINOT, D. Avaliação tardia da eficiência do grupo paramédico no controle de pacientes portadores de hipertensão arterial essencial benigna, leve e moderado. Trabalho apresentado no CONGRESSO BRASILEIRO DE NEFROLOGIA, 11º, Guarapari, 1982.
29. SILVA, H.B. et alii. Hipertensão arterial. In: MARCONDES, M. et alii. *Clínica médica propedêutica e fisiologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1984. cap. 21, p.838-862.
30. SMITH, W. McF. Epidemiology of hypertension. *Med. Clin. North Amer.*, Philadelphia, 61:467-486, 1977.
31. THONSON, N.C. Incidence and prognosis of acute cerebrovascular accident admissions to a teaching hospital during one year. *Br. J. Clin. Pract.*, London, 32(71):189-90, July, 1978.
32. VINHA, V.H.D. Padrões de normalidade da pressão arterial em uma população sadia. *Enf. Novas Dimens.*, São Paulo 2(3):149-59, jul./ago. 1976.
33. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Arterial hypertension*. Geneva, 1978. p.47-49. (Technical Report Series, nº 628)

## ANEXO I

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) Cor: B ( )  
F ( ) P ( )  
Pd( )  
Amarela ( )

Estado civil: \_\_\_\_\_ Escolaridade: analfabeto ( )  
1º grau ( ) completo ( )  
2º grau ( ) incompleto ( )  
Universitário ( )

Ocupação atual: \_\_\_\_\_

Tempo de tratamento: \_\_\_\_\_

Controlado: Sim ( ) (PA 2ª consulta) \_\_\_\_\_  
Não ( )

1 – *Sabe quais são as complicações que a pressão alta pode lhe trazer?*

- ( ) Não
- ( ) Sabe as seguintes:
  - ( ) infarto
  - ( ) derrame
  - ( ) problemas nos rins
  - ( ) outros (especifique) \_\_\_\_\_

2 – *O que gostaria de conhecer sobre a sua doença?*

- ( ) causas que a provoca
- ( ) evolução
- ( ) tratamento, exame
- ( ) complicações
- ( ) não gostaria de saber nada
- ( ) outros (especifique) \_\_\_\_\_

3 – Na sua opinião, como acredita que a enfermagem pode ajudá-lo(a)?

( ) fornecendo orientações (especifique) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) ajudando a resolver problemas individuais (especifique) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) ajudando a conseguir remédios

( ) não precisa de ajuda

( ) outros (especifique) \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura do entrevistador: \_\_\_\_\_

Recebido em 06/08/87