

Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico

Perception of hypertensive patients registered in Hiperdia Program in the Brazil south city about the illness and therapeutical handling

Diana Bittencourt Bento¹; Ivonete Bardini Ribeiro² & Dayani Galato³

RESUMO – O presente trabalho teve por objetivo conhecer a percepção de pacientes hipertensos sobre a sua doença e o manejo terapêutico adotado. Foram entrevistados 30 sujeitos, cadastrados no programa Hiperdia utilizando um roteiro de entrevista semi-estruturado. Dos entrevistados, 7 eram do gênero masculino e 23 do feminino e todos apresentavam baixa escolaridade. Quanto à percepção sobre a doença, todos a consideravam séria, incurável e que poderia levar à morte; contudo, observou-se que não sabiam defini-la de forma adequada e nem determinar a sua etiologia. Os estresses familiares foram descritos como sendo a principal causa de descontrole da pressão arterial. Quanto ao manejo terapêutico, todos referiram o farmacológico como imprescindível e citaram a redução de sal como o manejo não farmacológico mais importante.

PALAVRAS-CHAVE – Hiperdia, hipertensão, pesquisa qualitativa.

SUMMARY – The present study wants to know the perception of hypertensive patients in its illness and the adopted therapeutical handling. Thirty patients registered in the Hiperdia program had been interviewed using an interview half-structured script. From these interviewed, 7 were men and 23 women and all presented low school education. How the illness perception, all considered serious, incurable and could take to death, however, it was observed that they did not know defines it in adequate form and nor to determine its etiology. Familiar stresses had been described as being the main cause of its uncontrolled. How to the handling, all had identified the pharmacological as essential and the salt reduction, in the not pharmacological handling, as more important.

KEYWORDS – Hiperdia, hypertension, qualitative research.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças com maior prevalência (22-44%) entre adultos. Como a hipertensão arterial sistêmica é um dos principais agravos à saúde no país, e que suas complicações, principalmente, aquelas relacionadas a problemas cérebro-vasculares, arterial coronariana e vascular de extremidades, elevam os gastos médicos sociais, é importante então, o estabelecimento de programas de controle na rede pública de saúde¹⁵.

O Ministério da Saúde¹⁰, com o propósito de reduzir a morbidade e a mortalidade associada a essas doenças, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com diversas instituições para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores dessas patologias através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao *Diabetes mellitus* (Hiperdia). Criado em 2002, este Programa consiste em um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos.

O diagnóstico precoce da doença leva à redução de

agravos e possibilita que o paciente inicie o manejo terapêutico dessa doença. Esse manejo está baseado, inicialmente, na mudança do estilo de vida e quando necessário, na terapia farmacológica. Sendo assim, a maneira como o paciente visualiza a sua doença, repercute no curso de seu tratamento e no prognóstico de sua patologia⁴.

A percepção dos pacientes pode estar relacionada com suas crenças e comportamentos que são incorporados através da convivência diária com a doença¹⁶. A avaliação dessa percepção pode ser realizada através da pesquisa qualitativa, uma vez que essa abordagem centraliza-se nos significados, valoriza a subjetividade humana, suas crenças, seus valores e seus conhecimentos⁹. Considerando as particularidades e características da abordagem qualitativa, pondera-se apropriada para se obter a compreensão do objetivo deste estudo.

O presente estudo teve por objetivo conhecer a percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia, sobre sua doença e o manejo terapêutico adotado.

Recebido em 23/01/2008

¹Farmacêutica, Mestranda em Ciências da Saúde – Universidade do Extremo Sul Catarinense/UNESC

²Farmacêutica, atuação em Farmácia Comunitária

³Farmacêutica/Doutora - Núcleo de Pesquisa em Atenção Farmacêutica e Estudos de Utilização de Medicamentos, Curso de Farmácia - Curso de Farmácia da Universidade do Sul de Santa Catarina

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo configura-se como uma pesquisa de campo de abordagem qualitativa, que utilizou a técnica de entrevista e um questionário semi-estruturado para a coleta dos dados. A pesquisa qualitativa foi selecionada por possuir instrumentos adequados para avaliar as informações dialogadas e os comportamentos não verbais dos sujeitos da pesquisa⁹.

Este estudo foi realizado na Central de Saúde do município de Pedras Grandes de 5.059 habitantes⁸, situado ao sul de Santa Catarina, tendo a agricultura como a principal atividade econômica. Optou-se pela amostragem aleatória (constituída de 30 sujeitos), sendo adotado, como critério de inclusão, possuir o diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, estar cadastrado no programa Hiperdia (400 pacientes cadastrados), residir no município e adquirir a medicação no Posto.

Os sujeitos foram abordados individualmente logo após o recebimento da medicação anti-hipertensiva, numa sala reservada no próprio Posto de Saúde. Inicialmente, foi aplicado um questionário com perguntas semi-estruturadas, que tinha por objetivo coletar informações sobre o perfil sócio-demográfico-cultural e dados clínicos sobre a doença hipertensiva e seu manejo farmacológico. Em seguida, foi realizada a entrevista. Para a condução da entrevista utilizou-se um roteiro com as seguintes questões norteadoras:

- 1- O que você entende por hipertensão?;
- 2- O que você compreende do manejo terapêutico da hipertensão arterial?;
- 3- Como você se sente em relação à doença?

Os discursos dos sujeitos foram registrados por intermédio de um micro-gravador com fitas de áudio, sendo que a coleta de dados (aplicação do questionário e entrevista) durou de 15 a 30 minutos.

Depois de realizadas as entrevistas, os discursos foram transcritos na íntegra. Em seguida realizaram-se leituras repetidas dos conteúdos das entrevistas, buscando identificar elementos com características e significados comuns. A partir dessa etapa, foi possível estabelecer duas grandes categorias: uma referente à percepção da doença e a outra, ao manejo terapêutico. Essa categorização nos permitiu entender a percepção dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS

• Perfil dos indivíduos da pesquisa

Foram entrevistados neste trabalho 30 pacientes hipertensos, sendo sete homens e 23 mulheres. A idade variou entre 44 e 78 anos e quanto à ocupação, 53,3% dos entrevistados, era representada por aposentados, o que está de acordo com a faixa etária (uma parcela importante, 40%, na terceira idade).

Dos entrevistados, 66,7% reside no meio rural. Em relação à escolaridade, nenhum dos entrevistados possuía mais do que oito anos de estudo, ou seja, os indivíduos participantes deste trabalho apresentam baixo grau de instrução. Quanto ao estado civil, a maioria dos entrevistados era casada, o que representa que não moram sozinhos.

Quanto argüidos sobre familiares com a doença, 86,7% dos entrevistados disseram ter, pelo menos, um

familiar com hipertensão arterial sistêmica e quanto ao tempo de diagnóstico, 53,3% com mais de 5 anos. Quanto ao monitoramento da doença, uma parcela importante (43,3%) relata aferir a pressão arterial pelo menos uma vez por semana. Quanto à frequência das consultas médicas, 56,7% dos indivíduos relatam ser pelo menos semestral e 16,7% afirmam que não vão ao médico e, mesmo assim, possuem acesso aos medicamentos do Programa Hiperdia; contudo, é importante salientar que na maioria das vezes, o médico consultado é o do Programa de Saúde da Família não sendo, portanto, um especialista em cardiologia.

• Percepção dos sujeitos do estudo sobre a doença

Os sujeitos afirmam que a hipertensão é uma doença séria que pode ter como complicação, o infarto ou derrame, *"eu acho que é grave porque quando dá infarto, derrame, isso é coisa grave né"*(S20); *"eu acho que é né, porque da infarto, derrame, fica tudo aleijado, quantos que tem na cadeira de rodas por causa disso"*(S27).

Já, por outro lado, alguns sujeitos acham que a doença hipertensiva não é grave: *"não, eu não acho que seja grave, pode ser, mas eu não acho que seja"*(S25); *"grave, grave não é, mas que ela não é uma doença fácil também não é, porque ela pode trazer muitos problemas"*(S29).

Os entrevistados também relatam que a doença não tem cura: *"cura não tem, mas se a pessoa se cuidar, se prevenir talvez morra de outra doença e não morra da pressão alta"*(S10); *"eu entendo que é um problema meio sério né! A informação que a gente tem é que não tem cura né, só que ela se acalma um pouco, mas cura dizem que não tem"*(S12).

Mesmo que os sujeitos, nos seus discursos, reforçam que a doença é séria e que pode levar a complicações, várias vezes eles relatam que o profissional médico é quem passou essa informação, deixando a dúvida se o discurso realmente reflete a percepção do sujeito ou se é apenas uma reprodução das informações fornecidas pelos médicos: *"a doutora me falou que é grave e o doutor também"*(S28).

Vários entrevistados ressaltaram apresentar como sintomas mais comuns da hipertensão não controlada, tontura, dor de cabeça, conforme descrito em alguns relatos: *"sinto uma dor de cabeça, só nos lados, fica latejando, aí já sei que a pressão está alta né!"*(S17); *"eu sinto dor de cabeça, dor na nuca, tontura, me dá aquele mal estar, aí eu sei que ela não está normal"*(S29).

Geralmente esses sintomas são desencadeados por problemas familiares e situações de estresse: *"os nervos ajuda muito, é só o cara sair fora com qualquer coisa (...) não que o cara venha brigando com a família né, mas eu tenho genro, filha e tenho esse caçula comigo, aí talvez eles não querem colaborar como eu quero fazer, aí os nervos tomam conta, já dá pra ver que mexe com a pressão"*(S7); *"se a gente começa a ficar nervosa ou de repente quando acontece alguma coisa assim na família aí, a pressão sobe"*(S21);

A maioria dos entrevistados relatou as limitações do dia-a-dia em relação à doença hipertensiva: *"incomoda porque o cara tem que se afastar (...), então na hora que aperta o cara tem que ir deitar no sofá descansar um pouco"*(S7); *"atrapalha em tudo porque quando a gente percebe que está alta aí não dá mais*

de se movimentar, é mais difícil de fazer os trabalhos da gente, dá falta de ar... não dá pra se abaixar, pra juntar nada do chão, porque parece que o coração vai sair pela boca”(S18). É importante salientar que apenas 6,7% dos sujeitos disseram que, após terem o diagnóstico da doença, suas rotinas permaneceram as mesmas.

Entre os entrevistados, apenas uma parcela pequena acredita que a doença pode ser hereditária: “acho que vem de família a pressão alta, porque todos os médicos que eu vou eles perguntam pelos meus antepassados... já vem mais tendência de família né”(S1).

• Percepção dos sujeitos do estudo sobre o manejo terapêutico

O manejo dessa doença consiste em mudanças no estilo de vida e, quando não suficiente, para o seu controle, com a adoção da farmacoterapia, se for necessário.

Quanto à mudança de estilo de vida, podemos verificar que os sujeitos consideram parte fundamental do manejo: “fazer o exercício necessário todos os dias e também a comida, a comida deve ser o principal também né, não só a medicação”(S9); “tem que se cuidar na alimentação, diminuir o sal, eu bebia muito, agora não bebo mais, bebo só uma cervejinha com refrigerante” (S24).

Contudo, a maioria dos indivíduos pesquisados relata não realizar exercícios físicos e quanto à redução do consumo de sal, mesmo que considerem importante no controle da doença, vários relatam ter dificuldade de aderir a essa mudança: “tem que tirar o sal da comida, mas sabe né, assim é ruim comida sem sal, aí eu não tiro tudo, porque se não o filho não come, aí eu coloco um pouquinho”(S17); “o sal não vale, o sal eu quero... pouquinho mas eu quero, se não eu fico brabo. Ela (a esposa) salga o feijão e deixa o arroz insosso, comer o feijão com “palha de milho” não dá...”(S8);

Neste trabalho verificou-se que todos os indivíduos entrevistados utilizavam pelo menos um medicamento anti-hipertensivo. Quando indagados a respeito do manejo do tratamento dessa doença, todos os entrevistados afirmam saber a importância de fazer o tratamento medicamentoso correto: “ah eu tenho que seguir certinho como o médico fala, eu faço o tratamento direitinho né, tomo a medicação que ele me dá, todo dia no mesmo horário. Tomo sempre não paro nunca”(S5); “o remédio tem que tomar certinho como o médico manda, e só parar quando o médico mandar parar né! Eu tomo o remédio da receita certinho (...), tomo o remédio da pressão direitinho porque a pressão é perigosa.” (S10).

Porém, quando analisados os discursos em profundidade, alguns entrevistados se contradizem: “já tenho deixado de tomar, às vezes quando eu saí, uns dois dias, mas quando chego em casa vou medir já acho que tem diferença”(S15); “se eu parar de tomar a pressão sobe né! Já tive fazendo isso, aí ela subiu”(S18); “quando eu deixo de tomar o medicamento, aí eu noto que ela sobe” (S12);

Cinco dos entrevistados relataram mudar a dosagem prescrita e/ou o horário da administração da medicação: “eu tirei aquele do meio dia por minha conta. Agora me sinto melhor (...)”(S20); “o médico mandou

tomar três por dia, mas eu achei que era muito, e por minha conta eu comecei a tomar dois”(S12); “tomo de manhã, tomo de noite, tomo a hora que me sentir meio ruim. Mas o médico disse pra tomar só a noite”(S14); “mas eu poupo, eu não tomo assim exagerado. Em vez de eu tomar três por dia, eu tomo dois”(S22); “eu tinha diminuído a dose, tomava meio comprimido de manhã, meio comprimido à noite, era pra tomar um (...), mas agora eu to levando certinho, certinho propranolol, o outro eu estou tomando meio ainda” (S29).

Entre os entrevistados, alguns relatam suas estratégias, com o objetivo de evitar a elevação da pressão arterial ou para diminuí-la, quando por algum motivo sentem que a pressão está elevada. O relato de um dos entrevistados ilustra essas estratégias: “aí eu dou uma controlada com chá caseiro, comendo alface, salada de chuchu, folha de chuchu fervida e assim vou controlando” (S22).

DISCUSSÃO

O perfil dos entrevistados deste trabalho se enquadra nos dados epidemiológicos publicados nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹⁵.

Com relação à definição de hipertensão, nenhum dos entrevistados soube defini-la corretamente, pois, quando questionados sobre o que era a doença, a grande maioria definiu-a com os seus sintomas e não como a patologia em si. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por PÉRES & *et al*¹¹ no município de Ribeirão Preto (SP) e por Renovato et Dantas¹⁴ em que os entrevistados mencionaram serem incapazes de definir a hipertensão arterial e atribuem ao profissional de saúde essa função. O que também fica implícito no discurso dos entrevistados que, ao falarem da doença, citam esse profissional da saúde.

Foi observado também, a dificuldade de compreensão sobre a etiologia da hipertensão arterial sistêmica, pois, as respostas atribuíam as causas da doença aos seus sintomas e aos fatores hereditários. Um estudo feito por CARVALHO & *et al*³ demonstra que a pouca informação sobre a etiologia dessa doença reflete o fato de ser uma doença de causas multifatoriais e que os próprios médicos tem dificuldade de estabelecer uma causa única para cada sujeito.

Os sintomas mais mencionados foram dor de cabeça e tontura. Sendo que a percepção destes sintomas era indicio de que a pressão estava alta (descontrolada). Estes mesmos sintomas também foram referidos pelos pacientes de Belo Horizonte, participantes do Projeto Bambuí⁵, por idosos de uma clínica em Araraquara³ e por americanos residentes em área urbana¹, como os mais comuns relacionados ao aumento da pressão arterial sistêmica.

Os sujeitos desta pesquisa apontaram quase que por unanimidade que a pressão descontrolava quando eram expostos a problemas familiares ou a situações de estresse, acreditando que, nessas situações, precisariam ficar atentos em relação à pressão, ou mesmo, fazer algo para controlá-la. Segundo vários autores^{3,5-7,13}, os estresses familiares são apresentados como fonte de problemas emocionais, que, por sua vez, são considerados os principais responsáveis pelo aumento da pressão arterial. Por outro lado, PÉRES & *et al*¹¹, reforçam que vários fatores dificultam o controle da pressão arterial sistêmica; dessa forma, atribuir o descontrole

da pressão arterial ao fator emocional do indivíduo é uma explicação reducionista e de certa forma retira dos sujeitos, a responsabilidade sobre o controle da pressão, visto que, os pacientes a atribuem a outros.

Percebe-se que os sintomas presentes nesses indivíduos fazem com que esses conferem a si a capacidade de administrar os medicamentos. Alguns sujeitos relataram que, quando descontrolada a pressão, tomavam a medicação por conta própria, mesmo que já a tivessem seguido prescrita. Esse fato traz conseqüências indiretas, pois alguns sujeitos acabam medicando-se somente quando se sentem incomodados pelos sintomas⁵.

Quando questionados sobre as conseqüências da hipertensão arterial sistêmica, é consenso entre os sujeitos que, se não controlada a pressão arterial pode ocorrer infarto, derrame e até mesmo levar à morte. Nota-se que os sujeitos possuem um conhecimento parcial sobre as conseqüências da hipertensão arterial, pois, nenhum dos entrevistados referiu-se aos outros problemas que esta pode ocasionar como, por exemplo, a complicação renal^{6,11,12}. É importante ressaltar que os entrevistados julgam a pressão arterial como grave, porque pode levar a conseqüências desastrosas, mas se referem à gravidade da doença quando há presença dos sintomas pelo aumento da pressão arterial sistêmica e não ao seu descontrole crônico.

Foi observado que a maioria dos entrevistados aponta o fato de serem portadores dessa doença como algo limitante no seu dia-a-dia. Isto se deve ao fato de ser uma patologia crônica, que necessita de tratamento diário com medicamentos (na maioria das vezes), que exige cuidados na alimentação. Muitas vezes, mesmo tomando esses cuidados, a pressão arterial pode ser elevada em função de estresses pessoais, levando ao aparecimento dos sintomas relatados anteriormente, podendo interferir na rotina desses indivíduos¹⁴.

De maneira geral, os entrevistados concordam que o tratamento farmacológico é necessário, porque, embora não cure, controla a pressão arterial. Quando questionados se seguem o tratamento prescrito, a maior parte afirma que sim, pois dessa forma, a pressão se mantém controlada. No entanto, vários sujeitos questionam a necessidade de tomar a medicação diariamente, pois, para alguns, deveriam ser utilizados somente quando a pressão se eleva. Segundo FIRMO & *et al.*⁵, isso leva a interrogar sobre qual é a concepção que eles têm do que é seguir corretamente o tratamento.

A grande maioria, quando indagados sobre o tratamento não farmacológico, relatam saber a sua importância e citam as mudanças de hábitos, como a redução do sal na alimentação e a prática de exercícios físicos como coadjuvantes ao tratamento da hipertensão. Atenção ao fato desses discursos poderem estar sendo uma reprodução das orientações médicas, pois, quando questionados se seguem às orientações médicas, a maior parte dos entrevistados afirma não aderir completamente ao tratamento não farmacológico, pois isso implicaria em mudança de hábitos, o que na maioria das vezes é difícil. Os hábitos expressam um conhecimento enraizado no corpo, baseados em suas experiências prévias e também definem comportamentos, escolhas e interpretações que podem resistir à efetiva incorporação de novas representações e formação de novos hábitos¹⁰. E, em alguns discursos, observou-se uma rejeição por parte do sujeito em relação à terapia não-far-

macológica, acreditando que a utilização dos medicamentos é suficiente para o controle, depositando assim, no médico e na medicação, o poder de controlar a pressão, como se isso fosse suficiente para diminuir os níveis pressóricos. Cabe ressaltar, neste momento, a observação feita por PÉRES & *et al.*¹¹ onde afirmam que existe uma lacuna entre o que os sujeitos acreditam que podem fazer e o que realmente fazem.

CONCLUSÕES

A percepção que o indivíduo tem sobre o seu estado de saúde, pode ser influenciada pela bagagem de crenças e valores (REIS & *et al.*, 2001). Por isso, não se devem desprezar os saberes do sujeito que carrega consigo todo um conjunto de crenças e saberes que devem ser considerados.

Conhecer a percepção dos sujeitos é, portanto, algo estratégico para o desenvolvimento de planos de orientação aos pacientes e de promoção da saúde.

Os sujeitos entrevistados apresentavam conhecimento parcial a respeito da doença e do seu manejo. A percepção que os sujeitos possuem, como por exemplo, os estresses familiares como causa do aumento da pressão ou os sintomas relatados, poderão ser utilizados como facilitadores de diálogo em uma proposta de educação em saúde.

Por outro lado, as deficiências observadas como, por exemplo, na dificuldade em definir o seu problema de saúde, na administração de medicamentos quando julgam necessários (por acreditarem que a pressão está descontrolada) ou na adoção parcial do manejo não-farmacológico, poderão agora ser utilizadas pela equipe de saúde na elaboração de estratégias de intervenção junto aos pacientes cadastrados no programa Hipertensão.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Posto de Saúde Central do Município de Pedras Grandes, pela cooperação na execução dos trabalhos de campo e aos sujeitos participantes deste estudo.

Considerações éticas

Este trabalho foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP-UNISUL), conforme a resolução 196, do Conselho Nacional de Saúde².

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BLUMHAGEN, D. Hyper-tension: a folk illness with a medical name. *Cult. Med. Psychiatry.*, 4:197-224, 1980
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. - *Resolução 196/96: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.unisul.br/content/navigatacontent/_userFiles/File/pesquisa/cepunisul/Reso196.doc. Acesso em 23 maio 2007.
3. CARVALHO, F.; TERALOLLI, R.JR & MACHADO, J.C.M.S. Uma investigação antropológica na terceira idade: concepções sobre a Hipertensão arterial. *Cad. Saúde Pública.*, 14:617-21, 1998
4. CASTRO, A.P & SCATENA, M.C.M. Emotional manifestation of stress in hypertensive patients. *Rev. Latino-am Enfermagem.*, 12(6):859-65, 2004
5. FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F & UCHOA, E. Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. *Cad. de Saúde Pública.* 20(4):1029-1040, 2004.

6. GUIMARÃES, M.V & RIBAS, L.F.O. Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento versus controle pressórico. *Rev. Bras. Med. Fam. e Com.*, 1(4):152-164, 2006.
7. HEURTIN-ROBERTS, S. High-Pertension" - the uses of a chronic folk illness for personal adaptation. *Soc. Sci. Med.*, 37:285-94, 1993.
8. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - *População residente, por sexo e população cedida, segundo o código e o município - Santa Catarina*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/sccont96.shtm>. Acesso em: 25 de abril de 2005.
9. MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Ed. Hucitec, 1999. 269 p.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus*, Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2001. 101p.
11. PÉRES, D.S.; MAGNA, J.M & VIANA, A.L.A.L. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Rev. Saúde Pública*, 37:635-42, 2003.
12. PIERIN, A.M.G. A pessoa com hipertensão arterial em tratamento no ambulatório. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 23:35-48, 1989.
13. REIS, M.G & GLASHAN, R.Q. Adultos hipertensos hospitalizados: percepção da gravidade da doença e da qualidade de vida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 9:51-57, 2001.
14. RENOVATO, R.D & DANTAS, A.O. - Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. *Infarma*, 17: 72-5, 2005.
15. Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. - V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006. Disponível em: <<http://www.sbh.org.br/novo/arquivos/documentos/14.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2007.
16. VIEIRA, V.A. Hipertensão arterial e aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos: implicações para a área da saúde. *Rev. Bras. Saude Mater Infant.*, 3:481-488, 2003.

Endereço para correspondência
Dayani Galato
Avenida José Acácio Moreira, 787 - Bairro Dehon
88704-900 - Tubarão/SC
Telefone (0xx55) 2148-3621/3284
E-mail: dayani.galato@unisul.br