

TÍTULO

Vulnerabilidade em saúde em pessoas idosas hipertensas na atenção primária à saúde

TÍTULO EM INGLÊS

Health vulnerability in older hypertensive patients in primary health care

TÍTULO RESUMIDO

Vulnerabilidade em saúde em hipertensos

AUTORES

Polyana D'arc Rezende Costa

Curso de enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Victor Roberto Santos Costa

Programa de Mestrado da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

Daniel Apolinario

Serviço de Geriatria, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Alfredo Nicodemos da Cruz Santana

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, DF, Brasil

FINANCIAMENTO – este artigo faz parte de um projeto que foi beneficiado com bolsa de iniciação científica PIBIC-CNPq-ESCS-FEPECS 2017-2018.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES - Análise e interpretação dos dados: Polyana, Victor, Daniel, Alfredo. Redação e revisão crítica do manuscrito: Polyana, Victor, Daniel, Alfredo.

CONFLITO DE INTERESSES - Os autores declaram não terem conflitos de interesses relacionados a este artigo.

APRESENTAÇÃO PRÉVIA – foi apresentado no evento de defesa de trabalho de conclusão de curso da graduação em enfermagem da *Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)*.

AGRADECIMENTOS – A Professora Ângela F Barros da *Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)* pela ajuda na análise estatística.

CORRESPONDÊNCIA – Polyana D'arc Rezende Costa. Quadra 15 casa 26 setor Oeste, 72420-150, Gama, DF, Brasil. E-mail: polyana.darc@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: identificar as condições de vulnerabilidade em saúde nos idosos hipertensos na atenção primária à saúde (APS) e seus fatores associados.

MÉTODOS: Estudo transversal, observacional e analítico, que avaliou 392 idosos hipertensos nas unidades de APS do Gama, em 2017. Foi aplicado questionário estruturado para coleta de dados sociodemográficos e clínicos, vulnerabilidade em saúde, e alfabetismo funcional em saúde.

RESULTADOS: a prevalência de 43,9% em vulnerabilidade em saúde foi encontrada, e estava associada com mais comorbidades, menor escolaridade, e inadequado alfabetismo funcional em saúde.

CONCLUSÕES: A prevalência de vulnerabilidade em saúde é alta, sendo imperioso uma busca ativa destes indivíduos na APS.

RESUMO EM INGLES

OBJECTIVE: to identify health vulnerability in older hypertensive patients in primary health care (PHC) and its associated factors.

METHODS: This was a cross-sectional, observational and analytical study that evaluated 392 older hypertensive patients in the PHC units of Gama, in 2017. The survey was structured to collect sociodemographic and clinical data, health vulnerability, and functional health literacy.

RESULTS: the prevalence of health vulnerability was 43.9%, and was associated with more comorbidities, lower schooling, and inadequate functional health literacy.

CONCLUSIONS: The prevalence of health vulnerability is high, and an active search for these individuals in PHC is imperative.

DESCRITORES EM PORTUGUÊS: Vulnerabilidade em saúde. Idoso. Atenção primária à saúde. Hipertensão. Enfermagem.

DESCRITORES EM ESPANHOL: Vulnerabilidad en salud. Anciano. Atención primaria de salud. Hipertensión. Enfermería.

DESCRITORES EM INGLES: Health Vulnerability. Aged. Primary health care.
Hypertension. Nursing.

INTRODUÇÃO

No Brasil, há envelhecimento acelerado de sua população^{1,2}. Porém, não se teve a adequada reestruturação do sistema de saúde. Nessa reestruturação, seria importante capacitar os profissionais de saúde, aprimorar funcionamento (e estrutura física) das unidades de saúde, bem com destinar mais recursos financeiros.

Outro ponto importante e marcante no envelhecimento é o surgimento de vulnerabilidade em saúde^{3,4}. Assim, um idoso vulnerável (em saúde) apresenta percepção ruim sobre sua própria saúde; maior dificuldade para realizar atividades físicas (como agachar, carregar objetos pesados, etc); bem como mais dificuldade para realizar atividades instrumentais (como fazer compra de itens para seu uso pessoal, controlar seu próprio dinheiro, etc)⁴.

A vulnerabilidade em saúde (avaliado pelo instrumento **ves-13**) marca diversos aspectos em idosos. Isso independe de que os idosos vivam em comunidade, estejam em tratamento oncológico ou estejam hospitalizados, e ainda está relacionado com mais uso de serviço de saúde^{5,6,7,8,9}. Entretanto, desconhecemos estudo avaliando o papel da vulnerabilidade em saúde em pessoas idosas hipertensas (PIH) tratadas na atenção primária à saúde (APS) no Brasil. Dessa forma, decidimos realizar este estudo com o objetivo de responder a esta lacuna da literatura científica.

MÉTODOS

As características deste estudo são transversal, observacional e analítico. Coletamos os dados com auxílio de questionário estruturado, e tomando como base importantes estudos em pessoas idosas, como o estudo da Universidade de São Paulo, denominado “SABE: Saúde Bem-Estar e Envelhecimento”¹⁰. Foram abordados PIH nas unidades de APS da cidade do GAMA (Distrito Federal), em 2017.

Em relação aos critérios de inclusão neste estudo, estes eram: PIH tratados nas unidades de APS do GAMA, e que usavam medicamento(s) diariamente para tratamento da HAS há 12 meses ou mais ¹¹. Já os critérios de exclusão foram: PIH que sempre ou quase sempre necessitavam de ajuda de alguma pessoa para organizar os medicamentos E para lembrar de tomar os medicamentos; não responder ao questionário de forma apropriada (possível exemplo, problema de surdez não corrigido com aparelho auditivo, ou delirium), ou comprometimento cognitivo (score de 5 pontos ou menos no 10-CS)¹².

Voltando ao questionário estruturado, este coletava dados diversos. Vale destacar sexo, idade, cor da pele autodeclarada, escolaridade, classe econômica, IMC, realização de exercício e dieta, vulnerabilidade em saúde (pelo ves-13), conhecimento sobre HAS, facilidade de obter medicamentos para HAS, tempo de diagnóstico de HAS, número de consultas, comorbidades, alfabetismo funcional em saúde¹³⁻¹⁶.

Os dados foram avaliados através do programa estatístico SPSS versão 20. As variáveis numéricas foram transformadas em categóricas. Vale lembrar que as variáveis categóricas foram apresentadas em número absoluto e porcentagem. Após isso, foram realizados testes de tabela de contingência, como teste de qui quadrado. A significância estatística esteve presente quando p ao nível de 0.05.

É importante mencionar que o comitê de ética em pesquisa com seres humanos da FEPECS aprovou este referido projeto de pesquisa (CAAE 63427816.5.0000.5553).

RESULTADOS

O presente estudo obteve a inclusão de 392 PIH, e a vulnerabilidade em saúde estava presente em 43,9% destas pessoas.

A tabela 1 apresenta os fatores associados com a vulnerabilidade em saúde no idosos hipertensos. Estes foram: 'com 70 anos de idade ou mais'; '4 anos de estudo ou menos'; 'depressão'; 'sobrepeso ou obesidade'; 'diabetes'; 'cardiopatia'; 'retinopatia'; 'conceito inadequado em alfabetismo funcional em

saúde'; 'conhecimento insatisfatório sobre hipertensão'; 'classe econômica C D ou E'; 'não faz exercício ou dieta'; 'aquisição de medicamentos não fácil'.

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo foi que a vulnerabilidade em saúde esteve presente em 43,9% dos idosos hipertensos avaliados. Os resultados demonstraram ainda que os idosos hipertensos vulneráveis apresentavam associação com maior idade, sem cônjuge, menor escolaridade, classe econômica C-D-E, alfabetismo funcional em saúde inadequado, não faz dieta ou exercício, conhecimento sobre HAS insatisfatório, com mais comorbidades.

Geralmente e infelizmente, a pessoa idosa apresenta declínio na sua saúde. Dessa forma, necessita-se utilizar instrumentos que identifiquem vulnerabilidade em saúde e, com isso, possibilite adoção de intervenções em tais idosos. Verificar a vulnerabilidade em saúde na população idosa é muito importante para amparar a equipe de saúde no planejamento e ações de saúde, priorizando o atendimento preventivo, e adiando o aparecimento de danos à saúde. Vale lembrar que idosos vulneráveis possuem 4,2 vezes mais chances de morrer nos próximos dois anos¹⁷.

Ao associar os dados sociodemográficos com a vulnerabilidade em saúde entre os idosos hipertensos estudados, não se observou-se maior prevalência de mulheres. Além disso, nosso estudo não demonstrou maior vulnerabilidade em saúde quando comparado as cores da pele, estando em acordo com o mostrado na literatura^{18,19}.

Nosso estudo mostrou que idosos de 70 anos ou mais apresentaram mais vulnerabilidade em saúde. Em consonância, estudos mostram que o processo de envelhecer (infelizmente) geralmente está associado a surgimento de várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que influenciam nos domínios da vulnerabilidade em saúde, como prejuízo da autopercepção de saúde, dificuldade para realização de atividades físicas (como agachar, andar 400

metros, etc) e atividades de autocuidado (como fazer compra de produtos de higiene pessoal, pagar suas próprias contas, etc)^{17,18}.

O baixo nível de escolaridade predispõe os idosos ao desenvolvimento de problemas de saúde e, como consequência, ao declínio da funcionalidade. Tomando como base dados do Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), a prevalência de analfabetismo chegou a 20,4% em pessoas com 60 anos ou mais. Uma possível justificativa para estes dados são dificuldade de acesso ao ensino, falta de incentivo dos pais ao estudo e necessidade de trabalhar (quando criança ou adolescente) para ajudar nas despesas-gastos da família^{17,20,21,22}.

Nosso estudo apontou que PIH que apresentaram a classe econômica C D ou E apresentaram mais vulnerabilidade em saúde. É sabido, por outros estudos, que idosos com baixa renda tendem a apresentar piores condições de saúde, piores funcionalidades e menor acesso aos serviços de saúde; e todos estes fatores são relacionados ao desenvolvimento de vulnerabilidade em saúde²³. Em outro estudo com mais de 12 mil idosos da comunidade (beneficiários do MEDICARE), também mostrou, entre outras coisas, que a vulnerabilidade em saúde é maior entre pessoas com rendimento menor¹⁹.

É sabido que as DCNT apresentam uma prevalência mais alta nas pessoas idosas. Isso pode gerar redução de capacidade física (funcional) e prejuízo cognitivo, importantes componentes para desenvolvimento de vulnerabilidade em saúde. Tal relação entre mais comorbidades e vulnerabilidade em saúde também foi demonstrado diretamente em outros estudos^{19,24,22,23}.

Nosso estudo demonstrou ainda uma prevalência pequena de idosos hipertensos que já foram acometidos pelo Acidente Vascular Encefálico (AVE). Isso por ter acarretando, na análise estatística, que tais idosos hipertensos com AVE não apresentassem relação com vulnerabilidade em saúde. Vale mencionar que estudos demonstram que idosos acometidos pelo AVE apresentam mais vulnerabilidade em saúde, principalmente quando apresentam comprometimento cognitivo e funcional. Inclusive, tem estudo mostrando que a vulnerabilidade em saúde aumenta a mortalidade em idosos com AVE²⁵.

Nosso estudo mostra que idosos que mantêm uma alimentação adequada e praticam atividade física e que mantêm o Índice de Massa Corporal (IMC)

adequado não apresentam maior prevalência de vulnerabilidade em saúde. A literatura mostra categoricamente que o consumo alimentar inadequado, somada ao sedentarismo, aumenta a prevalência do sobrepeso-obesidade, e todas estas condições contribuem para o aparecimento de DCNT e conseqüentemente para suas sequelas (como incapacidades físicas e cognitivas)²⁶. Por fim, sabemos que tais incapacidades estão intimamente relacionadas com maior prevalência de vulnerabilidade em saúde.

As variáveis número de consultas realizadas, tempo diagnóstico, conhecimento sobre hipertensão e aquisição de medicamentos, também apresentaram associação com vulnerabilidade em saúde nos idosos hipertensos incluídos neste estudo. Todos estes fatores estão relacionados na literatura com controle adequado da HAS e diminuição de suas sequelas físicas (infarto, insuficiência cardíaca) e cognitivas (AVE); dessa forma, esperava-se menor vulnerabilidade em saúde nestes pacientes com tais características. Especificamente em relação ao número de consultas, as PIH com vulnerabilidade em saúde apresentaram maior número de consulta nos últimos 12 meses, estando este dado de acordo com orientações do Ministério da saúde (MS). Este orienta que o portador de hipertensão deve ter, pelo menos 2 consultas por ano com o médico que o acompanha, e deve ter mais consultas de acordo com peculiaridades e gravidade do paciente^{27,28,29,30}.

Como limitação, temos alguns pontos a considerar. Primeiro, este estudo é do tipo transversal, logo não permite relação de causalidade, mas serve para mostrar associações e direções para futuros estudos do tipo longitudinal, inclusive estudos intervencionistas. Segundo, a literatura nacional ainda é pobre em artigos sobre vulnerabilidade em saúde em idosos, o que dificultou a comparação de nossos dados com outros estudos.

Em suma, os achados desta pesquisa mostram a alta prevalência de vulnerabilidade em saúde em PIH na APS. Salienta-se que as PIH vulneráveis (em saúde) tinham mais diabetes, retinopatia e cardiopatia, baixa escolaridade, alfabetismo funcional em saúde inadequado, e conhecimento insatisfatório sobre HAS, sendo imperioso avaliar rotineiramente a vulnerabilidade em saúde nas PIH com tais características.

REFERÊNCIAS

- 1 - Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(4):539-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderneta de saúde da pessoa idosa, 3ª edição - Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 3 - Saliba D, Elliott M, Rubenstein LZ, Solomon DH, Young RT, Kamberg CJ, et al. The Vulnerable Elders Survey: a tool for identifying vulnerable older people in the community. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(12):1691-9. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49281.x>
- 4 - Maia Fde O, Duarte YA, Secoli SR, Santos JL, Lebrão ML. [Cross-cultural adaptation of the Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): helping in the identification of vulnerable older people]. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(Spec No):116-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700017>
- 5 - McGee HM, O'Hanlon A, Barker M, Hickey A, Montgomery A, Conroy R, et al. Vulnerable older people in the community: relationship between the Vulnerable Elders Survey and health service use. *J Am Geriatr Soc*. 2008;56(1):8-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01540.x>
- 6 - Min LC, Elliott MN, Wenger NS, Saliba D. Higher vulnerable elders survey scores predict death and functional decline in vulnerable older people. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54(3):507-11. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.00615.x>

7 - Ali TF, Warkentin LM, Gazala S, Wagg AS, Padwal RS, Khadaroo RG; Acute Care and Emergency Surgery (ACES) Group; Acute Care and Emergency Surgery ACES Group. Self-Reported Outcomes in Individuals Aged 65 and Older Admitted for Treatment to an Acute Care Surgical Service: A 6-Month Prospective Cohort Study. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(11):2388-94. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.13783>

8 - Min L, Ubhayakar N, Saliba D, Kelley-Quon L, Morley E, Hiatt J, et al. The vulnerable elders survey-13 predicts hospital complications and mortality in older adults with traumatic injury: a pilot study. *J Am Geriatr Soc.* 2011;59(8):1471-6. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03493.x>

9 - Antonio M, Saldaña J, Linares J, Ruffinelli JC, Palmero R, Navarro A, et al. Geriatric assessment may help decision-making in elderly patients with inoperable, locally advanced non-small-cell lung cancer. *Br J Cancer.* 2018;118(5):639-647. DOI: <https://doi.org/10.1038/bjc.2017.455>

10 – SABE: saúde, bem estar e envelhecimento. Faculdade de Saude Publica, Universidade de São Paulo [citado 21 dez 2015]. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/sabe>

11 - Bezerra AS, Lopes Jde L, de Barros AL. [Adherence of hypertensive patients to drug treatment]. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(4):550–5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670408>

12 – Apolinario D, Lichtenthaler DG, Magaldi RM, Soares AT, Busse AL, Amaral JR, et al. Using temporal orientation, category fluency, and word recall for detecting cognitive impairment: the 10-point cognitive screener (10-CS). *Int J Geriatr Psychiatry.* 2016;31(1):4-12. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.4282>

13 - Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psic., Saúde & Doenças.* 2001;2(2):81-100. (não tem DOI)

14 – Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Factors related to patient adherence to antidiabetic drug therapy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(1):46-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000100008>

15 – Strelec MA, Pierin AM, Mion D Jr. The influence of patient's consciousness regarding high blood pressure and patient's attitude in face of disease controlling medicine intake. *Arq Bras Cardiol*. 2003;81(4):349–54. **(Não tem DOI)**

16 – Qaseem A, Wilt TJ, Rich R, Humphrey LL, Frost J, Forciea MA. Pharmacologic treatment of hypertension in adults aged 60 years or older to higher versus lower blood pressure targets: A clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. *Ann Intern Med*. 2017;166(6):430-7. DOI: <https://doi.org/10.7326/M16-1785>

17 - Barbosa KT, Costa KN, Pontes ML, Batista PS, Oliveira FM, Fernandes MG. Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. *Texto contexto - enferm*. 2017;26(2):e2700015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002700015>

18 - Bentur N, Sternberg SA, Shuldiner J. Frailty Transitions in Community Dwelling Older People. *Isr Med Assoc J*. 2016;18(8):449-453. **(Nao tem DOI)**

19 - Mohile SG, Xian Y, Dale W, Fisher SG, Rodin M, Morrow GR, et al. Association of a cancer diagnosis with vulnerability and frailty in older Medicare beneficiaries. *J Natl Cancer Inst*. 2009;101(17):1206-15. DOI: <https://doi.org/10.1093/jnci/djp239>

20 - Rosa TE, Benicio MH, Latorre MR, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev. Saúde Pública*. 2003;37(1):40-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>

21 - Estatísticas Sociais. PNAD Contínua 2016: 51% da população com 25 anos ou mais do Brasil possuíam apenas o ensino fundamental completo. *Agência IBGE notícias*. Abril,2018 [citado 20 set 2018]. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18992-pnad-continua-2016-51-da-populacao-com-25-anos-ou-mais-do-brasil-possuiam-apenas-o-ensino-fundamental-completo.html>

22 - Agne T, Lorenzatto L, Busato M, Lutinski J. Vulnerabilidades e risco em saúde: percepção dos idosos. *Cinergis*. 2016;18(1):29-34. DOI: <https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i1.8122>

23 - Storti LB, Fabrício-Whebe SC, Kusumota L, Rodrigues RA, Marques S. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. *Texto contexto - enferm*. 2013;22(2):452-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200022>

24 - Jesus IT, Orlandi AA, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta paul. enferm*. 2017;30(6):614-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700088>

25 - Gaynor E, Rohde D, Large M, Mellon L, Hall P, Brewer L, et al. Cognitive Impairment, Vulnerability, and Mortality Post Ischemic Stroke: A Five-Year Follow-Up of the Action on Secondary Prevention Interventions and Rehabilitation in Stroke (ASPIRE-S) Cohort. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2018;27(9):2466-73. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2018.05.002>

26 - Whelton PK, Appel LJ, Espeland MA, Applegate WB, Ettinger WH Jr, Kostis JB, et al. Sodium reduction and weight loss in the treatment of hypertension in older persons: a randomized controlled trial of nonpharmacologic interventions in the elderly (TONE). TONE Collaborative Research Group. *JAMA*. 1998;279(11):839-46. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.279.11.839>

27 - Hipertensão: Manejo clínico da hipertensão em adultos Superintendência de Atenção Primária G. (2013). 1st ed. [ebook] rio de janeiro [citado 20 set 2018]. Disponível em <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111924/guiaha.pdf>

28 - Moura ADA, Mendonça MG, Lima GG , Farias LM , Feitosa AR , Chaves ES. Atuação do enfermeiro sob a ótica do usuário hipertenso. *Rev Rene*. 2012; 13(3):504-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i3.3967>

29 - VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq. Bras. Cardiol*. 2010;95(1 Suppl 1):I-III. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>

30 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Tabela 1. Associação entre vulnerabilidade em saúde e variáveis independentes em pessoas idosas hipertensas tratadas na atenção primária de saúde do Gama, DF, Brasil, 2017.

Variáveis	Categoria	Vulnerabilidade em saúde		p
		Não (N = 220)	Sim (N = 172)	
Sexo	Feminino, N(%)	146 (66,3)	102 (59,3)	0,15
Cor da pele autodeclarada	Branco, N(%)	114 (51,8)	89 (51,7)	0,98
Depressão	Sim, N(%)	15 (6,8)	52(30,2)	<0,001
IMC	Sobrepeso ou obesidade , N(%)	106 (48,2)	124 (72,1)	<0,001
Diabetes	Sim, N(%)	58 (26,3)	79 (45,9)	<0,001
Cardiopatia	Sim, N(%)	21 (9,5)	47 (27,3)	<0,001
AVE	Sim, N(%)	06 (2,7)	07 (4,0)	0,461
Retinopatia	Sim, N(%)	18 (6,8)	33 (19,1)	<0,001
Nefropatia	Sim, N(%)	03 (1,3)	05 (2,9)	0,28
Alfabetismo funcional em saúde	Inadequado, N(%)	93 (42,2)	121 (70,3)	<0,001
Conhecimento sobre HAS	Insatisfatório, N(%)	06 (2,7)	34 (19,7)	<0,001
Idade	70 anos ou mais, N(%)	60 (27,8)	107 (62,3)	<0,001
Tempo de diagnóstico de HAS	>12 anos, N(%)	45 (21,5)	88 (51,2)	<0,001
Classe econômica	C, D ou E, N(%)	82 (37,3)	105 (61,1)	<0,001
Exercício e dieta	Não Faz dieta e/ou não faz exercício, N(%)	113 (51,4)	146 (84,9)	<0,001
Aquisição de medicamentos	Não Fácil, N(%)	49 (22,3)	66 (38,4)	<0,001
Número de consultas	Três ou mais, N(%)	55 (25)	77 (44,8)	<0,001
Escolaridade	≤ 4 anos de estudo, N(%)	68 (30,9)	84 (48,8)	<0,001