

Hipertensos: Que conhecimentos? Que atitudes?

CARLOS PRIOR *, HELENA BAÍA **, MARIA DA LUZ MARTINS *,
TERESA LOPES **, RUI VIEIRA *

RESUMO

Objectivos: Avaliar o nível de conhecimentos dos doentes hipertensos em relação à hipertensão arterial e a sua atitude face à medicação anti-hipertensiva. Conhecer as variáveis que podem influenciar os conhecimentos, a atitude e o controlo da hipertensão arterial.

Tipo de estudo - Transversal, analítico.

Local: Centro de Saúde Fernão de Magalhães, Coimbra.

População: Hipertensos inscritos no Centro de Saúde.

Métodos: De 2323 hipertensos foi extraída uma amostra aleatória sistemática, constituída por 332 indivíduos. Os contactos foram efectuados de Fevereiro a Abril de 1995. Foi aplicado um questionário, previamente testado, constituído por 18 perguntas para avaliação dos conhecimentos e 4 para a atitude. Foram estudadas as variáveis sexo, grupo etário, escolaridade, tempo de evolução da hipertensão, conhecimentos sobre hipertensão, atitude face à terapêutica anti-hipertensiva e controlo da hipertensão. Procedeu-se ao estudo descritivo das variáveis. As hipóteses foram estudadas com teste de independência qui-quadrado, programa Microstat.

Resultados: Responderam 78% de hipertensos. 66% do sexo feminino. 60% tinham mais de 64 anos. 78% tinham conhecimentos bons/muito bons. As pessoas de 45 a 64 anos foram as que mostraram possuir maior nível de conhecimentos. 60% tinham atitude positiva face à terapêutica. O nível de conhecimentos influenciou positivamente a atitude face à terapêutica e o controlo da hipertensão arterial, com diferenças estatisticamente significativas.

Conclusões: A maioria revelou um bom nível de conhecimentos. Será um bom investimento promover a aquisição de conhecimentos, uma vez que estes influenciam a atitude e o controlo da hipertensão arterial.

Palavras-chave:

Hipertensão Arterial; Conhecimentos; Atitudes; Hipertensos

dade específica por D.C.V. desde 1987².

Relativamente a este problema, em 1993, a taxa de mortalidade específica por D.C.V. na área do Centro de Saúde Fernão de Magalhães foi superior à nacional³.

A H.T.A. é o principal factor de risco das D.C.V. e contribui para o aumento da mortalidade cardiovascular^{4,5,6,7}. Tem uma prevalência elevada, é quase sempre assintomática, facilmente detectável, geralmente de tratamento acessível e conduz a complicações graves quando não é tratada.

Neste contexto, torna-se prioritário o desenvolvimento de acções conducentes à modificação do panorama nacional em relação à identificação e controlo dos doentes hipertensos⁸. A adesão às medidas preconizadas é fundamental para que qualquer programa tenha êxito.

O nível de conhecimentos do doente hipertenso face à sua doença é importante, pois permite a compreensão dos factores em jogo e a colaboração mais activa do doente, orientando a sua actuação para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Para obter um bom controlo dos valores tensionais da maioria dos hipertensos, bem como a minimização das complicações e atingimento dos órgãos alvo, torna-se necessário adequar as estratégias de Educação para a Saúde e de comunicação na consulta às reais necessidades dos doentes.

INTRODUÇÃO

As doenças cerebrovasculares (D.C.V.) constituem a primeira causa de morte em Portugal¹. Na década de 80, verificou-se uma evolução favorável, com uma diminuição de cerca de 30 % nas taxas de mortalidade por D.C.V.². Nos últimos anos esta evolução não se tem verificado, havendo mesmo um recrudescimento nas taxas de mortali-

* Assistente de Clínica Geral

** Assistente Graduado de Clínica Geral
C.S. Fernão de Magalhães – Coimbra

Após a consulta a opção e a colaboração activa do hipertenso são determinantes, sendo de valorizar a experiência e a atitude do indivíduo⁹.

Nos últimos anos, o Centro de Saúde Fernão de Magalhães tem desenvolvido algumas acções de formação contínua subordinadas ao tema H.T.A. – prevenção, tratamento, vigilância da terapêutica e complicações⁸.

Quer na consulta, individualmente, quer em acções de Educação para pequenos grupos, tem sido preocupação das equipas de saúde melhorar os conhecimentos dos hipertensos e da comunidade, com o objectivo de facilitar a adesão à terapêutica, envolvendo o doente e a família na dinâmica do seu próprio controlo, permitindo-lhe optar conscientemente por hábitos de vida saudável^{10,11}.

Assim, no seguimento de um primeiro estudo realizado pelos autores em 1994, com uma amostra de conveniência, que pretendeu fazer o diagnóstico da situação a nível de conhecimentos e atitudes dos hipertensos face à sua doença, procedeu-se a um segundo estudo utilizando metodologia mais rigorosa, com recurso a uma amostra aleatória sistemática de hipertensos identificados no Centro de Saúde.

Foi possível não só avaliar o impacto das actividades desenvolvidas, mas também obter elementos que permitam seleccionar estratégias conducentes a uma maior eficácia, quer a nível de programas de Educação para a Saúde, quer a nível da consulta¹².

Foram definidos como objectivos:

Avaliar o nível de conhecimentos dos doentes hipertensos, em relação à H.T.A. e a atitude do hipertenso face à medicação anti-hipertensiva.

Conhecer as variáveis que podem influenciar os conhecimentos, a atitude e o controlo da H.T.A.

Foram formuladas as seguintes hipóteses:

H 1 – Os conhecimentos sobre HTA

são independentes do sexo dos hipertensos.

H 2 – Os conhecimentos sobre HTA são independentes do grupo etário dos hipertensos.

H 3 – Os conhecimentos sobre HTA são independentes da escolaridade dos hipertensos.

H 4 – Os conhecimentos sobre HTA são independentes do tempo de evolução da HTA.

H 5 – A atitude face à terapêutica anti-hipertensiva é independente do sexo.

H 6 – A atitude face à terapêutica anti-hipertensiva é independente do grupo etário.

H 7 – A atitude face à terapêutica anti-hipertensiva é independente da escolaridade.

H 8 – A atitude face à terapêutica anti-hipertensiva é independente do tempo de evolução da HTA.

H 9 – A atitude face à terapêutica anti-hipertensiva é independente dos conhecimentos sobre HTA.

H 10 – O controlo da HTA é independente do sexo.

H 11 – O controlo da HTA é independente do grupo etário.

H 12 – O controlo da HTA é independente da escolaridade.

H 13 – O controlo da HTA é independente do tempo de evolução da HTA.

H 14 – O controlo da HTA é independente do nível de conhecimentos sobre HTA.

H 15 – O controlo da HTA é independente da atitude face à terapêutica anti-hipertensiva.

MÉTODOS

Face aos objectivos enunciados procedeu-se à realização de um estudo de observação, transversal, analítico dirigido a doentes hipertensos inscritos no Centro de Saúde, através da aplicação de um questionário, que decorreu nos meses de

Fevereiro, Março e Abril de 1995.

O Universo foi constituído por todos os doentes hipertensos, identificados como tal no ficheiro informatizado de patologias do Centro de Saúde.

A População alvo, constituída por 2323 unidades amostrais foi coincidente com o Universo.

Definiu-se unidade amostral como sendo cada utente que apresentasse o diagnóstico de hipertensão arterial - Hipertenso-, registado no ficheiro informatizado de patologias do Centro de Saúde. Considerou-se como hipertenso aquele que obedecia aos critérios expressos na Classificação Internacional de Problemas de Saúde (C.I.P.S.²-Definida)¹³, com consultas periódicas no seu Médico de Família (M.F.).

O tamanho da amostra foi determinado partindo de uma prevalência de atitude positiva de 86 %, uma significância de 0,05, para encontrar diferenças de valor entre a população alvo e a amostra de 4%.

A amostra foi determinada por uma técnica de amostragem aleatória. Após ordenação dos hipertensos registados no ficheiro informatizado de patologias do Centro de Saúde, por médico, sexo e grupo etário, foi-lhes atribuído um número de ordem. O primeiro número retirado foi o 624 e depois, sistematicamente, um em cada sete. Resultou uma amostra aleatória, sistemática e constituída por 332 unidades amostrais¹⁴.

O questionário era constituído por 18 perguntas, para avaliação dos conhecimentos, e 4 para avaliação da atitude face à terapêutica anti-hipertensiva¹⁵.

A colheita de dados foi realizada através da aplicação de um questionário a cada unidade de observação, preenchido nas instalações das Unidades de Saúde a que os hipertensos pertenciam, após convocatória realizada pelo respectivo Médico de Família.

Variáveis Independentes

Sexo: masculino e feminino.

Grupo etário: variável qualitativa resultante do agrupamento das idades, expressas em anos, referentes ao ano de 1995. As unidades de observação foram distribuídas por três modalidades: idade compreendida entre 15 e 44 anos, entre 45 e 64 anos e idade igual ou superior a 65 anos.

Escolaridade: variável qualitativa medida numa escala nominal. As unidades de observação foram distribuídas por quatro modalidades: analfabetos, com instrução primária, secundária ou equivalente e superior

Tempo de evolução da HTA: variável qualitativa medida numa escala nominal. As unidades de observação foram distribuídas por três modalidades: < 10 anos, de 10 a 20 anos e >20 anos.

Variáveis Dependentes:

Conhecimentos sobre HTA: variável qualitativa e ordinal avaliada através das primeiras 17 perguntas do questionário e assumindo quatro níveis: Muito Bom, Bom, Suficiente e Insuficiente. A cada pergunta respondida correctamente foi atribuída uma pontuação, por um grupo de sete Médicos do C.S., consoante o grau de importância que julgassem ter. Somada a pontuação obtida por cada unidade amostral, considerou-se: Muito Bom quando a pontuação era superior a 90% do total; Bom se a pontuação fosse superior a 75% e inferior ou igual a 90%; Suficiente se superior ou igual a 60% e inferior ou igual a 75%; Insuficiente se a pontuação fosse inferior a 60%.

Atitude face à terapêutica anti-hipertensiva: variável nominal qualitativa que assume dois níveis: Positiva e Negativa. Foi avaliada por quatro perguntas do questionário.

Controlo da HTA: variável qualitativa medida numa escala nominal. As unidades de observação foram distribuídas segundo duas modalidades: Controlado e Não Controlado. Foi res-

peitado, para o efeito, o critério do Médico de Família. Previamente tinha sido acordado entre todos os Médicos do C.S. que se considerava hipertenso controlado todo aquele que tinha valores normais de T.A. nas três últimas consultas.

Os dados obtidos foram introduzidos em Dbase IV¹⁶, a partir da qual se procedeu ao estudo descritivo das variáveis em análise, nomeadamente a sua distribuição de frequência.

As hipóteses de trabalho foram estudadas através do teste de independência de Qui-quadrado, utilizando o programa de estatística Microstat¹⁷.

RESULTADOS

Dos 332 hipertensos que constituíram a amostra responderam ao questionário 78% (259). Destes, 66% eram do sexo feminino e 60% tinham mais de 65 anos. 53% referiam ter frequência de estudos primários e 38% serem analfabetos. Metade eram hipertensos há menos de 10 anos (quadro I).

Foram considerados como tendo conhecimentos bons ou muito bons 78%; apenas em 6% havia conhecimentos insuficientes acerca da hipertensão arterial (quadro II).

O sexo, a escolaridade e o tempo de evolução da HTA parecem não influenciar o nível de conhecimentos. Pelo contrário, a idade influencia-os positivamente, sendo os indivíduos de 45 a 64 anos os que possuem maior nível de conhecimentos, com diferença estatisticamente significativa (quadro III).

60% tinham uma atitude positiva face à terapêutica antihipertensiva (quadro IV). Esta não era influenciada pelo sexo, grupo etário, escolaridade ou pelo tempo de evolução da hipertensão.

Contudo, os conhecimentos pareciam influenciar positivamente a atitude face à terapêutica antihipertensiva, sendo os doentes com conhecimentos

QUADRO I		
CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA		
Variáveis Independentes	n	%
Sexo		
Masculino	89	34,4
Feminino	170	65,6
Total	259	100
Grupo etário (anos)		
15 - 44	9	3,5
45 - 64	97	37,5
65 ou mais	153	59,0
Total	259	100
Escolaridade		
Analfabetos	98	37,8
Primária	137	52,9
Secundária ou equivalente	15	5,8
Superior	9	3,5
Total	259	100
Tempo de evolução da H.T.A. (anos)		
< 10	128	49,4
10 - 19	100	38,6
20 ou mais	31	12,0
Total	259	100

QUADRO II		
NÍVEL DE CONHECIMENTO		
Conhecimento	n	%
Muito Bom	78	30,1
Bom	123	47,5
Suficiente	43	16,6
Insuficiente	15	5,8
Total	259	100,0

muito bom ou bom os que apresentavam maior percentagem de atitude consideradas positivas (quadro V).

77% dos hipertensos foram considerados controlados pelo seu Médico de Família (quadro VI).

O sexo, grupo etário, escolaridade e o tempo de evolução da hipertensão não parecem influenciar o controlo. Pelo contrário, o conhecimento parece in-

QUADRO III

RELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE CONHECIMENTO E GRUPO ETÁRIO

Conhecimento	15 a 44 anos		45 a 64 anos		65 ou mais anos	
	n	%	n	%	n	%
Muito bom	2	22,2	32	33,0	44	28,8
Bom	2	22,2	54	55,7	67	43,8
Suficiente	3	33,3	9	9,3	31	20,3
Insuficiente	2	22,2	2	2,1	11	7,2
Total	9	100,0	97	100,0	153	100,0

QUADRO IV

TIPO DE ATITUDE FACE À TERAPÊUTICA

Conhecimento	n	%
Positiva	154	59,5
Negativa	105	40,5
Total	259	100,0

encontradas estatisticamente significativas (quadro VIII).

A todas as hipóteses enunciadas foi aplicado o teste de independência de Qui-quadrado.

Relativamente às hipóteses 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13 e 15 aceita-se a hipótese nula, dado que não foram en-

QUADRO V

RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE ATITUDE FACE À TERAPÊUTICA E O NÍVEL DE CONHECIMENTO

Tipo de Atitude	Nível de Conhecimento							
	Muito Bom		Bom		Suficiente		Insuficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positiva	56	71,8	69	56,1	21	48,8	8	53,3
Negativa	22	28,2	54	43,9	22	51,2	7	46,7
Total	78	100,0	123	100,0	43	100,0	15	100,0

fluenciar positivamente o controlo, pois os doentes que apresentavam maior nível de conhecimento a percentagem de controlados era maior (quadro VII).

A atitude parece não influenciar o tipo de controlo, não sendo as diferenças

contradas diferenças estatisticamente significativas.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas seguintes hipóteses:

H 2 - «Os conhecimentos sobre H.T.A. são independentes do grupo etário dos hipertensos». Valor encontrado: $\chi^2=16,490$. Para 6 graus de liberdade, um nível de significância de 5% e $p=0,0114$ rejeita-se a hipótese nula, ou seja: os conhecimentos estão dependentes do grupo etário dos hipertensos.

H 9 - «A atitude face à terapêutica anti-hipertensiva é independente dos conhecimentos sobre HTA». Valor encontrado: $\chi^2=7,747$. Para 3 graus de

QUADRO VI

CONTROLO DA H.T.A.

	n	%
Controlado	200	77,2
Não controlado	38	14,7
Sem referência	21	8,1
Total	259	100,0

QUADRO VII

RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE CONTROLO E O NÍVEL DE CONHECIMENTO

Tipo de Controlo	Nível de Conhecimento							
	Muito Bom		Bom		Suficiente		Insuficiente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Controlado	54	80,6	105	90,5	33	82,5	8	53,3
Não controlado	13	19,4	11	9,5	7	17,5	7	46,7
Total	67	100,0	116	100,0	40	100,0	15	100,0

QUADRO VIII

RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE CONTROLO E A ATITUDE

Tipo de Controlo	Tipo de Atitude			
	Positiva		Negativa	
	n	%	n	%
Controlado	124	87,9	76	78,4
Não controlado	17	12,1	21	21,6
Total	141	100,0	97	100,0

liberdade, um nível de significância de 5% e $p=0,05$ rejeita-se a hipótese nula, ou seja: a atitude face à terapêutica anti-hipertensiva está dependente dos conhecimentos sobre HTA.

H 14 – «O controlo da H.T.A. é independente do nível de conhecimentos sobre HTA». Valor encontrado: $\chi^2 = 14,831$. Para 3 graus de liberdade, um nível de significância de 5% e $p=0,00197$ rejeita-se a hipótese nula, ou seja: o controlo da HTA depende do nível de conhecimentos sobre HTA.

DISCUSSÃO

A adesão ao estudo por parte dos hipertensos pode considerar-se boa, atendendo às dificuldades inerentes a este tipo de investigação.

A metodologia utilizada (amostra aleatória) permite extrapolar, para o universo, os resultados obtidos.

O tratamento dos dados permitiu verificar associações entre variáveis e

realçar o que, na realidade, tem significado estatístico.

O rigor metodológico, aliado à boa adesão verificada, permite admitir a fiabilidade dos resultados.

Relativamente às características da amostra, tal como em outros estudos, verifica-se um predomínio do sexo feminino e idade superior ou igual a 65 anos 18, 19, 20. Noutros trabalhos o sexo masculino demonstrava possuir mais conhecimentos sobre HTA¹⁹. Também num estudo anteriormente realizado pelos autores, com uma amostra menor e de conveniência, tal facto se verificou. No presente estudo não foram encontradas diferenças no conhecimento entre os sexos.

Duma maneira geral os hipertensos em estudo demonstraram possuir conhecimentos Bons e Muito Bons, principalmente os do grupo etário 45-64 anos. Este facto talvez reflecta o maior investimento por parte da equipa de saúde, neste grupo etário, considerando que a intervenção precoce nesta área é fundamental para a prevenção de futuras complicações e melhoria da qualidade de vida do doente hipertenso.

Por outro lado, dever-se-á ter em conta a maior receptividade à informação pelo facto de se encontrarem numa fase da vida em que se apercebem do envelhecimento pessoal inexorável, assim como sentem o peso familiar e social resultante de complicações da HTA nos mais idosos. Contudo, o risco de

doença vascular é hoje indiscutível também no hipertenso idoso, sendo a HTA o factor de risco cardiovascular reversível mais importante neste grupo etário. A maioria das mortes depois dos 65 anos têm como causas a doença cardíaca ou vascular e a morbilidade por estas doenças é considerável a partir desta idade. Daí ser necessário não descurar, também, o investimento neste grupo etário¹⁸.

O facto de os conhecimentos influenciarem positivamente a atitude face à terapêutica anti-hipertensiva e o controlo da HTA permite-nos afirmar que será um bom investimento promover a aquisição de conhecimentos, não só pelos hipertensos mas também pelas suas famílias e comunidade.

Neste contexto a posição dos autores é coincidente com a de Brunton²¹, ao afirmar que «O desafio para o clínico é educar o doente e desenvolver um regime que efectivamente baixe a tensão arterial e reduza os factores de risco cardiovascular...».

Interessa pois, não só baixar a TA para valores considerados normais, mas também assegurar ao hipertenso uma melhor qualidade de vida.

Foi possível concluir que a maioria dos hipertensos inscritos no C.S. possuem conhecimentos Bons e Muito Bons sobre HTA; cerca de 2/3 dos hipertensos manifestam uma atitude positiva face à terapêutica anti-hipertensiva; o nível de conhecimentos é maior nos hipertensos do grupo etário dos 45 aos 64 anos; o nível de conhecimentos influencia a atitude face à terapêutica anti-hipertensiva e o controlo da HTA.

Foi proposto o incremento de acções de Educação para a Saúde, quer a nível individual quer em pequenos grupos, para que todos os hipertensos atinjam um bom nível de conhecimentos e adoptem estilos de vida saudáveis, contribuindo para um controlo eficaz da HTA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde - Departamento de estudos e Planeamento da Saúde. Elementos estatísticos saúde/93. Lisboa: Ministério da Saúde; 1995: 75.
2. Sá P, Dias JA, Miguel JP. Evolução da mortalidade por doença isquémica cardíaca e doenças cardiovasculares em Portugal na década de 80. *Acta Médica Portuguesa* 1994; 7:71-81.
3. Centro de Saúde Fernão de Magalhães - Serviço de Planeamento e Controlo. Diagnóstico da situação 1993. Coimbra: Centro de Saúde Fernão de Magalhães; 1994.
4. Williams GH. Hypertensive vascular disease. In: Harrison's, editors. Principles of internal medicine. 12 th ed. New York: International Edition; 1991. p. 1001-15.
5. Beasley JW, Davis JE, McBride P. The cardiovascular system. In: Taylor RB, editors. Family medicine-principles and practice. 3th ed. New York: Springer-Verlag; 1988. p. 173-210.
6. Katharine K, Treadway MD. Evaluation of hypertension. In: Goroll AH, May LA, editors. Primary care medicine. 2nd ed. Philadelphia: JB Lipincott Company; 1987. p. 59-62.
7. Garcia MD, Wichmann MF, Ferré ML, Navarro CL, Solas MT. Hipertensão arterial. In: Zurro AM, Pérez JF, editors. Manual de Cuidados Primários - Organização e protocolos de actuação na consulta. 2ª ed. (tradução em língua portuguesa). Lisboa: Farmapress Edições Lda; 1991. P. 287-303.
8. Centro de Saúde Fernão de Magalhães. Plano de actividades-1995. Coimbra: Centro de Saúde Fernão de Magalhães; 1995.
9. Carraça IR. Omissão e partilha no acto médico. 1ª ed. Porto: Laboratórios Bial; 1994:23-6.
10. Organização Mundial da Saúde. Recomendações para o controle da hipertensão na comunidade - 4º Simpósium Internacional sobre Controle da Hipertensão na Comunidade - Jerusalém, 1992 (tradução do Prof. Fernando Pádua), *Cardiologia Actual* 1992;16:597-8.
11. CINDI - PORTUGAL. Controlo da hi-

pertensão na comunidade. *Cardiologia Actual* 1994; 4: 1110-1.

12. Abat X, Albiol M, Rubia C G, Meléndez C, Perelló N, Sala C et al. Evaluación del programa de hipertensión arterial de un centro de atención primaria. *Aten Primaria* 1989; 6(7): 448-54.

13. CIPS - 2 Definida (Classificação Internacional de Problemas de Saúde em Cuidados Primários). 1ª ed Lisboa : APMCG; 1998.

14. Colten T. *Estadística en medicina*. 1ª ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, SA. Salvat; 1992.

15. Jiménez A, Ballester G, Visa P M, Ferré M L, Sanromà M L. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico anti-hipertensivo y validación del test de Morisk e Green. *Aten Primaria* 1992; 10(5):767-70.

16. Dbase IV [programa de computador]. Version 2: Borland International, Inc.; 1993.

17. Microstat [programa de computador]. Ecosoft, Inc.; 1984.

18. Portilho LG. Adhesión terapéutica y

conocimiento en hipertensión de pacientes incluidos en las consultas de enfermería. *Aten Primaria* 1993; 12(8): 469-72

19. Silva JF, Loureiro MF. Conhecimentos e atitudes dos hipertensos perante a sua doença. *Rev Port Clin Geral* 1993;10:171-5.

20. Clara JG. Factores condicionantes da pressão arterial. 1ª ed.Lisboa: Centro de Cardiologia de Lisboa. Instituto Nacional de Investigação Científica; 1991:68-82.

21. Brunton SA, Edwards RK. Hypertension. In: Taylor RB, editors. *Family principles and practice*. 4th ed. New York: Springer Verlag; 1993: 593-600.

Recebido em 05/08/97

Aceite para publicação em 14/02/01

Endereço para correspondência

Carlos Manuel Agostinho Prior
Centro de Saúde Fernão de Magalhães
Av. Fernão de Magalhães, 620
3000 COIMBRA

HYPERTENSIVE PATIENTS. WHAT KNOWLEDGE? WHAT ATTITUDES?

ABSTRACT

Aims: To assess knowledge of hypertensive patients about their illness and their attitudes towards medication against hypertension. To identify the factors associated with knowledge, attitudes and control of hypertension.

Type of study: Cross-sectional, analytic study, performed between February and April 1995.

Setting: Fernão de Magalhães Health Centre in Coimbra.

Population: Hypertensive patients of the Health Centre.

Methods: A self-administered, anonymous questionnaire, was applied to a random sample of 332 patients. The sample was drawn from a total population of 2323 hypertensive patients identified in the Health Centre.

Results: 78% returned the questionnaire; 66% were female; 60% were ≥ 64 years old; knowledge was considered good or very good in 78% of the sample patients. The higher level of knowledge was found in people who were between 45 and 64 years old. 60% of them showed a statistically significant positive attitude towards the medication and the hypertensive control.

Conclusions: Hypertensive patients generally show a good level of knowledge. It will be interesting to enhance the knowledge about hypertension, now that the level of knowledge is associated with a positive attitude and a good control of hypertension.

Key-words:

Hypertension; Knowledge; Attitudes; Hypertensive Patients.