

Avaliação da qualidade de vida, variáveis sociodemográficas e morbidades referidas de idosos no mercado de trabalho

Analysis of quality of life, sociodemographic variables and self-reported diseases among working older adults

Thamires Alves Silva¹ , Daniel Pereira Mansine¹ , Itayane Nayra Santos¹ , Aline Duarte Ferreira¹ , Larissa Sapucaia Esteves² , Marcos Lupercio Ramos¹ , Weber Gutemberg Oliveira¹ 

RESUMO | Introdução: A senilidade não deve ser tratada como um obstáculo à continuação das atividades profissionais, além de que a inserção dessa população no mercado de trabalho contribui para a economia do país. **Objetivo:** Este estudo analisou a associação entre avaliação subjetiva da qualidade de vida, variáveis sociodemográficas e morbidade referida entre idosos no mercado de trabalho. **Métodos:** O estudo foi realizado em feiras livres de Presidente Prudente, São Paulo. Participaram 24 idosos com idade de 68,69±6,5 anos. Utilizou-se o questionário World Health Organization Quality of life (WHOQOL-bref) para qualidade de vida, questionário sociodemográfico contendo questões sobre condições de trabalho e questionário para coletar histórico de doença. A normalidade dos valores foi avaliada pelo teste de Shapiro Wilk, e para análises de correlação foram utilizados os testes de Pearson e Spearman. **Resultados:** A amostra apresentou qualidade de vida regular. A maioria era do sexo feminino, com 1 a 8 anos de estudo, casada, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e utilizava o Sistema Único de Saúde. Todos tinham casa própria. Houve predomínio da HAS. **Conclusão:** As associações entre o questionário de qualidade de vida e a morbidade referida obtiveram correlação negativa moderada. Observou-se também que as associações entre qualidade de vida e carga de trabalho apresentaram correlações negativas tanto no domínio psicológico quanto no físico entre o tempo de trabalho (anos), as horas diárias, as refeições/intervalo e a alimentação/dia. Apresentou-se, ainda, correlação negativa moderada entre o domínio de meio ambiente e o tempo que os entrevistados tinham para realizar suas refeições/intervalos.

Palavras-chave | envelhecimento; mercado de trabalho; saúde do idoso; qualidade de vida.

ABSTRACT | Background: Aging should not be seen as a hindrance to the continuity of work, while including older adults in the labor market contributes to national economies. **Objective:** To analyze the association between subjective quality of life (QoL) assessment, sociodemographic variables and self-reported morbidity among working older adults. **Methods:** The present study was conducted at farmers' markets in Presidente Prudente, Sao Paulo, Brazil. Participants were 24 older adults aged 68.69±6.5 years old. We administered the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref) questionnaire, a sociodemographic questionnaire including working conditions and a questionnaire to survey the participants' medical history. The normality assumption was assessed with the Shapiro-Wilk test. Pearson's and Spearman's tests were used for correlation analysis. **Results:** The sample exhibited average QoL. Most participants were female, with 1 to 8 years of formal schooling, married, with family income 1 to 3 times the equivalent of the minimum wage and sought healthcare within the national health system. All the participants lived in their own house. Hypertension was the most prevalent disease. **Conclusion:** QoL and morbidity exhibited moderate negative correlation. There was negative correlation between the QoL physical and psychological domains and variables years in the job, daily working hours, meal/rest breaks and number of meals/day. There was moderate negative correlation between the QoL environment domain and meal/rest breaks.

Keywords | aging; job market; health of the elderly; quality of life.

¹Departamento de Fisioterapia, Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil.

²Departamento de Enfermagem, Universidade do Oeste Paulista - Presidente Prudente (SP), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520190349

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é interpretado como um processo multidimensional, ou seja, resultante da interação entre os fatores biológicos, psicoemocionais e socioculturais. Excluindo a razão biológica, que tem caráter referente a um processo universal, os demais fatores são composições individuais e sociais, resultado de visões e oportunidades que cada sociedade atribui aos seus idosos¹.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2009, o Brasil contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas com 60 anos ou mais². Os principais fatores que levam a isso é a aceleração da transição demográfica no Brasil, ocasionando redução na taxa de fecundidade associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil, e o aumento da expectativa de vida³.

O envelhecimento ativo concentra-se na otimização das oportunidades de saúde na participação de questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, a fim de melhorar a qualidade de vida (QV) dos idosos e, conseqüentemente, aumentar a expectativa de vida saudável⁴.

A senilidade não deve ser tratada como um obstáculo à continuação das atividades profissionais, além de que a inserção dessa população no mercado de trabalho ajuda a desenvolver a economia do país. O trabalho torna-se, então, uma alternativa para a conservação e a sustentação da autonomia da pessoa produtiva, da independência e da dignidade, portanto autêntico direito fundamental social.

Com a transição demográfica aumentando o número de idosos, torna-se então necessário contar com sua mão de obra. Pouco se sabe sobre suas reais condições de saúde, sendo preciso analisar sua qualidade de vida, suas variáveis sociodemográficas e suas doenças autorrelatadas.

Diversos estudos têm demonstrado que pessoas que trabalham apresentam melhores condições de saúde que a população geral e as pessoas doentes e incapazes, que são geralmente excluídas do mercado de trabalho. O desemprego tem sido associado a piores condições de saúde e a maiores taxas de mortalidade⁵.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar a associação entre a avaliação subjetiva da qualidade de vida, as variáveis sociodemográficas e as morbidades referidas entre idosos presentes no mercado de trabalho.

MÉTODOS

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pelo Comitê Assessor de Pesquisa Institucional (CAPI) de instituição de ensino sob o nº 67411617.0.0000.551, e está de acordo com a Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Todos os indivíduos foram informados quanto à proposta da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), concordando em participar do presente estudo.

A pesquisa foi realizada em feiras livres de uma cidade do interior do estado de São Paulo. A amostra foi de conveniência.

As informações dos participantes foram coletadas por meio de questionários aplicados por meio de entrevistas realizadas pelos pesquisadores previamente treinados. Os participantes foram abordados durante o horário do expediente e solicitados a participar do estudo mediante a assinatura do TCLE. As entrevistas foram realizadas no próprio local e tiveram duração média de 15 minutos. As coletas de dados foram realizadas de junho a agosto de 2017.

Participaram da pesquisa sujeitos com idade superior a 60 anos, de ambos os sexos, que exercem atividades remuneradas na feira livre da cidade, apresentam condições cognitivas preservadas e que aceitaram participar da pesquisa. O único critério de exclusão foi a idade inferior a 60 anos.

Para a avaliação da QV foi utilizado o questionário World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-bref), composto por 26 questões, 2 gerais de QV e as demais relacionadas a quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Apresenta escore final de 0 a 100, em que 0 corresponde à pior QV e 100 à melhor QV⁶.

Foi utilizado um questionário sociodemográfico adaptado para se adequar às características da amostra, com questões sobre estado civil, escolaridade, idade, convênio, renda familiar e moradia; e questões que englobam as condições de trabalho dos participantes⁷.

Utilizou-se também o questionário Washington State Health Insurance Pool (morbidade referida), que averigua as patologias mais predominantes nesse público baseado em doenças diagnosticadas nos últimos dez anos e se há presença de histórico familiar da doença. Estão inclusas doenças como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), doenças metabólicas e/ou endócrinas, cardiovasculares e osteomusculares⁸.

E para analisar as áreas dolorosas mais afetadas nessa população, utilizou-se o Diagrama de corpo, proposto por Corlett et al.⁹, imagem corporal dividida em vários segmentos para facilitar a localização dessas áreas. O índice de desconforto é classificado em cinco níveis, com variações de 1 (nenhum desconforto) a 5 (intolerável desconforto). Foi perguntado aos trabalhadores se eles tiveram dores articulares e/ou musculares nos últimos quatro meses⁹.

ANÁLISE DE DADOS

Foi utilizado o programa estatístico GraphPad Prism 15.0. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Shapiro Wilk. Para análises de correlação foram utilizados os testes de Pearson e Spearman, de acordo com a normalidade dos dados. Os dados foram expressos em média (desvio padrão), mediana (intervalo 25–75%) e porcentagens. O nível de significância estatística utilizado foi de $p < 0,05$, e os valores utilizados para interpretação das correlações (r) foram 0,00 a 0,19 (bem fraca); 0,20 a 0,39 (fraca); 0,40 a 0,69 (moderada); 0,70 a 0,89 (forte); e 0,90 a 1,00 (muito forte).

RESULTADOS

A amostra foi composta de 24 trabalhadores com idade média de $68,69 \pm 6,5$ anos. A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (66,66%), com 1 a 8 anos de estudo (70,83%), casada (70,83%), com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos (83,33%) e utilizava o Sistema Único de Saúde (SUS) como convênio (79,16%); todos tinham casa própria. As características sociodemográficas da amostra estão apresentadas na Tabela 1.

Os dados de QV estão presentes na Figura 1. Com médias semelhantes em todos os domínios, vale ressaltar que, de acordo com os desenvolvedores do questionário, a presente amostra apresenta QV regular (pontuação 69,11 de 100).

Com relação às condições de trabalho dos idosos avaliados, grande parte da amostra apresentava alto tempo de trabalho em feira livre (em média 22 anos), com frequência de dois dias semanais, trabalhando, em média, meio período, com baixo tempo para realizar refeições e necessidades fisiológicas.

A maioria dos indivíduos entrevistados (83,33%) declarou que a principal renda de suas casas era oriunda do trabalho na feira livre, semelhantemente à porcentagem que relatou que a feira livre é o único trabalho realizado no momento.

Tabela 1. Caracterização da amostra, Presidente Prudente, 2017 (n=24).

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	16 (66,66)
Masculino	8 (33,33)
Faixa etária (anos)	
60 a 69	13 (54,16)
70 a 79	9 (37,50)
>80	2 (8,33)
Escolaridade (anos de estudo)	
Analfabeto(a)	2 (8,33)
1 a 8	17 (70,83)
9 a 12	3 (12,50)
>12	2 (8,33)
Estado civil	
Casado(a)	17 (70,83)
Solteiro(a)	1 (4,16)
Divorciado(a)	1 (4,16)
Viúvo(a)	5 (20,83)
Renda familiar (salário mínimo)	
<1	1 (4,16)
1 a 3	20 (83,33)
4 e 5	3 (12,50)
>5	-
Moradia	
Casa própria	24 (100)
Alugada	-
Convênio	
SUS	19 (79,16)
Outros	5 (20,83)

SUS: Sistema Único de Saúde.

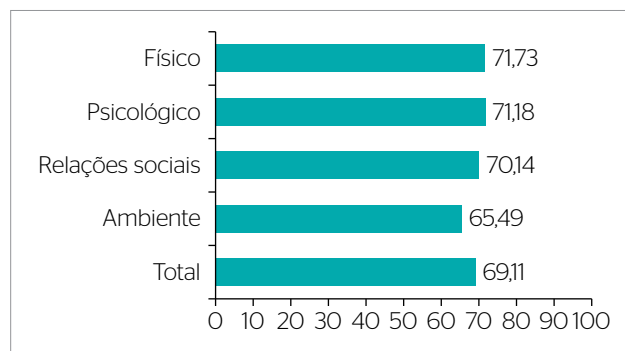


Figura 1. Pontuação do questionário de qualidade de vida, por domínios, Presidente Prudente, 2017 (n=24).

A maioria deles (66,66%) relatou acordar entre 4 e 4h30 nos dias em que trabalha na feira.

Em relação à postura predominante dos participantes durante o trabalho, 58,33% relataram permanecer mais tempo em pé; 8,33%, sentado; e 33,33%, sentado e em pé por tempos semelhantes. De acordo com o Diagrama de Corpo, as dores articulares foram constatadas em 58,33% dos entrevistados, que declararam ter sentido dores articulares e/ou musculares nos últimos quatro meses — os lugares predominantes foram a coluna lombar, os pés e os membros superiores. Sintomas como dor, dormência, formigamento e queimação foram relatados por 20,83% dos sujeitos. Além disso, 83,33% informaram a possibilidade de interromper o trabalho para ir ao banheiro ou beber água. Porém, constatou-se a ausência de banheiro próprio para utilização no horário de expediente.

Com relação ao cansaço que sentiam ao final de um dia na feira livre, 25% relataram muito cansaço; 45,83%, apenas “cansado”; 25%, pouco cansaço; e apenas um indivíduo (4,17%) relatou não sentir cansaço.

Em relação às morbidades referidas, a maioria dos participantes (70,83%) apresenta HAS; 54,17%, doenças osteomusculares; 29,17%, doenças metabólicas/endócrinas; e nenhum participante apresentava doenças cardiovasculares. Os dados estão apresentados na Figura 2.

As correlações entre quantidade de morbidades e domínios de QV seguem descritas na Tabela 2; e as correlações entre domínios de QV e carga de trabalho referida, na Tabela 3.

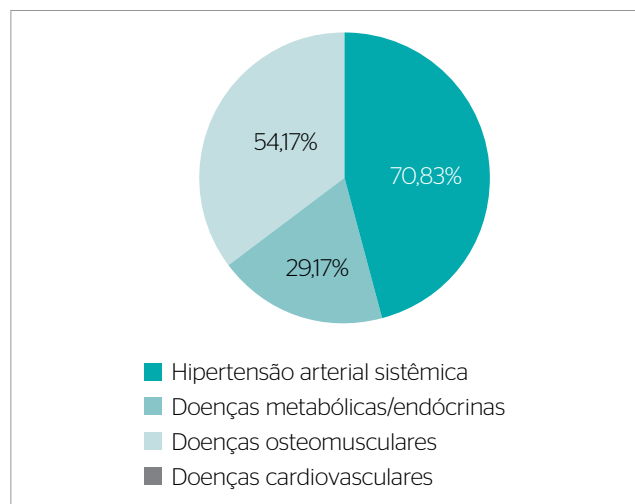


Figura 2. Dados sobre questionário morbidade referida, Presidente Prudente, 2017 (n=24).

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados apontam que os trabalhadores avaliados apresentam QV regular, de acordo com o escore do questionário WHOQOL-bref, além de médias semelhantes em todos os domínios desse questionário.

As associações encontradas neste estudo mostram a importância do cuidado biopsicossocial (Tabela 3). Visto tamanho envelhecimento populacional, o cuidado com a vida referente ao caráter físico e o funcionamento psicossocial (crenças pessoais, autoestima, relacionamentos e atividades socioculturais) estão diretamente ligados às chances, às condições e ao acesso que a sociedade atribui ao indivíduo. Os achados indicam que mesmo com média da QV regular, o mercado de trabalho contribui com maior renda e sentimentos positivos de participação na sociedade, ainda que, quanto mais doenças a pessoa apresenta, menor seja sua pontuação no domínio psicológico do questionário de QV.

Com relação às áreas dolorosas averiguadas pelo Diagrama de Corpo, as dores articulares e musculares apareceram em grande parte da amostra, que declarou tê-las sentido nos últimos quatro meses. Na distribuição de dor, os locais mais acometidos foram a coluna lombar, os pés e os membros superiores. Entre as principais causas que podem desencadear essas algias, pode-se citar a manutenção da posição ortostática — mais de 50% da amostra relatou permanecer mais tempo em pé. Essas algias podem gerar incapacidades funcionais, sendo caracterizadas como graves problemas de saúde do trabalhador¹⁰.

No estudo de Cazane et al.¹¹, cita-se que as feiras livres são consideradas as formas mais antigas e tradicionais de comercialização de produtos agropecuários ou hortifrutigranjeiros.

Tabela 2. Correlação entre quantidade de morbidades e domínios de qualidade de vida, Presidente Prudente, 2017 (n=24).

	Quantidade de morbidades	
	r	Valor p
Qualidade de vida geral	-0,3546	0,0891
Domínio físico	-0,2000	0,3488
Domínio psicológico	-0,5396	0,0065*
Relações sociais	-0,0671	0,7554
Meio ambiente	-0,1061	0,6218

r: correlação; *p<0,05.

No presente estudo, foi observado que os idosos feirantes estão vulneráveis ao clima, ou seja, ao sol, ao vento e à chuva — fatores exógenos que podem predispor a doenças. Os achados neste estudo indicam que a baixa pontuação no domínio psicológico dos participantes está relacionada diretamente a uma quantidade maior de doenças.

Ao analisar o perfil sociodemográfico dos participantes, observa-se que a maioria apresenta renda mensal de 1 a 3 salários mínimos e escolaridade até o ensino fundamental. De acordo com o PNAD, a renda mensal tem relação direta com sua oportunidade de trabalho em razão do nível de escolaridade e da imposição sociocultural¹².

Neste estudo, observou-se o predomínio de mulheres (66,66% da amostra). Segundo o estudo de Veras et al.¹³, a expectativa de vida das mulheres e a alta mortalidade dos homens no Brasil resultam em número menor de homens idosos. O papel da mulher idosa no apoio econômico das famílias pode ser analisado por meio da contribuição de sua renda mensal, uma vez que o número de idosas responsáveis pelo domicílio tem aumentado cada vez mais.

A Cartilha Alimentação Saudável para Pessoa Idosa afirma que, durante o dia, três refeições básicas devem ser feitas, intercaladas de pequenos lanches. Os ajustes dos horários para essas alimentações contribuem para o bom fornecimento de nutrientes e energia, maior conforto e apetite¹⁴. No presente estudo, foi notado que os idosos trabalhavam, em média, seis horas por dia, alimentando-se apenas uma vez durante o horário de trabalho. Foi observada também a ausência de um lugar apropriado para realizar as refeições, fazendo-as, assim, no próprio local de trabalho. Isso, porém, não apresenta correlações significativas para a QV (Tabela 3).

No presente estudo, foi notado que os idosos avaliados realizavam suas necessidades fisiológicas — ir ao banheiro e ingestão hídrica — apenas uma vez durante as seis horas de trabalho, e constatou-se a ausência de banheiros próprios para serem utilizados durante o expediente. Apesar disso, não houve correlações significativas. Segundo a literatura, os idosos apresentam maior risco de ingesta insuficiente de água em razão da diminuição dos aspectos fisiológicos, o que ocasiona diminuição da percepção da sede¹⁵.

Com relação aos dados do questionário Washington State Health Insurance Pool (morbidade referida), observa-se que grande parte dos participantes apresenta HAS, quando comparada às demais doenças do questionário, porém essa condição independe de sua ocupação. No estudo de Nunes et al.¹⁶, dos 805 idosos entrevistados, 86,8% eram hipertensos. Esse fato pode estar relacionado aos hábitos alimentares, ao estilo de vida ou à pré-disposição genética. Entre os fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis, a HAS é a mais prevalente^{17,18}, sendo caracterizada como importante problema de saúde pública¹⁹.

Uma das limitações deste estudo foi a inibição dos entrevistados ao responder o questionário de QV, por se tratar de um conjunto de perguntas de caráter emocional. Outra limitação foi o desconforto e o receio dos trabalhadores de perderem seus clientes, pois os questionários foram aplicados durante o horário de trabalho.

Este estudo ganha relevância quando explora as reais condições de saúde dos idosos inseridos no mercado de trabalho. Na literatura, há escassez de estudos relacionados à saúde do trabalhador em idades avançadas.

Tabela 3. Correlação entre domínios de qualidade de vida e carga de trabalho, Presidente Prudente, 2017 (n=24).

	Qualidade de vida geral		Domínio físico		Domínio psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
	r	Valor p	r	Valor p	r	Valor p	r	Valor p	r	Valor p
A	0,0469	0,8279	-0,4374	0,0326*	-0,6217	0,0012*	-0,3232	0,1234	-0,2513	0,2363
B	0,1682	0,4320	-0,0414	0,8476	0,0789	0,7141	0,1002	0,6413	-0,0841	0,6961
C	-0,1549	0,4697	-0,6640	0,0004*	-0,5459	0,0058*	-0,3575	0,0863	-0,3019	0,1516
D	0,0151	0,9443	-0,5078	0,0113*	-0,6653	0,0004*	-0,2759	0,1919	-0,4975	0,0134*
E	-0,3956	0,0557	-0,4331	0,0345*	-0,4072	0,0483*	0,0521	0,8088	-0,3390	0,1051
F	-0,1771	0,4076	0,2572	0,2250	0,1149	0,5930	0,2992	0,1555	0,1493	0,4862

r: correlação; *p<0,05; A: tempo de trabalho (anos); B: vezes semanais; C: horas diárias; D: refeições/intervalo; E: alimentação/dia; F: necessidades fisiológicas.

CONCLUSÃO

Podemos concluir que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino, com 1 a 8 anos de estudo, casada, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e utilizava o SUS como convênio. Todos os participantes tinham casa própria.

A média de QV dos participantes foi de 69,11, considerada mediana pelos desenvolvedores do questionário. O domínio mais afetado foi o psicológico.

As associações encontradas entre o questionário de QV e o questionário de morbidade referida obtiveram correlação negativa moderada, evidenciando que quanto maior a quantidade de morbidades menor é a pontuação

no domínio psicológico. Observou-se também que as associações entre QV e carga de trabalho apresentaram correlação negativa tanto no domínio psicológico quanto no físico entre o tempo de trabalho (anos), as horas diárias, as refeições/intervalo e a alimentação/dia. Também foi constatada correlação negativa moderada entre o domínio de meio ambiente e o tempo que os entrevistados tinham para realizar suas refeições/intervalo.

Apesar disso o trabalho proporciona ao indivíduo um ambiente enriquecedor quanto a contatos interpessoais, uso de cognição, memória, cálculos, além de se sentirem produtivos e participativos perante a sociedade nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Salgado MA. Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. *A Terceira Idade*. 2007;18(39):67-78.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. 194 p.
3. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 98 p.
4. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud Psicol*. 2008;25(4):585-93. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
5. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):759-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300008>
6. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos S, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
7. Drummond A, Alves ED. Perfil socioeconômico e demográfico e a capacidade funcional de idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família de Paranoá, Distrito Federal. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):727-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232013000400007>
8. Washington State Health Insurance Pool. Standard Health Questionnaire for Washington State. Washington, D.C.: Washington State Health Insurance Pool; 2005.
9. Corlett EN, Manenica I. The effects and measurement of working postures. *Applied Ergonomics*. 1980;11(1):7-16.
10. Walsh IAP, Corral S, Franco RN, Canetti EEF, Alem MER, Coury HJCG. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões musculoesqueléticas crônicas. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):149-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000200001>
11. Cazane AL, Machado JCGFM, Sampaio FF. Análise das feiras livres como alternativa de distribuição de frutas, legumes e verduras (FLV). *Informe Gepec*. 2014;18(1):119-37.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Comentários: Indicadores do período de 2004 a 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. 108 p.
13. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):548-54. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-891020090005000025>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 36 p.
15. Schols JM, De Groot CP, van der Cammen TJ, Olde Rikkert MG. Preventing and treating dehydration in the elderly during periods of illness and warm weather. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(2):150-7.
16. Nunes TM, Martins AM, Manoel AL, Trevisol DJ, Schuelter-Trevisol F, Cavalcante RASQ, et al. Hipertensão Arterial Sistêmica em Idosos do Município de Tubarão, SC - Brasil: Estudo Populacional. *Int J Cardiovasc Sci*. 2015;28(5):370-6. <http://dx.doi.org/10.5935/2359-4802.20150055>
17. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, et al. Free access to hypertension and diabetes medicines among the elderly: a reality yet to be constructed. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(6):1163-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000600010>
18. Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Rev Bras Hipertens*. 2007;14(2):84-8.
19. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(1):1-48.

Endereço para correspondência: Weber Gutemberg Oliveira - José Bonifácio, 700 - Cidade Universitária - CEP: 19050-920 - Presidente Prudente (SP), Brasil - E-mail: fisioweber@gmail.com