

PERFIL DE SAÚDE CARDIOVASCULAR DE CAMINHONEIROS DO INTERIOR DA BAHIA

CARDIOVASCULAR HEALTH PROFILE OF TRUCKERS FROM THE INTERIOR OF BAHIA

PERFIL DE SALUD CARDIOVASCULAR DE CAMIONEROS DEL INTERIOR DE LA BAHIA

Ícaro José Santos Ribeiro¹, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery², Cezar Augusto Casotti³, Ivna Vidal Freire⁴, Eduardo Nagib Boery⁵

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se conhecer o perfil da saúde cardiovascular de caminhoneiros de empresas de Jequié-BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado junto a caminhoneiros de empresas do município de Jequié no interior do estado da Bahia, no ano de 2010. Para aferição da Pressão Arterial (PA) foi utilizado o método indireto e para identificar a adesão medicamentosa, foi empregado o Teste de Morisky-Green.

Resultados: Foram examinados 80 caminhoneiros, destes trinta 37,5% (n=30) apresentaram elevação da PA, e foram os sujeitos deste estudo. 33,3% (n=10), já possuíam diagnóstico clínico e 30% (n=9) faziam tratamento medicamentoso. Quanto à adesão ao tratamento, 22,22% demonstraram maior adesão, 44,44% média adesão e 33,33% não adesão. Concluímos que os caminhoneiros apresentam picos hipertensivos sem o diagnóstico de HAS. Podemos evidenciar que a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão mostrou-se satisfatória. O fato deles não usarem os medicamentos todos os dias e/ou em seus devidos horários caracterizou a dificuldade na adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Adesão à Medicação, Hipertensão, Terapêutica.

¹ Enfermeiro, mestrando em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa, Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz – FIOCRUZ-BA, e-mail: icaro.ribeiro@ymail.com; Rua Waldemar Falcão, 121, Candeal - Salvador/BA

² Enfermeira, pós-doutora, professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e-mail: rboery@gmail.com; Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié-BA

³ Odontólogo, doutor, professor Adjunto do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e-mail: cacasotti@uesb.edu.br; Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié-BA

⁴ Bacharel em Biologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e-mail: vidal.ivna@gmail.com; Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié-BA

⁵ Enfermeiro, doutor, professor Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, e-mail: eboery@ig.com.br; Rua José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho, Jequié-BA

ABSTRACT

Objective: The objective was to identify the characteristics of the cardiovascular health of truckers from companies in Jequié-BA. **Methods:** This is an epidemiological cross-sectional study, carried out among truck drivers of companies in the city of Jequié-BA. For measurement of Blood Pressure (BP) were used the indirect method and to verify medication adherence and causes that affect the same, was used Morisky-Green Test (TMG). **Results:** Took part of the study eighty truckers, of those thirty (n=30) showed abnormalities in the BP, setting a prevalence of 37.5%. Ten (n=10), corresponding to 33,3%, already had a clinical diagnosis and nine (n=9) did drug treatment. Regarding adherence to treatment, 22.22% (n=2) demonstrated greater adherence, 44.44% (n=4) intermediate adherence and 33.33% (n=3) non-adherence. The prevalence of hypertension among truck drivers is higher than expected. The fact that they do not use drugs every day and/or their schedules due to the demonstrate difficulty of adherence to drug therapy.

Keywords: Medication adherence, Hypertension, Therapeutics

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue identificar las características de la salud cardiovascular de los camioneros de las empresas transportistas de la ciudad de Jequié-BA. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal, realizado entre camioneros de las empresas de la ciudad de Jequié en el estado de Bahía. Para la medición de la Presión Arterial (PA) se utilizó el método indirecto y para identificar la adherencia a la medicación, se utilizó el Test de Morisky-Green. **Resultados:** Se analizaron 80 camioneros, estos treinta 37,5% (n = 30) tenía una PA elevada, y fueron objeto de este estudio. 33,3% (n = 10), ya había hecho el diagnóstico clínico y 30% (n=9) ya hacían tratamiento farmacológico. En cuanto a la adherencia al tratamiento, 22,22% mostraron una mayor adherencia, 44,44% mostraron una media adherencia y 33,33% non hube adherencia. Llegamos a la conclusión de que los camioneros tienen picos hipertensivos sin diagnóstico de hipertensión. Se demuestra que la adherencia al tratamiento farmacológico de la hipertensión fue satisfactoria. El hecho de que no usan drogas todos los días y / o en sus momentos adecuados caracteriza la dificultad de adherencia al tratamiento.

Palabras clave: cumplimiento de la medicación, Terapéutica Hipertensión.

INTRODUÇÃO

Alguns temas nunca deixam a cena quando se fala em saúde da população, e dois dos mais amplamente discutidos são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a saúde cardiovascular. Todavia, grupos populacionais específicos e de elevado risco para o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório, são por vezes esquecidos ou não despertam interesse nos pesquisadores da área.

Desse modo, estudar grupos populacionais específicos pode ser útil para o planejamento e implementação de estratégias de atenção à saúde. Assim, os caminhoneiros estão potencialmente mais expostos aos riscos cardiovasculares pelas características da sua profissão. A alimentação composta por alimentos de alto valor calórico e baixo valor nutritivo, além da associação com carga extenuante de trabalho, turno dobrado e noites perdidas leva ao sedentarismo, deixa essas pessoas mais propensas ao sobrepeso e obesidade e, por conseqüência, a adversidades cardíacas ⁽¹⁾.

Em relação à saúde dos profissionais caminhoneiros foi evidenciado por pesquisa realizada nos Estados Unidos problemas referentes a sobrepeso, hipertensão arterial, uso de álcool e sedentarismo ⁽²⁾. No Brasil, um estudo realizado em São Paulo com 258 caminhoneiros, apontou prevalência de hipertensão de 37%, 82% apresentando sobrepeso ou obesidade e elevados índices de colesterol, triglicerídeos e glicemia, evidenciando assim o grande número de agravos e fatores de risco cardiovasculares ⁽³⁾.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais ⁽⁴⁾. O seu tratamento envolve mudanças no estilo de vida do indivíduo, no que se refere a hábitos alimentares, atividades físicas e, o motivo maior do nosso estudo, o uso de medicamentos anti-hipertensivos regularmente.

O tratamento da HAS passa não somente pelo uso de medicamentos anti-hipertensivos, mas também por mudanças comportamentais como o controle ponderal, mudança nos hábitos alimentares além de cessação de tabagismo e alcoolismo. O objetivo é a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg de Pressão Sistólica (PS) e 90 mmHg de Pressão Diastólica (PD), respeitando-se as características individuais, a presença de doenças ou condições associadas ou características peculiares e a qualidade de vida dos pacientes ⁽⁴⁾.

No que tange à adesão ao tratamento medicamentoso, pode-se definir como o grau de concordância entre o comportamento do paciente e as instruções profissionais. O termo aderência é o mais utilizado no meio científico, por expressar uma participação do cliente em seu tratamento, pois é ele que decide aderir ou não ⁽⁵⁾.

O impacto do não controle da HA é medido pelas complicações e os custos delas como a prevalência da HA; incidência dos eventos agudos das complicações; registro dos custos hospitalares dos eventos do não controle da HA; e dos custos para o tratamento dos casos graves após a alta hospitalar ⁽⁶⁾.

Neste contexto, este estudo tem por objetivo, conhecer o perfil da saúde cardiovascular de caminhoneiros de empresas de um município do interior da Bahia/Brasil, além de verificar a adesão ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial nos caminhoneiros em tratamento.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de corte transversal constituído por variáveis categóricas ou qualitativas nominais, como sexo (masculino/feminino), situação marital (casado, solteiro, separado e viúvo), crença religiosa (católico, evangélico, nenhuma), manifestação de sintomas e, a ordinal, escolaridade (fundamental, médio, superior – completo ou incompleto). Quanto as variáveis numéricas ou quantitativas, contínuas, foram investigados idade renda familiar (em salários mínimos, distribuídos nos intervalos até 1 salário, 2 a 3, 4 a 5 e mais de 5), número de dependentes, pressão arterial (normal, estágio I e estágio II).

Os informantes, no total de 80 caminhoneiros, foram escolhidos por meio de amostragem não probabilística de conveniência, a partir da aferição da PA dos caminhoneiros, em empresas da cidade de Jequié, no estado da Bahia/Brasil, que estavam disponíveis a contribuir com a pesquisa, durante o ano de 2010. Como critério de inclusão, foi usado o fato de ser regularmente empregado em empresas do município de Jequié-BA e apresentarem PA acima dos limites de normalidade, não configurando porém diagnóstico de HAS. Desse modo, foram incluídos 30 caminhoneiros que atenderam ao critério pré-estabelecido.

Para a aferição da PA foi utilizado o método indireto que é o mais amplamente usado, por meio de estetoscópio (LittmannTM) com técnica auscultatória auxiliar e

esfigmomanômetro aneróide devidamente calibrado. Foram seguidas as orientação de um consenso nacional para a medida da pressão, como realizar a medida na posição sentada, sem que o examinado tenha praticado exercícios físicos 60 a 90 minutos antes, repouso prévio de pelo menos cinco minutos em local calmo, manguitos de tamanho adequado à circunferência do braço e respeitando a proporção largura/comprimento ⁽⁴⁾.

Após a mensuração da PA, a coleta de dados foi realizada pelos pesquisadores e monitores selecionados e capacitados, por meio do questionário previamente elaborado, que constava de 21 questões; acrescido do Teste de Morisky-Green (TMG) ⁽⁷⁾, que foi aplicado apenas aos caminhoneiros que fizessem algum tipo de tratamento medicamentoso. O TGM é composto por quatro perguntas de respostas dicotômicas (sim/não): 1. “Você alguma vez se esquece de tomar seu remédio?”; 2. “Você, às vezes, é descuidado para tomar seu remédio?”; 3. “Quando você se sente melhor, às vezes, você pára de tomar seu remédio?”; 4. “Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?”. A cada resposta afirmativa soma-se 1 (um) ponto chegando ao máximo de 4 (quatro), quanto mais alta à pontuação, desta forma, quanto maior a pontuação, melhor a adesão.

A escolha do TMG se deu por ser o questionário mais utilizado no Brasil, sendo validado nos EUA em hipertensos, utilizando como padrão-ouro o controle da pressão arterial. A avaliação do seu desempenho em português foi descrita em diversos estudos em hipertensos ^(5,8-11).

Os dados coletados foram trabalhados pelo programa estatístico Epi-Info, versão 3.5.1, para criação do banco de dados e análise descritiva das variáveis. O Epi-Info é um programa integrado desenvolvido para uso em Epidemiologia, mas se aplica também à pesquisa biomédica, em geral. Reúne aplicações de banco de dados (criação, entrada e processamento), análise estatística, geração de tabelas e gráficos e possibilita ainda algumas tarefas de programação ⁽¹²⁾.

No que concerne aos aspectos éticos e legais, esta pesquisa obedeceu à Resolução N° 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde - CNS e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UESB, sob protocolo N° 135/2008, sendo aprovado e liberado para a coleta de dados.

RESULTADOS

A partir da análise dos dados foi possível identificar que 100% (n=30) dos entrevistados era do sexo masculino. Em relação à idade, a média foi de 42,4 anos ($\pm 11,24$), sendo os valores, máximo e mínimo, respectivamente, 68 e 21 anos.

Tabela 1. Valores numéricos e percentuais dos dados bio-sócio-econômico-demográficos caminhoneiros. Jequié-BA, 2010.

Categoria	Variável	n	%
Escolaridade	Fundamental Incompleto	6	20
	Fundamental Completo	10	33,3
	Médio Incompleto	2	6,7
	Médio Completo	8	26,6
	Superior Incompleto	2	6,7
	Superior Completo	2	6,7
	Casado	23	76,6
Situação conjugal	Solteiro	4	13,4
	Separado	3	10,0
	> 1 e \leq 3salários	9	30,0
Renda Familiar	> 3 e \leq 4 salários	15	50,0
	>4 salários	6	20,0
	Católicos	18	60,0
Crença Religiosa	Evangélicos	9	30,0
	Nenhuma	3	10,0

O número de dependentes da renda variou entre 1 a 4 dependentes, tendo a renda per capita oscilado entre R\$ 225,00 e 1750,00 sendo a média de R\$ 813, 60 ($\pm 466,04$).

Em relação aos dados clínicos, o calculo da média das pressões, sistólica e diastólica, respectivamente: 166,66 mmHg ($\pm 21,60$) e 102 mmHg ($\pm 19,23$), demonstrou que num universo de 30 informantes, onde apenas 9 faziam tratamento, nota-se uma PA média em níveis superiores aos preconizados normais, até mesmo quando aplicou-se o desvio padrão para menos.

A PA pode ser classificada como normal (PS <130 mmHg x PD <85 mmHg), hipertensão estágio 1 (PS 140-159 mmHg x PD 90-99 mmHg) hipertensão estágio 2 (PS 160-179 x PD 100-109 mmHg) hipertensão estágio 3 (PS \geq 180 mmHg x PD \geq 110mmHg)⁽⁴⁾.

A partir desta classificação distingue-se que 66% (n=20) apresentavam hipertensão leve; 27% (n=8) moderada e 7% (n=2) grave. A Figura 1 expõe esses resultados.

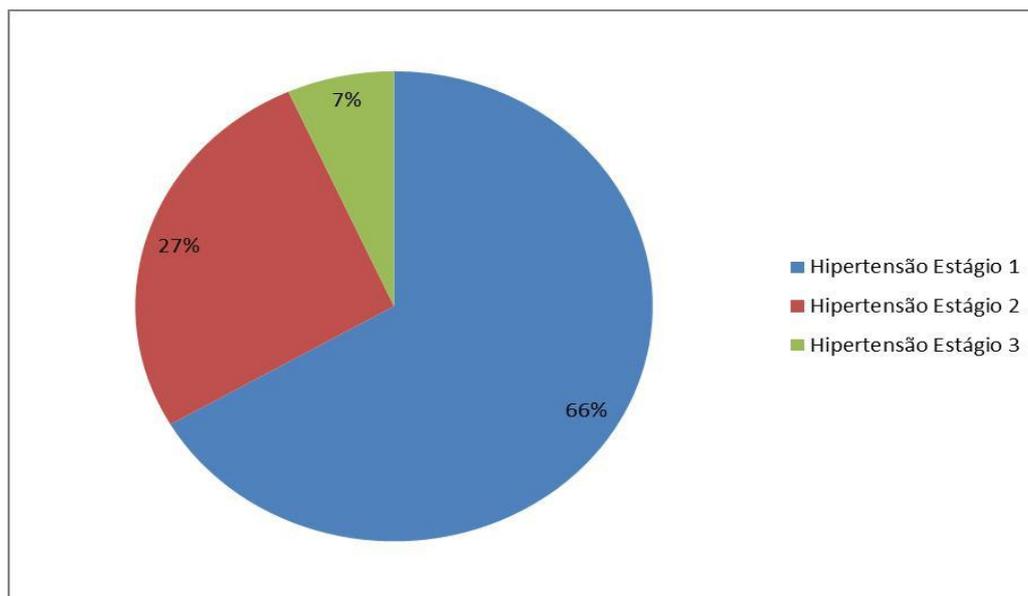


Figura 1: Classificação percentual da PA de caminhoneiros. Jequié-Bahia/Brasil, 2010.

Na abordagem da regularidade com que os entrevistados aferiam a PA encontrou-se: 40% (n=12) afirmaram aferir regularmente; e 60% (n=18) esporadicamente. A Figura 2, a seguir, correlaciona esses dois resultados.

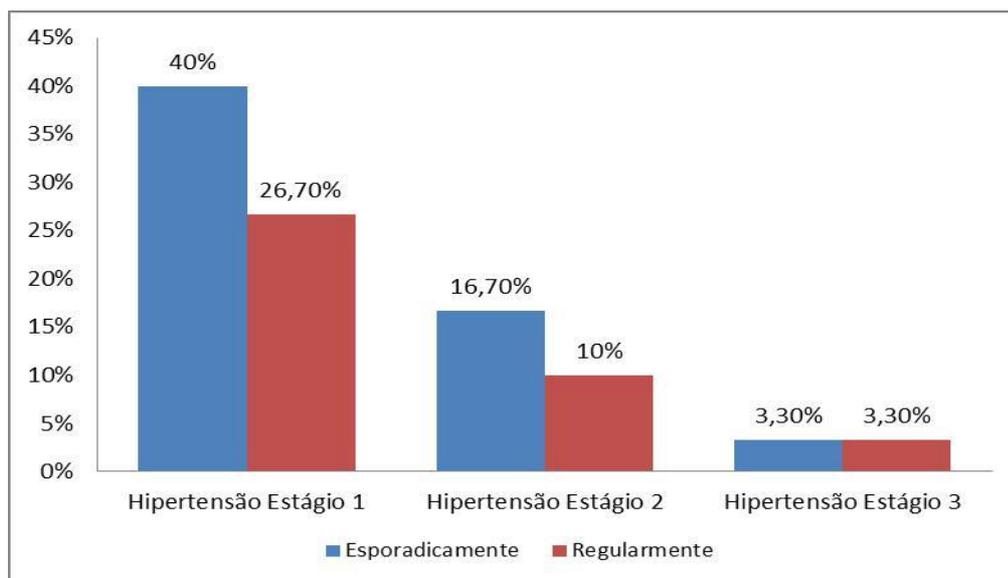


Figura 2: Regularidade de aferição da PA por classificação. Jequié-Bahia/Brasil, 2010.

Em relação ao conhecimento prévio do diagnóstico de hipertensão encontrou-se 66,6% (n=20) que afirmaram ainda não ter conhecimento; 3,33% (n=1) tem diagnóstico de

hipertensão arterial há um ano; 16,66% (n=5) há dois anos; e os demais 13,35% (n=4) há mais de dois anos. Para esta variável a mediana foi de 43,47 meses (Dp±39,6).

Por se tratar de um estudo que tem prazos a serem cumpridos, as coletas não seriam suficientes para o diagnóstico da HAS, mas os caminhoneiros que apresentaram esta alteração, sem diagnóstico prévio, foram orientados a procurar acompanhamento médico

Sobre a manifestação de sintomas correlatos à hipertensão, 30% (n=9) dos informantes responderam que os apresentavam; 33,33% (n= 10) não relataram nenhum; e os demais 36,7 % (n=11) não souberam ou não responderam. Desses sintomas, dores de cabeça e “pontadas na nuca”, foram os mais referidos, nos horários mais freqüentes de tarde e noite sendo o primeiro horário, duas vezes mais comum que o segundo para acontecimento desses sintomas.

Com relação ao controle da hipertensão 30% (n=9) afirmam fazê-lo e 70% (n=21) não. Desses que fazem o controle, 26,7% (n= 8) usam medicamentos; 3,3% (n=1) usam medicamentos e outros métodos; e à 70% (n=21) a questão não se aplica.

Desta forma, o controle da HAS por algum tipo de tratamento ficou constatado e foi possível verificar que os pacientes previamente diagnosticados já usavam a terapia medicamentosa.

Posteriormente, foi questionado onde conseguiam ou compravam os seus medicamentos, 30% (n=9) afirmam comprar na rede privada e ter fácil acesso aos mesmos, os 70% restantes (n=21) a questão não se aplica.

No concernente a forma de aquisição dos medicamentos toda a nossa amostra afirmou adquirir os medicamentos em rede privada, não participando de nenhum dos programas do governo como, por exemplo, o HIPERDIA⁽¹³⁾. Isso pode ser atribuído a indisponibilidade desses informantes em ir aos serviços públicos de saúde, condição exigida para a obtenção dos medicamentos.

Como já foi citado anteriormente, neste trabalho foi utilizado o Teste de Morisky-Green, segundo a teoria fundamental desta medida nos traz que o uso inadequado de medicamentos é manifestado em algumas das seguintes formas: esquecimento, a falta de cuidado, interromper o medicamento quando sentir-se melhor ou quando sentir-se pior⁽¹⁰⁾.

Utilizou-se neste estudo o critério que classifica como “mais aderentes” os que obtiveram 3 a 4 pontos e “menos aderentes” os que marcaram de 0 a 2 pontos⁽⁵⁾. Desta maneira, 22,2% (n=2) dos nossos informantes obtiveram pontuação máxima de 4 pontos e 44,4% (n=4) pontuação 3 sendo estes, portanto, classificados como aderentes ao tratamento.

Por outro lado outros 33,4% (n=3) obtiveram 2 pontos sendo classificados como menos aderentes.

DISCUSSÃO

As questões que concernem ao sócio demográfico nos apresentam uma poluição de estudo formada por homens com idades variando dos 21 aos 68 anos de idade, com família constituída, e grau de escolaridade diverso, mas sempre com algum estudo. A renda per é o resultado da soma de tudo que é produzido em uma nação no ano e para concebê-la é preciso dividir o PIB pelo número de habitantes, o resultado é a renda per capita, que corresponde ao valor das riquezas que caberia a cada pessoa. No Brasil, cerca de 49 milhões recebem até meio salário mínimo per capita e nossa pesquisa corrobora com esse dado, pois nossa amostra mostra-se dentro destes padrões⁽¹⁴⁾.

Este estudo evidenciou que 66,6% (n=20) não possuíam diagnóstico prévio de hipertensão. Este achado por ser justificado pelo fato das variações isoladas da pressão arterial (picos hipertensivos) existirem e poderem ser exemplificadas pelo fenômeno da “hipertensão do avental branco, jaleco branco ou hipertensão isolada de consultório” que é explicado pela presença de pressão maior que 140x90 mmHg, em paciente sem lesão em órgão-alvo, que informa apresentar valores menores, na ausência do médico. Estudos demonstraram que boa parte da população de pacientes acometidas por este fenômeno se torna definitivamente hipertensas, atingindo um risco cardiovascular intermediário⁽¹⁵⁾.

O controle da HAS por algum tipo de tratamento ficou clara para nós e foi possível verificar que os pacientes previamente diagnosticados já usavam a terapia medicamentosa que objetiva a redução da pressão arterial para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica, respeitando-se as características individuais, a presença de doenças ou condições associadas ou características peculiares e a qualidade de vida dos pacientes⁽⁴⁾.

Quanto aos sintomas da hipertensão estudos apontam que 33,3% dos entrevistados apresentam sinais e sintomas. Os mais frequentes foram: dor de cabeça, dor na nuca, tontura e amortecimento do braço^(16, 17).

Após realização de uma pesquisa nesta mesma área, Manfroi; Oliveira⁽¹⁸⁾ elencaram alguns dos possíveis fatores para a não adesão ao tratamento como, por exemplo, a fase inicial assintomática; uso de medicamento somente quando pensam que a pressão está

elevada; impressão de cura com conseqüente abandono; desgosto por ter de tomar remédios continuamente; sintomas adversos dos fármacos.

CONCLUSÃO

Podemos evidenciar uma amostra de caminhoneiros formada por homens com idades variando dos 21 aos 68 anos de idade, com família constituída, e grau de escolaridade diverso, mas sempre com algum estudo, com renda per capita similar à da população brasileira em geral.

Foi possível notar que muitos profissionais apresentam picos hipertensivos sem ter o conhecimento de serem acometidos por HAS, além de apresentarem sintomas correlatos à mesma.

Quanto aos caminhoneiros já diagnosticados “hipertensos”, a adesão ao tratamento foi satisfatória para a amostra estudada. Todavia, o fato de não usarem os medicamentos todos os dias e/ou em seus devidos horários demonstram a dificuldade na adesão. Outros dados aqui discutidos apontaram a necessidade de maior atenção à saúde desta população específica, principalmente no que concerne aos aspectos preventivos e diagnósticos.

Como uma limitação deste estudo tem-se a dificuldade em encontrar empresas dispostas a participar do estudo, fato que fez com que a amostra fosse reduzida, mas isso não diminuiu a relevância dos dados epidemiológicos encontrados.

Também, a partir de um estudo como este poder-se-á desvendar a visão dos caminhoneiros quanto a manutenção de sua saúde e a partir deste conhecimento, a possibilidade de propostas e discussão de políticas públicas que atendam a essa clientela tão específica e significativa.

AGRADECIMENTOS

Agrademos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa cedida ao discente Ícaro José Santos Ribeiro para o desenvolvimento deste trabalho enquanto projeto de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. Cavagioni LC, Pierin AMG. Hipertensão arterial e obesidade em motoristas profissionais de transporte de cargas. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010; 23(4): 455-60.
2. Korelitz LL. Health habits and risk factors among truck drivers visiting a health booth during a trucker trade show. *Am J Health Promot*. 2003; 8(2):117-23
3. Cavagione LC, Bensenor I, Halpern A, Pierim AMG. Metabolic Syndrome in professional truck drivers who work on Highway BR-116 within the area of São Paulo City - Régis Bittencourt. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2008; 52 (6).
4. SBC, S. B. DE C.; SBH, S. B. DE H.; SBN, S. B. DE N. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Revista Hipertensão*, v. 13, n. 1, p. I-III, 2010.
5. Ungari AQ. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família no município de Ribeirão Preto, SP [dissertação]. Universidade de São Paulo, 2007; 96p.
6. Lessa I. Impacto social da não-adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão*, 2006; 13(1): 39-46
7. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74.
8. Prado Jr JC, Kupek E, Mion Jr D. Validity of four indirect methods to measure adherence in primary care hypertensives. *J Hum Hypertens*. 2007;21(7):579-84.
9. Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Jr D. 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.
10. Santa Helena ET. Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com hipertensão arterial em unidades de saúde da família em Blumenau, SC, São Paulo

- [Tese]. Universidade de São Paulo, 2007.
11. Nemes MIB, Santa Helena ET, Eluf Neto J. Desenvolvimento e validação de questionário multidimensional para medir não-adesão ao tratamento com medicamentos, *Revista Saúde Pública*. 2008, 42(4): 764-767.
12. Silva AAM. *Epi Info; Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – UFMA, Maranhão, 2005;*
13. BRASIL Ministério da Saúde. *HiperDia- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, Secretária Executiva, Departamento de Informática do SUS, Rio de Janeiro, 2002*
14. Freitas E. Renda per capita que compõe o IDH brasileiro. 2008. Available from: <http://www.brasilecola.com/brasil/nivel-renda.htm>
15. Guedis AG, Sousa BDB, Marques CF, Piedra DPS, Braga JCMS., Cardoso MLG, et al. Hipertensão do avental branco e sua importância de diagnóstico. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2008; 15(1): 46-50.
16. Péres DS, Magna JM, Viana LA. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. *Revista de Saúde Pública* 2003; 37(5): 635-42.
17. Pinotti S, Mantovani MF, Giacomozzi LM. Percepção sobre a hipertensão arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de enfermagem. *Cogitare Enfermagem* 2008; 13(4): 526-34.
18. Manfroi A, Oliveira FA. Dificuldades de adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica: considerações a partir de um estudo qualitativo em uma unidade de Atenção Primária à Saúde, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina da Família*, 2006:1-12.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2013-02-24
Last received: 2013-04-04
Accepted: 2013-05-26
Publishing: 2013-05-29

Corresponding Address

Sr. Ícaro José Santos Ribeiro
Rua Waldemar Falcão, 121, Candeal
- Salvador/BA