

# Medidas Preventivas para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em Homens de um Município Paraibano

## Preventive Measures to Control Systemic Arterial Hypertension in Men in a Municipality in the State of Paraíba, Brazil

ROSIMERY CRUZ DE OLIVEIRA DANTAS<sup>1</sup>  
DYEGO ANDERSON ALVES DE FARIAS<sup>2</sup>  
FERNANDA VALÉRIA AVELINO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>  
NEIR ANTUNES PAES<sup>4</sup>

### RESUMO

*Objetivos:* Identificar o impacto da HAS no cotidiano do homem e seus agravantes, bem como as medidas preventivas adotadas para controle da hipertensão. *Material e Métodos:* Estudo transversal, de campo, com abordagem quantitativa, amostra probabilística composta por 70 homens hipertensos acompanhados pelas Unidades de Saúde do município e calculada para uma população finita. *Resultados:* As principais medidas preventivas adotadas para o controle da pressão arterial foram a dieta hipossódica (29%), o acompanhamento rotineiro com médico/enfermeiro (66%) e o combate ao fumo (24%) e ao álcool (24%). Entre as principais medidas preventivas incentivadas pelos profissionais de saúde destacam-se os hábitos saudáveis de alimentação (38%) e o seguimento do tratamento medicamentoso (14%). *Conclusão:* A HAS interfere na vida dos homens, e estes por sua vez mantêm hábitos nocivos e que são fatores de risco para a hipertensão, como tabagismo, etilismo, sedentarismo. A principal medida de controle é a dieta hipossódica. Apesar dos homens mostrarem-se satisfeitos com os serviços de saúde, estes precisam melhorar as estratégias de atendimento, focando ações preventivas, que atinjam os fatores de risco de forma ampla.

### DESCRIPTORIOS

Hipertensão. Saúde do Homem. Atenção Primária à Saúde.

### ABSTRACT

*Objective:* To identify the impact of hypertension and its aggravating factors on men's daily lives, as well as to verify the preventive measures taken for hypertension control. *Material and Methods:* This was a cross-sectional field study, with a quantitative approach and probabilistic sample, calculated for a finite population, comprising 70 men with hypertension accompanied by the Family Health Teams of a municipality. *Results:* The main preventive measures taken to control hypertension were: hyposodic diet (29%), routine monitoring by a physician/nurse (66%); and anti-smoking (24%) and anti-alcohol (24%) actions. Among the main preventive measures encouraged by health professionals stand out healthy eating habits (38%) and monitoring of drug therapy (14%). *Conclusion:* SAH interferes in the men's lives who maintain harmful habits considered risk factors for hypertension, such as smoking, alcohol consumption and sedentarism. The major control measure adopted was the hyposodic diet. Although men were shown to be satisfied with the health services provided, these facilities need to improve their support strategies, focusing on preventive actions that might reach the risk factors broadly.

### DESCRIPTORS

Hypertension. Men's Health. Primary Health Care.

- 1 Enfermeira. Mestre do Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Docente do Curso de Enfermagem no Campus Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras/PB, Brasil.
- 2 Enfermeiro.
- 3 Fisioterapeuta. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Estatístico. Docente do Departamento de Estatística da UFPB e do Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

**A**o longo dos anos, o homem tem vivenciado diversas mudanças no seu estilo de vida, muitas dessas decorrentes do processo de modernização e industrialização, que refletem diretamente nos hábitos de vida dos indivíduos ao qual está associado estresse, fumo, sedentarismo e alimentação excessivamente calórica<sup>1</sup>.

Este quadro fez emergir as doenças crônicas degenerativas, que cada vez mais incidem entre os grupos populacionais<sup>2</sup>, figurando como as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo<sup>3</sup>. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) configura-se como a doença crônica mais prevalente, com uma estimativa de que 600 milhões de pessoas sejam acometidas no mundo<sup>4</sup>.

Conforme as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão<sup>5</sup>, a prevalência da HAS apontada em inquéritos populacionais realizados em cidades brasileiras nos últimos 20 anos situa-se em torno de 30%, atingindo cerca de 35,8% dos homens e 30% para mulheres. Entre as principais complicações do não controle da HAS, estão, o acidente vascular cerebral, a doença arterial coronariana e a insuficiência renal<sup>6</sup>.

As ações prioritárias para o controle da pressão arterial estão centradas na alteração de hábitos de vida não saudáveis e na prática de atividades preventivas, visando reduzir a obesidade e sobrepeso, ingestão elevada de sódio e álcool, o tabagismo, o estresse, o sedentarismo e uma dieta rica em gorduras.

A maior prevalência de HAS nos homens tem seu quadro agravado pelo fato destes culturalmente padecerem de uma menor carga de cuidados em relação a sua saúde, evidenciada pela pouca procura aos serviços de saúde, baixa aderência aos tratamentos propostos, trabalho excessivo, entre outros. Dessa forma, em muitas situações são considerados um grupo de atendimento não acompanhado, culminando em quadros mais graves, complicações que poderiam ser prevenidas e óbitos<sup>7</sup>.

Para alterar este quadro foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), buscando orientar os serviços da Atenção Básica no desenvolvimento de ações para a população masculina, com base nos princípios da integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção, com ênfase na mudança de paradigma no que concerne o cuidado do homem com a sua saúde e a da sua família<sup>8</sup>.

A participação ativa do indivíduo no tratamento da HAS é o fator mais importante para um controle eficaz da doença e a prevenção de suas complicações, sendo esta participação dependente do grau de relação com a Unidade de Saúde da Família (USF) e do estímulo ao tratamento recebido pelos profissionais de saúde<sup>9</sup>. Entre

as principais ações das USFs para o controle da HAS está o estímulo a práticas preventivas, realizadas por meio de ações educativas, esclarecimentos à população sobre a doença e a importância do tratamento.

Este quadro epidemiológico traduz a necessidade do acompanhamento permanente destes indivíduos, uma vez que as causas de doenças crônicas são complexas e precisam de ações que foquem diretamente a figura do homem e sua vida na sociedade, a fim de identificar os aspectos sociais, econômicos e culturais e os determinantes que os predispõe a tais doenças. Dessa forma, o objetivo desse estudo é identificar o impacto da HAS no cotidiano do homem e seus agravantes, como também as medidas de controle da doença adotadas pelos homens e a avaliação que estes indivíduos fazem dos serviços de saúde oferecidos para o tratamento da HAS, no município de Veirópolis-PB.

## MATERIAL E MÉTODOS

Para atender aos objetivos propostos, realizou-se um estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido na cidade de Veirópolis-PB. Para a oferta de assistência a saúde referente à Atenção Básica, a cidade dispõe de duas Unidades Básicas de Saúde e três Unidades de Saúde da Família (Campo Alegre, Pompéia e Umurana), sendo estas, selecionados para o referido estudo.

A população alvo foi constituída por hipertensos do sexo masculino cadastrados no Sistema HiperDia do município, com as informações inicialmente obtidas através das fichas de cadastro fornecidas pelas Unidades de Saúde, totalizando 105 hipertensos. Desse total, foi calculada uma amostra probabilística para população finita com um Intervalo de Confiança de 95%, erro de 6%, totalizando 70 hipertensos. Foi adotado como critério de inclusão o cadastro e acompanhamento pela Unidade de Saúde da Família e de exclusão está há mais de seis meses sem acompanhamento na Unidade.

O instrumento de coleta de dados consistiu de um questionário, dividido em três categorias: 1) características sociodemográficas e hábitos de vida, 2) medidas de controle da hipertensão e 3) avaliação do serviço de saúde. Na primeira categoria as variáveis abordadas foram idade, ocupação, estado civil, escolaridade, renda familiar, tabagismo, etilismo, sedentarismo, e sobrepeso/obesidade determinados pelo cálculo do Índice de Massa Corpórea. Em relação à segunda categoria foram realizados questionamentos quanto à percepção da HAS e seu impacto na vida do hipertenso, tipo de tratamento, medidas preventivas adotadas, acompanhamento médico e vínculo com a

Unidade de Saúde. Na terceira categoria, foram abordados itens relacionados à avaliação do hipertenso quanto ao acompanhamento desempenhado pela Unidade de Saúde, como atividades de estímulo à prevenção das complicações da HAS, fornecimento de medicamentos, garantia de consulta e de exames.

Após o agrupamento dos dados fez-se a tabulação dos mesmos, e utilizada estatística descritiva para apresentação dos resultados.

A pesquisa obedeceu às recomendações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras (PB) sob protocolo CAAE nº 04459012.8.0000.5180 e parecer nº 69092, bem como autorizada pela Secretaria de Saúde do município de Vieirópolis (PB).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 70 homens com HAS acompanhados pelas USFs. A Tabela 1 apresenta a distribuição dessas pessoas em relação às características sociodemográficas. A faixa etária maior do que 60 anos totalizou 74% da amostra e a ocupação predominante foi a de agricultor. Em relação ao estado civil 54% dos homens são casados, com baixa escolaridade e renda familiar média de 1 a 2 salários mínimos (91%).

A Tabela 2 apresenta as variáveis relativas aos hábitos de vida e condições de saúde. Constatou-se que 49% dos homens são ex-fumantes e que 73% não fazem consumo de álcool atualmente. Em relação à prática de atividade física regular 84% são sedentários

e 46% estão acima do peso recomendado. Quanto ao diagnóstico da HAS, 66% referem conviverem com a HAS entre 1 e 10 anos e 21% entre 11 e 20 anos.

A Tabela 3 informa sobre a situação de controle da HAS pelos homens. Em relação ao impacto da doença na vida dos homens, 40% dos entrevistados afirmam que a HAS interfere negativamente nas suas atividades diárias. Em relação ao tipo de tratamento, 93% referem o medicamentoso e no que diz respeito às medidas preventivas adotadas, 43% relatam mudanças nos hábitos alimentares (redução do consumo de sal), 24% afirmam combater o tabagismo e o consumo de álcool e apenas 5% pratica atividade física regular.

A Tabela 4 apresenta informações relativas aos serviços oferecidos na Unidade de Saúde aos homens para controle e tratamento da HAS e a avaliação destes sobre os serviços de saúde oferecidos para tratamento da HAS. No que diz respeito às atividades preventivas estimuladas pelos profissionais de saúde, 38% dos homens referem o estímulo à redução da ingestão de sal, 14% ao seguimento do tratamento medicamentoso e 16% dos entrevistados referem o não incentivo pelos profissionais. Em relação à disponibilidade de profissionais médico/enfermeiro para consulta de hipertensos 73% afirmam se consultar quando necessitam e 76% afirmam receber a medicação na Unidade de Saúde. A solicitação de exames laboratoriais pelos profissionais foi referida por apenas 7% dos hipertensos e apenas 16% afirmam conseguir realizá-los. Por fim, a avaliação dos serviços de saúde foi considerada satisfatória para 49% e para 44% necessita de melhoras no serviço prestado ao hipertenso.

Tabela 1. Distribuição de homens com HAS, segundo características sociodemográficas – Vieirópolis, 2011

Variável	Características	n	%
Faixa etária	≤60 anos	18	26
	>60 anos	52	74
Ocupação	Agricultor	47	67
	Motorista	2	3
	Aposentado	16	23
	Operário de construção	2	3
	Comerciante	3	4
Estado Civil	Aposentado	16	23
	Solteiro	4	6
	Casado	54	77
	Separado/Divorciado	5	7
Escolaridade	Viúvo	7	10
	Analfabeto	34	49
	Ensino Fundamental incompleto a	31	44
	Ensino Fundamental completo	3	4
Renda familiar	Ensino médio incompleto ou completo	2	3
	Até 1 salário mínimo	29	41
	De 1 a 2 salários mínimos	35	50
	De 3 a 4 salários mínimos	2	3
	> 4 salários mínimos	4	6

**Tabela 2.** Distribuição de homens com HAS, segundo suas condições de saúde, Viçosa, 2011.

Variável	Características	n	%
Tabagismo	Fumante	17	24
	Ex-fumante	41	49
	Nunca fumou	12	17
Etílico	Sim	19	27
	Não	51	73
Sedentarismo	Sim	59	84
	Não	11	16
Sobrepeso/Obesidade	Sim	32	46
	Não	38	54
Tempo de Hipertensão	De 1 a 10 anos	46	66
	De 11 a 20 anos	15	21
	Acima de 20 anos	1	1
	Não soube responder	8	12

**Tabela 3.** Informações relativas ao controle da HAS por homens, Viçosa, 2011.

Variável	Características	n	%
Impacto da HAS na vida	Interfere	28	40
	Não interfere	22	31
	Causa pouca limitação	16	23
	Passa despercebido	4	6
Tipo de tratamento	Medicamentoso	65	93
	Não medicamentoso	1	1
	Ambos	4	6
Medidas preventivas adotadas	Atividade física regular	4	5
	Mudança nos hábitos alimentares	30	43
	Combate ao tabagismo	17	24
	Combate ao etílico	17	24
	Outros	2	4
Acompanhamento médico	Sim	46	66
	Não	24	34
Frequência de procura aos serviços de saúde	Mensal	30	43
	Bimestral	9	13
	Trimestral	5	7
	Esporadicamente	26	37

**Tabela 4.** Avaliação dos serviços de saúde oferecidos aos homens para o tratamento da HAS, Viçosa, 2011.

Variável	Variantes	n	%
Medidas preventivas incentivadas pelos profissionais de saúde	Sequir o tratamento medicamentoso	10	14
	Fazer acompanhamento mensal com médico e enfermeiro	1	2
	Sequir uma dieta saudável	27	38
	Combater o fumo	3	4
	Combater o álcool	8	11
	Praticar atividade física	9	13
	Controlar as emoções	1	2
	Não incentivam	11	16
Disponibilidade de profissionais	Sempre	51	73
	Às vezes	17	24
	Nunca	2	3
Disponibilidade de medicações	Sempre	53	76
	Às vezes	11	16
	Nunca	6	8
Solicitação médica de exames laboratoriais	Sim	5	7
	Às vezes	31	44
	Não	34	49
Garantia de realização do exame laboratorial	Sim	11	16
	Às vezes	5	7
	Não	54	77
Avaliação dos serviços oferecidos aos hipertensos	Satisfatória	34	49
	Precisa melhorar	31	44
	Não atende as necessidades	5	7

## DISCUSSÃO

Encontrou-se um maior percentual de hipertensos na faixa etária maior do que 60 anos, o que está de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>3</sup>. Entre as justificativas estão os comprometimentos vasculares que acometem o indivíduo à medida que envelhece, na qual vale destacar a aterosclerose, geradora de sérias complicações para o idoso, destacando a HAS<sup>10</sup>.

Com relação à ocupação encontrou-se elevado número de agricultores (67%), profissão caracterizada pelo trabalho extenuante que requer forte esforço físico e que pode influenciar no controle da HAS e 23% de aposentados, que pode ser justificado pelo número de idosos na amostra. Os homens usam o trabalho como desculpa para a não procura aos serviços de saúde, e isso acentua o posto de risco à saúde do homem.

A não procura dos homens aos serviços de saúde é referenciado pelos mesmos como justificativas a falta de tempo, a impossibilidade de deixar as atividades, ou medo da dimensão do problema de saúde afetar o seu trabalho<sup>11</sup>.

Observou-se uma maior incidência de hipertensos entre a população casada e viúva. Essa condição pode ser explicada pela presença de companheiro ou de laços familiares estáveis que levam os homens a buscarem os serviços de saúde e, conseqüentemente, aumentam a possibilidade diagnóstica de hipertensão<sup>12</sup>.

Em relação à escolaridade a maioria dos entrevistados é analfabeto ou tem baixa escolaridade, com uma renda familiar de até dois salários. Estes fatos associados podem justificar o não controle da pressão, decorrente do desconhecimento ou da não compreensão dos fatores de risco da doença, bem como da necessidade de se evitar complicações. Este estudo corrobora com os achados de outras pesquisas<sup>13</sup> e <sup>14</sup>. No que se refere ao consumo de cigarro e álcool foi verificado em que 49% dos homens são ex-fumantes, 24% mantém o consumo de tabaco e 73% são não etilistas. O tabagismo é um dos fatores de risco mais propícios para o desenvolvimento da HAS entre os homens. A maior prevalência atinge a população brasileira acima de 15 anos e com o passar dos anos há uma redução nestes valores devido ao aumento da maior idade provavelmente em razão dos vieses de sobrevivência<sup>15</sup>.

O sedentarismo foi relatado por 84% dos participantes, e 46% dos entrevistados está acima do peso. Esses resultados são preocupantes, uma vez que as variáveis sedentarismo e sobrepeso são fatores de risco para o desenvolvimento das HAS e manutenção

de níveis pressóricos elevados<sup>16, 17, 18</sup>. O tempo de convívio com a hipertensão para 66% da amostra esteve entre 1 e 10 anos e 22% há mais de 10 anos, fato que caracteriza a cronicidade da doença. Essa condição exige dos portadores adequações de seu estilo de vida para manter os níveis pressóricos sob controle.

No tocante ao impacto que a hipertensão ocasiona na vida dos entrevistados, pôde-se observar que em 40% dos entrevistados que a HA, em algum momento, prejudicou o desempenho de suas atividades diárias. Esse prejuízo dá-se principalmente pela dificuldade de mudança nos hábitos diários.

Há um certo receio em aceitar as mudanças que envolvem o tratamento da hipertensão, visto que isso gera um abalo na sua identidade, pois o “estar doente” evidencia situações que o impedem de exercer suas atividades diárias, como por exemplo, a alimentação de costume<sup>19</sup>.

Quanto ao tipo de tratamento, o medicamentoso foi referido por 93% dos hipertensos. Sabe-se que este tipo de tratamento é predominantemente proposto, mas que sozinho não é suficiente para um controle adequado dos níveis pressóricos. Assim vale ressaltar que tanto os tratamentos medicamentosos e não medicamentosos (hábitos de vida saudáveis) são de suma importância para o tratamento da HAS<sup>20</sup>.

No que diz respeito ao acompanhamento rotineiro com médico/enfermeiro, 66% afirmaram serem acompanhados e que realizam consultas mensalmente. A procura mensal aos serviços de saúde facilita o acompanhamento e tratamento de sua doença. No entanto, DIAS<sup>21</sup> afirma que a maioria dos homens busca um atendimento médico apenas quando está com sintomas de alguma doença e não de forma preventiva como as mulheres. Por isso é imprescindível que os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, principalmente médicos e enfermeiros, mantenham uma relação mais próxima com estes pacientes, identificando, nessa população, o que está associado a não procura aos profissionais de saúde, aos serviços e ao não cumprimento das orientações terapêuticas<sup>22</sup>.

Os resultados apresentados mostram que as principais medidas preventivas incentivadas pelos profissionais de saúde para o controle da HAS foram adoção de hábitos saudáveis de alimentação, o seguimento do tratamento farmacológico e a prática de exercícios físicos. Para as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial<sup>5</sup> as principais medidas preventivas estão na redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, a prática de exercícios físicos com regularidade e a não utilização de drogas que elevam a pressão arterial.

Dos participantes da entrevista 73% relataram

que quando procuram os serviços de saúde para atendimento há disponibilidade de profissional médico ou enfermeiro para consultá-lo. A presença do profissional no serviço é um fator imprescindível para atrair o usuário. A abordagem multiprofissional no atendimento do hipertenso tem sido encorajada e a atuação dos diferentes elementos assume um caráter complementar, aumentando a possibilidade de sucesso do tratamento anti-hipertensivo, tanto o farmacológico quanto o não farmacológico<sup>23</sup>.

Para garantir seu tratamento 76% dos hipertensos afirmaram ter acesso à medicação anti-hipertensiva no serviço de saúde. Considerando-se que a população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita de medicamentos torna-se a única alternativa de acesso ao tratamento, sendo a tarefa de disponibilização responsabilidade da ESF<sup>22</sup>.

Para acompanhamento do agravo 7% relataram receber solicitações para a realização de exames laboratoriais e 16% destes que têm acesso. Um acompanhamento efetivo não se faz apenas com consulta e sim com a avaliação dos marcadores metabólicos, pois sendo a hipertensão é uma doença silenciosa e assintomática, é mínimo o número de queixas relatadas pelos pacientes.

Para averiguar o grau de lesão dos órgãos alvo da hipertensão e o estado geral do paciente são necessários exames laboratoriais como: exame de urina, creatinina, uréia, glicose, colesterol, triglicérides, colesterol HDL e LDL, ácido úrico, sódio, potássio<sup>24</sup>.

A dificuldade na realização dos exames pode ser explicada pelo fato de que muitos municípios disponibilizam de poucos recursos e estrutura física para atender às demandas da população assistida. Em virtude disto surge a necessidade dos gestores do setor saúde refletir sobre o tema e reconhecerem com mais detalhes os fatores envolvidos no ato aparentemente simples de solicitar um exame complementar. Tal conhecimento poderá contribuir para tomada de decisões acerca de disponibilização de recursos<sup>26</sup>.

A avaliação feita pelos hipertensos estudados sobre os serviços existentes para atendimento à saúde do homem, revela que 49% acham os serviços satisfatórios e 44% relataram a necessidade de melhoras nos serviços oferecidos à clientela masculina.

A falta de atenção dos serviços de saúde para o

público masculino reflete a ausência desse contingente populacional nos serviços e uma baixa perspectiva do cuidado com sua saúde dos homens. Isso se dá pelo fato de que os serviços de saúde destinam menos tempo de seus profissionais a cuidados específicos para os homens e oferecem poucas e breves explicações sobre suas necessidades e seguimento de tratamentos quando comparado com as mulheres<sup>26</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo revelou um grupo significativo de fumantes, etilistas, sedentários e obesos, que convivem com a hipertensão há mais de uma década, e que, no entanto mantêm-se com hábitos de vida que reforçam os fatores de risco modificáveis. Mesmo a saúde do homem ganhando respaldo nos últimos nas políticas públicas de saúde, ainda são poucos os avanços decorridos na assistência a essa clientela.

Apesar de frequentarem mensalmente os serviços de saúde e estarem satisfeitos com a assistência recebida, destaca-se a fragilidade dos mesmos no tocante ao conhecimento da doença, suas complicações e tratamento. As práticas preventivas ainda são limitadas e refletem arestas na transmissão das informações por parte das equipes de saúde para esse público, uma vez que estas se voltam mais para a dieta hipossódica, com pouco destaque para os fatores de risco.

O que ficou evidenciado a partir dos dados é que as unidades, na grande maioria, decorrente de sua forma organizacional, atendem parcialmente as necessidades dos homens. Sendo necessárias, para melhorar os serviços, ações voltadas para o preparo dos profissionais, bem como a reorganização de serviço, com cronogramas que ofereçam horários específicos e flexíveis para este grupo.

Diante do exposto, o estudo ganha importância por identificar a realidade de homens portadores de HAS, e seu cotidiano junto aos serviços de saúde no município de Veirópolis-PB, realidade semelhante à de outros municípios do sertão paraibano, e quiçá do Brasil, permitindo aos gestores e profissionais de saúde uma reflexão no preparo e desenvolvimento de estratégias realmente necessárias a este grupo.

## REFERÊNCIAS

1. FERRAZ ASM, MACHADO AAN. Atividades Físicas e Doenças Crônico-Degenerativas. *Rev. Diversa*, 2008; 1(1): 25-35.
2. CASADO L, VIANNA LM, THULER LCS. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Cancerologia*. 2009; 55(4): 379-388.
3. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, 2007; 89 (3): 24-79.
4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Doenças Crônicas Degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasil, 2006.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2010; 95(1): 1-51.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
7. BONITO RF, LANDÓ L, COSTA DSR. Discutindo saúde do homem em Unidades Básicas de Saúde da Família, em Uberlândia, MG. *Rev Em Extensão*. 2010; 9(1):163-162.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
9. GOMES TJO, SILVA MVR, SANTOS AA. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Hipertens*, 2010; 17(3):132-139.
10. SILVA RC, FIGUEIREDO NMA. Quimo nos concursos: Enfermeiro, Teorias & dicas. 1ª ed. Rio de Janeiro. Editora Águia Dourada; 2012.
11. SCHRAIBER LB, GOMES R, COUTO MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2005; 10(1): 7-17.
12. BORGES HP, CRUZ NC, MOURA EC. Associação entre hipertensão e excesso de peso em adultos, Belém, Pará. *Arq Bras Cardiol*. 2008; 91(2): 110-118.
13. CIPULLO JP, MARTIN JFV, CIORLIA LAS, GODOY MRP; CAÇÃO JC; LOUREIRO AAC, CESARINO CB, CARVALHO AC, CORDEIRO AJ, BURDMANN EA. Prevalência e Fatores de Riscos para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. *Arq Bras Cardiol*. 2009; 92 (1): 42-49.
14. COSTA JSD, BARCELLOS FC, SCLOWITZ ML, SCLOWITZ IKT, CASTANHEIRA M, OLINTO MTA, MENEZES AMB, GIGANTE DP, MACEDO S, FUCHS SC. Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol*. 2007; 88(1): 59-65.
15. MALTA DC, OLIVEIRA MR, MOURA EC, SILVA AS, ZOUAIN CS, SANTOS FP, NETO OLM, PENNA GO. Fatores de Risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre beneficiários da saúde suplementar: resultado do inquérito telefônico Vigitel, Brasil, 2008. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2011; 16(3): 2011-2022.
16. JARDIM PCBV, GONDIM MRP, MONEGO ET, MOREIRA HG, VITORINO PVO, SOUZA WKS, SCALA SCN. Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Riscos em uma Capital Brasileira. *Arq Bras Cardiol*, 2007; 88(4):452-457.
17. BARROCA JB, BERTOLINI SMMG, BURKLE AB. Hipertensão arterial e sua relação com os fatores de risco cardiovascular em cuidadores de pacientes de clínicas de reabilitação. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama*, 2009; 13(3): 191-198.
18. BECK CC, LOPES AS, GIULIANO ICB, BORGATTO AF. Fatores de risco cardiovascular em adolescentes do município do Sul do Brasil: prevalência e associações com variáveis sociodemográficas. *Rev Bras Epidemiol*. 2011; 14(1): 36-49.
19. PINOTTI S, MANTOVANI MF, GIACOMOZZI LM. Percepção sobre a Hipertensão Arterial e qualidade de vida: contribuição para o cuidado de Enfermagem. *Cogitare Enferm*, 2008;13(4): 526-34.

20. SIMONETTI JP, BATISTA L, CARVALHO LR. Hábitos de Saúde e Fatores de Risco em Pacientes Hipertensos. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2002; 10(3): 415-422.
21. DIAS FRS. Saúde do Homem: hábitos e práticas masculinas no cotidiano dos serviços de saúde [Trabalho de conclusão de curso]. Cajazeiras (PB): Universidade Federal de Campina Grande (Unidade Acadêmica de Ciências da Vida); 2010.
22. LUCENA MM. Conhecimento de Portadores de Hipertensão Arterial Acerca de seu Tratamento [Trabalho de conclusão de curso]. Cajazeiras (PB): Universidade Federal de Campina Grande (Unidade Acadêmica de Ciências da Vida); 2010.
23. GIORGI DMA. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. *Rev Bras Hipertens*, 2006; 13(1): 47-50.
24. SANTOS FR, ANDRADE CP. Eficácia dos Trabalhos de Grupo na Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial. *Revista APS*, 2007; 6(1): 15-18.
25. CAPILHEIRA MF, SANTOS IS. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(2): 289-297.
26. COUTO MT, PINHEIRO TF, VALENÇA O, MACHIN R, SILVA GSM, GOMES R, SCHRAIBER LB, FIGUEIREDO WS. O Homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comunic, Saude, Educ*. 2010; 14(33): 257-270.

**Correspondência**

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas  
Rua; Titico Gomes, 23, Belo Horizonte  
CEP: 58704-460  
Patos – Paraíba - Brasil  
E-mail: rmerico\_dantas@hotmail.com