



## DETERMINANTES DE SAÚDE E HIPERTENSÃO ENTRE HOMENS DE CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO – SP<sup>1</sup>

Felipe dos Santos Costa\*  
Jorge Luiz Lima da Silva\*\*  
Gabriel de Moura Mello\*\*\*  
Giulia Lemos de Almeida\*\*\*\*  
Luiz Henrique dos Santos Ribeiro\*\*\*\*\*  
Laisa Marcato Souza da Silva\*\*\*\*\*  
Camille Rabello Ramos\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** descrever os índices pressóricos, segundo características sociodemográficas, laborais e hábitos de vida de homens usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** trata-se de inquérito epidemiológico com 370 residentes no município de Bananal – SP. Foram utilizados questionário autoaplicado e dados de prontuários. Foi utilizada a Escala de Apoio Social do *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS). O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar diferenças entre os grupos. **Resultados:** encontrou-se associação com a idade; alimentar-se mais de três vezes ao dia; consumo de alimentos processados; dormir menos que o suficiente; trabalhar; e ausência de lazer. Pode-se constatar que os hipertensos realizavam práticas integrativas no SUS, e apresentavam comorbidades como diabetes, sobrepeso ou obesidade; referiram poucos amigos; e com baixa percepção de apoio social. **Conclusão:** o estudo mostra a força que subiste a doença, associação com co-morbidades e baixo apoio social, o que abre caminho para mais estudos sobre a temática.

**Palavras-chave:** Saúde do homem. Pressão arterial. Apoio social.

### INTRODUÇÃO

Com os processos de globalização e urbanização acelerados, os brasileiros, assim como a população mundial, adotaram estilo de vida sedentário, aliado ao consumo de alimentos industrializados, e com excesso de calorias, lipídios, sal, açúcares e conservantes. Além disso, hábitos masculinos comuns, como o uso frequente do tabaco e consumo de álcool, favorecem o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)<sup>(1)</sup>.

As DCNT, como as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças musculoesqueléticas, são doenças multifatoriais, e têm, em seus fatores predisponentes, os hábitos comportamentais de

risco modificáveis e não modificáveis. Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que tais doenças são responsáveis por 58,5% dos óbitos ocorridos no mundo, e por 45,9% da carga global de doença. Tais informações atestam que as DCNT são sério problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como nos emergentes<sup>(2)</sup>.

As DCNT geram, ainda, elevado grau de incapacidade e sofrimento na população, além de impactos econômicos para a economia global. Evidências apontam que as DCNT são de longa duração e de evolução lenta, e afetam desproporcionalmente países de baixa e média renda, populações mais pobres e vulneráveis, sendo desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>(3)</sup>.

<sup>1</sup>Esse artigo faz parte de dissertação de mestrado de Felipe dos Santos Costa - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense. Orientada por Jorge Luiz Lima da Silva, e defendida em junho de 2019

\*Enfermeiro. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Secretaria de saúde de Resende. Enfermeiro. Resende, RJ, Brasil. E-mail: felipedosantoscosta@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4045-3816>.

\*\*Docente. Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública. Fiocruz. Professor do Departamento Materno Infantil e Psiquiatria da UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: jorgeluilzlima@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>.

\*\*\*Acadêmico de Enfermagem. UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: <https://orcid.org/0000-0001-9249-2820>.

\*\*\*\*Acadêmica de Enfermagem. UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: [giulialemos@id.uff.br](https://orcid.org/0000-0003-1783-3298). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1783-3298>.

\*\*\*\*\*Enfermeiro. Especialização em Educação Permanente pela Escola Nacional de Saúde Pública. Fiocruz. Bananal, RJ, Brasil. E-mail: [henrique.ribeiro9@hotmail.com](mailto:henrique.ribeiro9@hotmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1900-5381>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Especialização em Terapia Intensiva e Emergência - Centro Universitário São Camilo. Barra Mansa, RJ, Brasil. E-mail: [laisamarcato1@outlook.com](mailto:laisamarcato1@outlook.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5907-3816>.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Graduada em enfermagem pela UFF. Maricá, RJ, Brasil. E-mail: [camillerabelloramos@hotmail.com](mailto:camillerabelloramos@hotmail.com). ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1360-3743>.

Os determinantes de saúde influenciam de maneira marcante a saúde do público masculino, que adoece mais e tende a procurar menos os serviços de saúde. A forma como incidem sobre a qualidade de vida desses sujeitos é construída por questões diversas como a desigualdade, as dificuldades de acesso a bens e serviços, ou mesmo as perspectivas de gênero culturalmente vigentes. É sabido que os homens são mais relutantes na busca de cuidados de saúde<sup>(4)</sup>.

Atualmente, o Brasil passa por mudanças epidemiológicas no padrão de saúde-doença nacional. O aumento considerável de doenças crônicas, dentre as quais, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, que correspondem à maior causa de mortalidade e internações hospitalares, a epidemia global de sobrepeso e a obesidade contribuem para incidência das doenças crônicas não transmissíveis e aumento dos custos em saúde no SUS<sup>(5)</sup>.

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA  $\geq$ 140/ 90mmHg) que acarreta inúmeros prejuízos para a saúde dos indivíduos, e sobrecarga para os sistemas de saúde<sup>(6)</sup>.

Os determinantes sociais de saúde, que são as condições em que as pessoas nascem, crescem e morrem, contribuem para a HA. Essas questões têm sido discutidas de forma intensa e são bem acolhidas globalmente. O equilíbrio saúde-doença é estudado nessa relação de determinação, por meio de multiplicidade de fatores de origem social, econômica, cultural, ambiental e biológico-genética conhecidos internacionalmente e que refletem as condições de vida das pessoas. Apesar da inquestionável influência de fatores externos aos homens, nem sempre foram considerados na formulação de políticas relacionadas à saúde no SUS<sup>(8)</sup>.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar os índices pressóricos, segundo características sociodemográficas, laborais e hábitos de vida de homens usuários do SUS.

## METODOLOGIA

Trata-se de inquérito epidemiológico com usuários do SUS. A população de estudo foi composta por homens residentes no município de Bananal – SP. O município localiza-se no

interior do estado de São Paulo, mais precisamente no vale histórico\circuito da fé do Vale do Paraíba. Estima-se que 5.051 sejam do sexo masculino, desse grupo, 1110 residam em áreas rurais, 3941 em áreas urbanas<sup>(8)</sup>. Cabe ressaltar que a cidade possui exclusivamente atendimento pelo SUS.

Para a presente pesquisa, em particular, foram analisadas informações referentes ao público masculino local, tanto do meio urbano quanto rural. Foram incluídos moradores bananalenses, na faixa etária de 18 a 65 anos de idade incompletos. Foram excluídos moradores recém-chegados de outras regiões que não o município, há menos de seis meses. O cálculo amostral levou em conta a população estimada do último censo (situada na faixa etária de 18-65 anos), nível de confiança de 95%, erro amostral de 5%<sup>(9)</sup>. O universo do estudo totalizou 370 sujeitos.

Foram aplicados questionários com ajuda de pesquisadores treinados, nas unidades de atendimento e visita domiciliares. A pressão arterial, além da confirmação por dados de registro de prontuário, foi aferida segundo as VII Diretrizes Brasileiras de Cardiologia para registro e confirmação em duas ocasiões, na unidade de saúde ou em domicílio<sup>(10)</sup>. A pressão mais elevada, seja sistólica ou diastólica, foi determinante na classificação do estrato de risco.

O questionário conteve: variáveis sociodemográficas; de trabalho; de saúde (dados clínicos antropométricos e acesso ao serviço de saúde); e a escala de apoio social (MOS-SSS) que foi desenvolvida para o *Medical Outcomes Study* (MOS-SSS)<sup>(11)</sup>. No total, cerca de 50 variáveis foram investigadas. A medida pelo alpha de Cronbach foi de 0,982, o que confere consistência interna neste estudo. A coleta ocorreu no primeiro semestre de 2019.

O teste qui-quadrado foi utilizado para verificar diferenças entre os grupos analisados, durante a análise bivariada. Foi considerado, na avaliação da significância, o valor  $p \leq 0,05$ . O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da faculdade de medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro, com parecer nº 2.617.228, e é parte de dissertação de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense.

## RESULTADOS

Quanto aos valores mensurados, a pressão arterial dos participantes alocou-se nos estratos

expostos na tabela 1, segundo parâmetros do Ministério da Saúde (MS), e VII Diretrizes Brasileiras de Cardiologia:

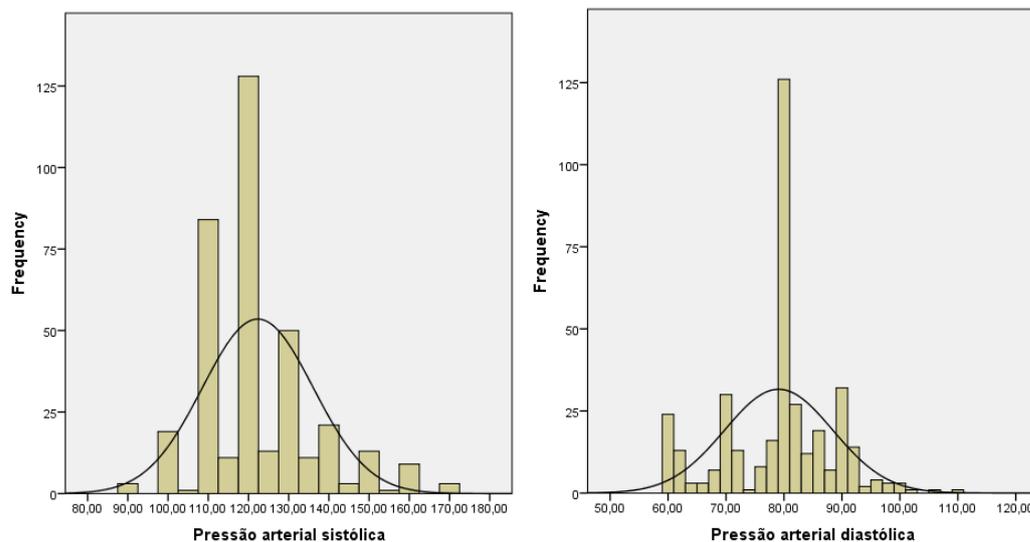
**Tabela 1.** Pressão arterial dos participantes, segundo parâmetros do Ministério da Saúde (MS), e VII Diretrizes Brasileiras de Cardiologia

Estratos da pressão arterial	N	%
Normotenso ( PA < 120/80 mmHg)	97	26,2
Pré-hipertenso (PA entre 120/80 e 139/89mmHg)	203	54,9
Hipertensão grau I (PA entre 140/90 e 159/99mmHg)	60	16,2
Hipertensão grau II (PA igual ou >160/100mmHg)	10	02,7

**Legenda:** N= frequência simples, % frequência relativa.

A média de pressão sistólica foi de 122,32 e da diastólica, 79,09 mm Hg, com desvio padrão de 13,79 e 9,33, respectivamente. Pressão

mínima encontrada sistólica foi 90 e máxima, 172 mm Hg; no caso da diastólica, 60 e 90 mmHg, respectivamente (Figs. 1 e 2).



**Figura1 e 2.** Histogramas da distribuição da pressão arterial de homens usuários do SUS, Bananal SP, 2019.

Ao se analisar a amostra estudada e, de acordo com os valores pressóricos, 26,2% (97) dos sujeitos foram considerados normotensos, 54,9% (203), pré-hipertensos. A seguir, são descritas as variáveis que demonstram diferenças estatísticas após a análise bivariada.

No que tange a aspectos sociodemográficos e hábitos de vida, foi identificada associação estatística entre hipertensão arterial e: homens de mais idade; aqueles que consumiam mais que três refeições por dia; consumidores de alimentos ultraprocessados; os que afirmavam dormir menos que o suficiente; entre os homens

que trabalhavam; e os que não realizavam atividades de hobby ou lazer.

Quanto aos dados de saúde e uso do SUS, houve associação entre quem informou realizar práticas integrativas e complementares ou PICs (uso de chás, acupuntura, homeopatia entre outros); entre os homens que eram diagnosticados com diabetes, aqueles com IMC acima de 25 (sobrepeso ou obesidade); os que tinham menos amigos; e com percepção de apoio social baixo, segundo a escala adotada.

Ainda, quanto à percepção do apoio social entre os participantes deste estudo, a média

encontrada foi de 44,79; a mediana, 51,00; a moda encontrada foi 57,00; o valor mínimo encontrado foi 01,00 e máximo, 77,00, com desvio padrão de 25,00. De acordo com o modelo adotado, o escore geral para a percepção

do apoio social, calculado por meio da média das dimensões do instrumento, foi de 58,00, o que, de acordo com a escala utilizada, é classificado como percepção moderada<sup>(11)</sup>.

**Tabela 2.** Prevalência de hipertensão arterial entre homens de cidade no interior do estado de São Paulo - SP/ N=370.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	n	%	Valor de p
<b>Raça/cor</b>				<b>0,037</b>
Negro	53	23	43,39	
Pardo	193	49	25,38	
Branco	124	35	28,22	
<b>Idade</b>			DP ±14,53	<b>&lt;0,0001</b>
Até 30 anos	160	42	26,25	
30- 41 anos	122	23	18,85	
41- 59 anos	65	29	44,61	
Acima de 60 anos	23	13	56,52	
<b>Número de refeições</b>				<b>&lt;0,0001</b>
Até 3 refeições por dia	174	109	10,91	
Mais que 3 refeições por dia	196	55	28,06	
<b>Consumo de industrializados</b>				<b>0,033</b>
De 4 a 6 vezes por semana	225	56	24,88	
Mais que 6 vezes por semana	145	51	35,17	
<b>Realização de PIC</b>				<b>0,023</b>
Sim	58	24	41,37	
Não	312	83	26,60	
<b>Diabetes</b>				<b>&lt;0,0001</b>
Sim	039	25	64,10	
Não	331	82	24,77	
<b>Sono</b>				<b>0,006</b>
O suficiente	259	64	24,71	
Menos que o suficiente	111	43	38,73	
<b>Amigos pela média</b>				<b>0,035</b>
Até 3 amigos	142	50	35,21	
Mais de 3 amigos	228	57	25,00	
<b>Percepção de apoio social</b>				<b>0,007</b>
Baixo	181	64	35,35	
Alto	189	43	22,75	
<b>IMC</b>				<b>&lt;0,0001</b>
Até 24	44	68	20,54	
Acima de 25	53	205	39,28	
<b>Trabalha</b>				<b>0,040</b>
Sim	50	108	31,64	
Não	47	165	23,58	
<b>Hobby ou lazer</b>				<b>0,009</b>
Sim	42	160	29,79	
não	55	113	32,73	

**Legenda:** N= total no estrato. n = número de homens suspeitos. % = prevalência. SM= salários mínimos. P= Teste do qui-quadrado de Pearson.

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados encontrados, é importante ressaltar a quantidade de homens

classificados como hipertensos (18,90%). A prevalência encontrada é inferior a de centros urbanos conhecidos, como no caso do Rio de Janeiro (29,8%), Recife (30,3%) e em Campo

Grande (23,9%)<sup>(6)</sup>. Considerando também que a condição de pré-hipertensão pode indicar importante condição de risco para o grupo estudado, o quantitativo encontrado dessa classificação (54,90%) mostrou-se relevante, uma vez que o MS destaca que pessoas com PA limítrofe possuem risco aumentado de evolução para HAS, e devem ser estimuladas pela equipe de saúde a adotarem hábitos de vida saudáveis<sup>(6)</sup>.

Na amostrada estudada, pôde-se perceber maior prevalência da HAS entre homens de cor de pele negra. Salienta-se a maior prevalência da doença nesse grupo, fato constatado em diversos estudos<sup>(6,12-14)</sup>. Observou-se também a prevalência entre aqueles com mais idade, sobretudo, maiores de 60 anos. A idade avançada é considerada fator de risco intermediário para o desenvolvimento da HAS, e trata-se de importante informação a ser levantada no exame físico e/ou histórico clínico desse público<sup>(6,14)</sup>.

Identificou-se, também, maior prevalência do desfecho entre os que referiram maior número de refeições por dia, os que possuíam IMC acima de 25 (sobrepeso ou obesidade) e entre aqueles que consumiam ultraprocessados/industrializados. O excesso calórico e de sódio presente em conservantes encontrados nesses produtos também se constituem fator de risco, assim como contribuem para co-morbidades, como a obesidade e a diabetes<sup>(6,15,16)</sup>.

A realização de PICs no SUS esteve associada à doença estudada. Entendeu-se que a busca por esse tipo de prática pode se justificar pela amenização de problemas de saúde (sendo a hipertensão ou co-morbidades) por meio de métodos alternativos à alopátia. O diabetes é considerado fator de alto risco para o desenvolvimento da HAS, e, quando associado à elevação pressórica crônica, piora o prognóstico/evolução para desfechos desfavoráveis, como o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular encefálico<sup>(6,17)</sup>.

A percepção de sono deficiente também esteve associada, pois é sabido que os hipertensos são propensos a distúrbios do sono, assim como à apneia, e ao consumo de medicamentos para induzir o sono<sup>(18)</sup>. Constata-se que indivíduos hipertensos têm pior qualidade do sono quando comparados aos normotensos. Vale destacar que, antes de estabelecer o

tratamento anti-hipertensivo, é necessário que se façam investigações a respeito da qualidade do sono, pois a terapia farmacológica pode influenciar no desencadeamento de distúrbios do sono nesses indivíduos, que já são mais propensos<sup>(19)</sup>.

Encontrou-se também maior prevalência da doença pesquisada entre aqueles que tinham menos amigos, que percebiam menor apoio social, e que não realizam atividades de hobby ou lazer com frequência. Salienta-se, aqui, que a possível associação entre HAS e apoio social, em amostras unicamente constituídas por homens, não foi encontrada em outros estudos concernentes à temática.

Nota-se que o modo como os serviços de saúde estão atentos ao tratamento da hipertensão não se restringe apenas ao tratamento medicamentoso, mas também à observância de outros aspectos cruciais no seguimento do tratamento, como rede social estruturada e um maior nível de satisfação com as diversas relações existentes em sua vida<sup>(20)</sup>.

Foi identificada maior prevalência da hipertensão entre os homens que trabalham. A associação entre trabalho e HAS, sobretudo no que tange ao estresse e longas jornadas de trabalho, é documentada em estudos. Trata-se de complexa relação causa-efeito bem investigada<sup>(21)</sup>. Embora se possa constatar que o estresse como fator isolado não seja a origem de alterações crônicas da PA, pode-se notar que diversos fatores relacionados à rotina e exigências do trabalho impõem estilos de vida nocivos.

Os resultados foram devolvidos aos participantes em forma de palestras, discussão em grupos comunitários, entrega de panfletos com alertas sobre prevenção e medidas saudáveis de estilo de vida e sensibilização dos funcionários de cargos técnicos da secretaria de saúde (por meio dos relatórios de pesquisa), auxiliando na tomada de decisões.

Os resultados obtidos neste estudo diferem de outras pesquisas, nas quais a maioria dos participantes é do sexo feminino, usuárias assíduas do SUS<sup>(23)</sup>. Logo, trata-se de olhar para parcela da população que ainda pouco frequenta serviços de saúde, os homens, e que resiste às pontuais tentativas de superação de suas principais problemáticas, como no caso da HAS.

Algumas limitações devem ser consideradas: quanto ao possível viés de aferição, esse estudo utilizou escala validada em estudos nacionais e internacionais com teste e reteste em campo, antes de cada etapa. Sobre os índices pressóricos, seguiram-se diretrizes, e foram confirmados em duas ocasiões e prontuário, sendo os novos casos confirmados em consultas médicas e de enfermagem. Sobre o desenho de estudo, não há como estabelecer com segurança a sequência temporal dos eventos.

### CONCLUSÃO

O inquérito aponta para informações relatadas por estudos anteriores e acrescenta dados oriundos de população exclusivamente masculina, com destaque para fator de apoio social. A falta de vínculos, representada pelo

menor número de amigos, baixa percepção de apoio social, assim como percepção de sono insatisfatório estiveram associadas ao desfecho estudado, o que abre espaço para mais investigações sobre essa temática na área da saúde do homem.

Outras associações, anteriormente identificadas na literatura, foram corroboradas no público analisado, o que naturalmente compete a este método e desenho de estudo, como: raça/ cor da pele negra; idade mais avançada; sobrepeso; consumo de alimentos ricos em sódio e conservantes; diabetes, e falta de atividades de lazer. Percebe-se que os determinantes de saúde possuem grande impacto sobre o estilo de vida e ocorrência da HAS na população masculina. Identificar, analisar e prevenir são fatores essenciais para manutenção da saúde.

## DETERMINANTS OF HEALTH AND HYPERTENSION AMONG MEN FROM IN LAND SÃO PAULO – SP

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the blood pressure indexes, according to sociodemographic characteristics, work and life habits of men who use the Unified Health System (SUS). **Method:** this is an epidemiological survey with 370 residents in the city of Bananal – SP. A self-administered questionnaire and medical records data were used. The Social Support Scale of the Medical Outcomes Study (MOS-SSS) was used. The chi-square test was used to verify differences between the groups. **Results:** an association was found with age; eating more than three times a day; consumption of processed foods; not enough sleep; work; and absence of leisure. Hypertensive patients performed integrative practices in the UHS, and presented comorbidities such as diabetes, overweight or obesity; reported few friends; and with low perception of social support. **Conclusion:** the study shows the strength that supports the disease, association with comorbidities and low social support, which paves the way for further studies on the subject.

**Keywords:** Men's health. Arterial pressure. Social support.

## DETERMINANTES DE LA SALUD Y LA HIPERTENSIÓN ENTRE LOS HOMBRES DEL INTERIOR DE SAO PAULO – SP

### RESUMEN

**Objetivo:** describir los índices de presión arterial, según las características sociodemográficas, laborales y hábitos de vida de los hombres que utilizan el Sistema Unificado de Salud (SUS). **Método:** se trata de una encuesta epidemiológica con 370 residentes en la ciudad de Bananal - SP. Se utilizaron un cuestionario autoadministrado y datos de registros médicos. Se utilizó la Escala de Apoyo Social del *Medical Outcomes Study*(MOS-SSS). La prueba chi-cuadrada se utilizó para verificar las diferencias entre los grupos. **Resultados:** se encontró una asociación con la edad; alimentarse más de tres veces al día; consumo de alimentos procesados; dormir menos que suficiente; trabajo; y la ausencia de ocio. Se puede ver que los pacientes hipertensos realizaron prácticas integrativas en el SUS, y presentaron comorbilidades como la diabetes, el sobrepeso u obesidad; reportaron pocos amigos; y con baja percepción del apoyo social. **Conclusión:** el estudio muestra la fuerza que perdura la enfermedad, la asociación con las comorbilidades y el bajo apoyo social, lo que allana el camino para nuevos estudios sobre el tema.

**Palabras clave:** Salud del Hombre. Presión Arterial. Apoyo Social.

### REFERÊNCIAS

1. Morais HCC, Cavalcante SN, NascimentoLB, Mendes IC, Nascimento KP, Fonseca, R. Fatores de risco modificáveis para doenças crônicas não transmissíveis entre estudantes universitários. *Rev Rene*, 2018;19:e3487. DOI:

10.15253/2175-6783.2018193487.

2. Souza MCM, Ribeiro H, Natália C. *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 2016.

3. Oliveira CM, Oliveira MM, Silva SU, Santos MAS, Barufaldi LA, Oliveira PPV et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes

- nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol*, 2018; 21. DOI:10.1590/1980-549720180002.supl.1
4. Alves AMA, Rodrigues NFR. *Rev Port Sau Pub*. 2010; 2(28):127-131. DOI :10.1371/journal.pmed.0030442.
5. Bahia LR, Araújo DV. Impacto econômico da obesidade no Brasil. *Rev HUPE*. 2014;13, (1): 13-7. DOI:10.12957/rhupe.2014.9793
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
7. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Soc*, 2017;3(26): 676-689. DOI 10.1590/S0104-12902017170304.
8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Vamos conhecer o Brasil. Nosso povo. Características da população, 2017. Disponível em: <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-obrasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao.html>, acesso em: 25/10/2017.
9. VIEIRA, R. Introdução à Bioestatística. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
10. SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes Brasileiras de Cardiologia. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf). Acesso em 20/09/2019.
11. Griep RH, Chor D, Faerstein E, Werneck GL, Lopes CS. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3): 703-714. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>.
12. Andrade SSA, Stopa SR, Brito AS, Chueri PS, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.
13. Souza SG, Cunha KOIC. Prevalência e fatores associados à hipertensão em idosos de um serviço de atenção primária. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*, 2018; 1: 321-329. DOI: 10.18554/refacs.v6i0.2898.
14. Ferreira PAA, Bodevan EC, Oliveira LC. Características sociodemográficas associadas à prevalência de hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Univ. Vale Rio Verd*. 2019;1(17): 1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v17i1.5003>.
15. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MCC, Abreu GA, Barufaldi LA, Veiga GV, et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(1):1-13. DOI:10.1590/S01518-8787.2016050006685.
16. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCA, Silva MMA, Velasquez MG. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Rev. Saúde Pública*, 2017; 51(1): 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000006>.
17. Tortorella CCS, Corso ACT, Gonzáles-Chica DA, Melhen ARF. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus entre adultos cadastrados no Sistema Único de Saúde em Florianópolis, Santa Catarina, 2004-2011. *Epidemiol Serv Saúde*, 2017; 26(3): 469-480.
18. Hanus JS, Amboni G, Rosa MI, Ceretta LB, Tuon L. Características y calidad del sueño de pacientes hipertensos. Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49 (4): 596-602. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342015000400596&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000400596&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000400009>.
19. Hanus JS, Ambon G, Rosa MI, Ceretta LB, Tuon LB. Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos. *Rev Esc Enferm USP*, 2015; 49(4):596-602. DOI: 10.1590/S0080-62342015000400009.
20. Morais JD, Ribeiro KSQS, Paes NA. Apoio social e satisfação de hipertensos com a atenção básica: construção de um índice sintético. *Saúde debate*, 2019; 43(121): 477-488. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912115>.
21. Andrade RCV, Fernandes RCP. Hipertensão arterial e trabalho: fatores de risco. *Rev Bras Med Trab*. 2016;14(3):252-61. DOI: 10.5327/Z1679-443520164015.
22. Marçal PA; Assunção, AA. Estresse no trabalho e hipertensão arterial em profissionais de enfermagem da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Saude Ocup*, 2016; 41:1-11. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000113515>.
23. Rêgo AS, Soares AC, Silva PA, Fernandes CAM, Baldissera VDA, Radovanovic CAT. Perfil medicamentoso de pessoas com hipertensão arterial. *Cienc Cuid Saúde*, 2019;18(4): 1251-59 . DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.46518.

**Endereço para correspondência:** Jorge Luiz Lima da Silva. R.Dr. Celestino, 74- sl 51-Centro. Niterói, RJ, Brasil. 21 998487314 e E-mail: [jorgeluilima@gmail.com](mailto:jorgeluilima@gmail.com).

**Data de recebimento:** 06/10/2019

**Data de aprovação:** 01/08/2020