

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA.**

**Isabella Martins Barbosa da Silva Paes**

**ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM HIPERTENSOS  
FREQUENTADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE, RECIFE-PE**

**RECIFE**

**2010**

Isabella Martins Barbosa da Silva Paes

ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM HIPERTENSOS  
FREQUENTADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE, RECIFE-PE

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Annick Fontbonne

RECIFE

2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

---

P126e Paes, Isabella Martins Barbosa da Silva.

Estilo de vida e fatores de risco modificáveis em hipertensos frequentadores do programa academia da cidade, Recife-PE/Isabella Martins Barbosa da Silva Paes. – Recife: I. M. B. S. Paes, 2010.

27 p.: il.

Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Annick Fontbonne.

1. Hipertensão. 2. Estilo de vida. 3. Fatores de risco. I. Fontbonne, Annick. II. Título.

CDU 616.12-008.331.1

---

Isabella Martins Barbosa da Silva Paes

ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM HIPERTENSOS  
FREQUENTADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE, RECIFE-PE.

Monografia apresentada ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Estudos em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Aprovado em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora

Orientadora: \_\_\_\_\_

Dr<sup>a</sup>. Annick Fontbonne – CPqAM/Fundação Oswaldo Cruz

Debatedora: \_\_\_\_\_

Dr<sup>a</sup>. Eduarda Cesse – CPqAM/Fundação Oswaldo Cruz

Dedico aos meus pais e irmãs,  
ao meu marido e aos amigos verdadeiros.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que direta ou indiretamente, contribuíram para que este trabalho fosse realizado;

Em especial aos profissionais do Programa da Academia da Cidade do DS VI –Recife - PE, devido a contribuição para o sucesso da pesquisa de campo;

Aos amigos:

Laércio Marques, pelo apoio para a coleta dos dados;

Annick Fontbonne, por partilhar conhecimentos na orientação deste trabalho;

Severino Catão e a equipe do planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, pelo apoio para a análise dos dados;

Eduarda Cesse e ao grupo de pesquisa ServDiaH, pela oportunidade de aprendizado;

E principalmente ao meu marido e minha família por todo carinho, paciência e amor prestados durante toda a minha vida.

**ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS EM HIPERTENSOS  
FREQUENTADORES DO PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE, RECIFE-PE**

**LIFESTYLE AND MODIFIABLE RISK FACTORS IN HYPERTENSIVE  
FREQUENTALLY ACADEMY PROGRAM CITY, RECIFE-PE**

Autores:

Isabella Martins Barbosa da Silva Paes <sup>(1)</sup>

Annick Fontbonne <sup>(1,2)</sup>

Instituição que pertencem:

<sup>(1)</sup> Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM / Fundação Oswaldo Cruz

<sup>(2)</sup> Instituto de Pesquisas para Desenvolvimento da França- IRD

Endereço para correspondência:

Isabella Paes: Rua Garanhuns, nº 432 aptº 02, Ed. Praia Mar. Piedade, Jaboatão dos  
Guararapes-PE- Brasil. CEP:54410490.

Telefone: (81) 88049617 / 33613123

Annick Fontbonne: Laboratório de Apoio à Municipalização – LAM Saúde. Departamento de  
Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Av. Moraes Rego, s/n, Recife -  
Pernambuco - Brasil, CEP: 50670-420.

Telefone: (81) 21012610

ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo identificar alguns fatores de risco modificáveis inseridos no estilo de vida de hipertensos. Para tanto, foram aplicados questionários estruturados contendo questões a respeito de fatores sociais, econômicos e demográficos, como também relacionados ao estilo de vida. A população do estudo incluiu todos os hipertensos freqüentadores de quatro pólos do Programa Academia da Cidade do Distrito Sanitário VI, do município de Recife-PE que declararam serem portadores de hipertensão arterial e que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 78 entrevistados. Os resultados mostram que mesmo existindo regularidade na participação e no período de duração das atividades físicas, é elevado o número de hipertensos que estão acima do peso ideal (IMC médio 26,9 kg/m<sup>2</sup>; ± 4,2). Em relação aos demais fatores de risco, destacam-se os relacionados aos hábitos alimentares inadequados, onde 30 (39,2%) entrevistados não foram capazes de identificar algum hábito inadequado, e entre os que identificaram afirmaram consumir em excesso principalmente alimentos gordurosos (31,3%), frituras (25,0%) e carnes (16,7%). Estes dados reforçam a necessidade em desenvolver e ampliar medidas educativas, sobretudo nutricionais, que influenciem a mudança de comportamento da população em relação ao estilo de vida. **Palavras Chaves:** Estilo de Vida, Hipertensão, Fatores de Risco.

## ABSTRACT

This study aimed to identify some risk factors entered into the lifestyle of hypertensive patients. For both, were administered structured questionnaires containing questions about social, economic and demographic factors, but also related to lifestyle. The study population included all patients with hypertension who attend four poles of the Academy Program City Health District VI, the city of Recife-PE who claimed to be suffering from hypertension and who agreed to participate in the survey, totaling 78 respondents. The results show that even if there is regularity in participation and duration of physical activities, a high number of hypertensive patients who are overweight (average BMI 26.9 kg/m<sup>2</sup>; ± 4.2). Regarding other risk factors, we highlight those related to bad eating habits, where 30 (39.2%) respondents were unable to identify any inappropriate habit, and among those who said they identified primarily consume excessive fatty foods (31.3%), fried food (25.0%) and meat (16.7%). These findings underscore the need to develop and expand educational measures, especially nutrition, which influence the behavior change of the population in relation to lifestyle. **Keywords:** Lifestyle, Hypertension, and Risk Factors.



## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3.RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Fatores Sócio econômicos e demográficos.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Fatores relacionados ao Estilo de Vida.....</b>	<b>13</b>
<b>4. DISCUSSÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>5.CONCLUSÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>

## INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT representam um dos principais desafios de saúde para as próximas décadas, ameaçando a qualidade de vida de milhões de pessoas e causando grande impacto econômico <sup>(1,2)</sup>. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as DCNT são responsáveis por aproximadamente 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doenças, onde 16,7 milhões destas mortes ocorrem por doenças cardiovasculares, o que representa 29,2% da mortalidade mundial <sup>(3)</sup>.

A presença da Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator para as complicações cardiovasculares, sendo uma doença de alta prevalência em nosso país, atingindo os adultos jovens e os idosos em aproximadamente 20% e 50%, respectivamente <sup>(4)</sup>.

Associado a hipertensão, outros fatores contribuem para o risco cardiovascular, como o tabagismo, a obesidade e o sedentarismo, que por estarem relacionados ao estilo de vida das pessoas, são tidos como fatores de risco modificáveis <sup>(1,5,7,8)</sup>. O estilo de vida inclui decisões tomadas pelo indivíduo que propicia o desenvolvimento e/ ou manutenção de fatores que incrementam ou reduzem o nível de doença ou a morte prematura <sup>(9)</sup>. Rouquayrol & Filho <sup>(10)</sup> definem o estilo de vida como: “hábitos e comportamentos auto-determinados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupo”.

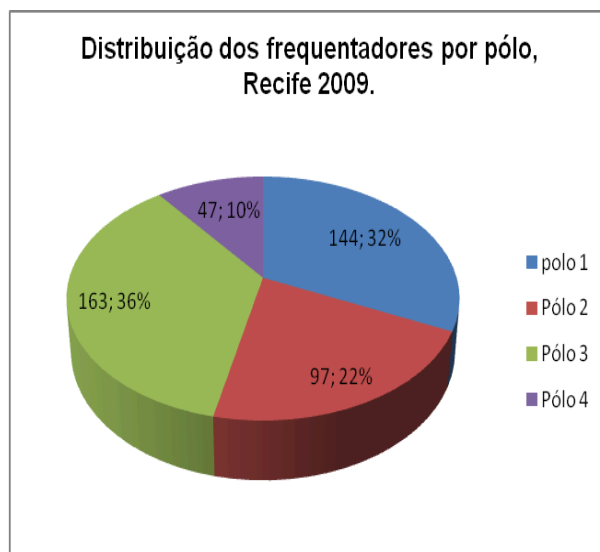
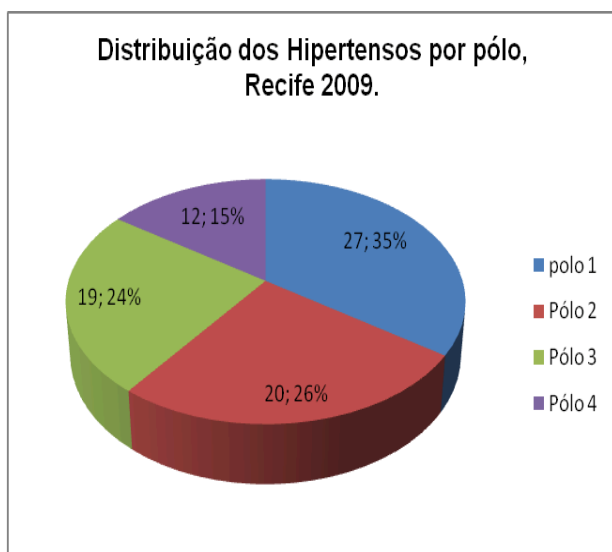
As orientações quanto à adoção da prática de exercícios físicos regulares, alimentação saudável e atividades de lazer devem ser realizadas para o controle destes fatores de risco, visando melhores condições de saúde e um maior controle da pressão arterial <sup>(11)</sup>. Nesta perspectiva, este estudo pretende identificar o comportamento dos hipertensos que freqüentam o programa Academia da Cidade do Distrito Sanitário VI, no município de Recife-Pe, frente a alguns fatores de risco modificáveis inseridos no estilo de vida desta população.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo, de corte Transversal, utilizando um questionário estruturado contendo questões sobre as condições sociais, econômicas e demográficas, como também relacionadas ao estilo de vida dos hipertensos. O questionário foi formulado com base no questionário da pesquisa Corações do Brasil desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Cardiologia que teve por objetivo traçar um perfil da distribuição de fatores de risco cardiovascular na população brasileira.

O estudo incluiu todos os hipertensos freqüentadores de quatro pólos do Programa Academia da Cidade do DS VI do município de Recife-PE que declararam serem portadores de hipertensão arterial e que aceitaram participar da pesquisa, totalizando 78 entrevistados. O processo da coleta dos dados teve a participação de dois entrevistadores com formação em Nutrição, que realizaram as entrevistas nos turnos da manhã e da noite durante o período de uma semana (segunda à sexta-feira) em cada pólo, nos meses de Outubro e Novembro de 2009.

O Programa Academia da Cidade é direcionado para livre demanda, onde a população tem acesso às atividades físicas sem cadastramento prévio. As aulas têm início às 5:30 hs no turno da manhã e 17:30 hs no turno da noite, tendo cada aula duração de 60 minutos. No período da pesquisa no pólo 1 eram realizadas três aulas por turno, no pólo 2 eram realizadas três aulas no turno da manhã e duas aulas no turno da noite, no pólo 3 eram realizadas três aulas no turno da manhã e quatro aulas no turno da noite, e no pólo 4 eram realizadas duas aulas no turno da manhã e uma aula no turno da noite.



Em todos os pólos antes de iniciar o procedimento da coleta dos dados, eram entregues as Cartas de Anuência assinada pela coordenação do Programa Academia da Cidade do DS VI aos profissionais de educação física, e eram feitos os esclarecimentos em relação aos procedimentos da pesquisa e da importância em estimular a participação dos hipertensos.

Para o processo de sensibilização dos participantes, os profissionais da Academia da Cidade reuniam o grupo antes das aulas e apresentavam o entrevistador para que os objetivos e os procedimentos da pesquisa fossem informados. Após os esclarecimentos, os participantes que se declararam hipertensos eram convidados a participar da pesquisa ao final das aulas, após a leitura e assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido.

As variáveis estudadas relacionadas aos fatores sócio econômicos foram a escolaridade, a ocupação e a renda familiar mensal, as relacionadas aos fatores demográficos foram a idade e o sexo, e as relacionadas ao estilo de vida foram as características da atividade física, o tabagismo, o consumo de bebida alcoólica, alguns elementos da dieta e a obesidade.

Em relação aos elementos da dieta, os entrevistados foram questionados sobre o uso do sal adicional e sobre quais os hábitos alimentares que considera inadequado em sua alimentação (questão 18). Para isto foram listadas algumas condutas alimentares, onde a primeira resposta era anotada sem que o entrevistador divulgasse as alternativas, visando evitar algum tipo de indução à resposta.

18. O que você acha que é menos saudável no seu jeito de se alimentar?  
(*não ler as alternativas, preencher segundo o que entrevistado fala*)

- 1. Comer em horários irregulares
- 2. Beliscar (salgadinhos, biscoitos, doces, etc.)
- 3. Pular muitas refeições
- 4. Comer muito (em quantidade)
- 5. Beber muito (bebidas alcoólicas)
- 6. Comer muitos embutidos, enlatados, salsichas, etc.
- 7. Comer muita carne
- 8. Comer pouco peixe
- 9. Comer muitas frituras
- 10. Comer alimentos com muito sal
- 11. Não comer muitas verduras nem frutas
- 12. Comer muitos doces/açucarados
- 13. Comer alimentos gordurosos (feijoadada, sarapatel...)
- 14. Outros \_\_\_\_\_

O diagnóstico da obesidade foi feito a partir do Índice de Massa Corporal – IMC, o qual é obtido pela divisão entre o peso (medido em quilogramas) e o quadrado da altura (medida em metros). O peso e a altura foram obtidos através de informações dos entrevistados. O sobrepeso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m<sup>2</sup>, enquanto que a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m<sup>2</sup> (3).

A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva, a partir do cálculo da média e da frequência dos eventos.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz, sendo aprovado por meio do registro nº 34/09.

## **RESULTADOS**

### **Fatores sócio econômicos e demográficos**

A população estudada foi predominantemente do sexo feminino (n =71; 91,0%), com idade média de 58,5 anos ( $\pm$  9,9 anos).

A questão sobre renda familiar mensal foi respondida por 69 (88,5%) entrevistados, onde 8 (11,6%) afirmaram receber até 1 salário mínimo, 30 (43,4%) afirmaram receber entre 1 e 5 salários mínimos, e 31(45,0%) afirmaram receber mais que 5 salários mínimos.

Em relação à ocupação econômica 51 (65,4%) entrevistados não trabalham fora do lar, e destes 31 (60,8%) são donas de casa e 20 (39,2%) são aposentados. Entre os aposentados 5 são homens, demonstrando que dos 7 homens que participaram da pesquisa, apenas 2 exercem atividade fora do lar.

Os dados sobre a escolaridade revelaram que 27 (34,6%) entrevistados cursaram menos que o segundo grau, 30 (38,5%) cursaram o segundo grau completo e 21 (26,9%) cursaram o ensino superior completo.

### **Fatores relacionados ao Estilo de Vida**

O IMC médio dos entrevistados foi de 26,9 kg/m<sup>2</sup> ( $\pm$  4,2), indicando que a população estudada possui indivíduos que estão acima do peso considerado normal de acordo com a classificação utilizada.

Em relação à atividade física, a principal modalidade realizada dentro e fora do Programa Academia da Cidade foi a caminhada, sendo citada por 46 (59,0%) entrevistados e 32 (41,0%) citaram realizar atividades intensas como corrida, musculação e aeróbica.

As questões sobre a periodicidade e duração da realização da atividade física, demonstram que a maioria dos participantes (n=52;66,7%) afirmaram realizar atividades físicas mais que 5 dias na semana, com o tempo de duração destas atividades em aproximadamente 60 minutos ou mais (n=60;76,9%).

Tab. 1 Periodicidade e duração da Atividade Física, Recife-2009.

Periodicidade	Duração			
	Próximo a 30 minutos	Próximo a 45 minutos	Próximo a 60 minutos	Total
< 1 vez /semana	0	0	2	2
1 a 4 vezes / semana	5	2	17	24
+ que 5 vezes / semana	5	6	41	52
Total	10	8	60	78

No que se refere ao uso do sal adicional à dieta, 64 (82,0%) participantes afirmaram nunca fazer uso desta prática, e apenas um (1,3%) afirmou adicionar sal a dieta rotineiramente, os demais o fazem de forma esporádica. Para os demais hábitos alimentares, 30 (38,5%) entrevistados não foram capazes de identificar algum hábito inadequado, e entre os que identificaram (n= 48; 61,5%), citaram o consumo excessivo de alimentos gordurosos (31,3%), frituras (25,0%) e carnes (16,7%) como o principal hábito alimentar inadequado cometido.

A questão sobre o consumo de bebidas alcoólicas foi respondida por 72 (92,3%) entrevistados, onde 43 (59,7%) afirmaram nunca consumir bebidas alcoólicas. Entre os que consumiam (n= 29; 40,3%), 26 (89,7%) afirmaram consumir entre 1 a 3 dias na semana, e 3 (10,3%) afirmaram consumir mais de 4 dias na semana.

Para as questões relativas ao tabagismo, 52 (66,7%) participantes afirmaram não ser fumantes, 21 (26,9%) afirmaram ter parado de fumar, e 5 (6,4%) afirmaram ser fumantes. Entre os que ainda são fumantes, 3 fizeram uso do fumo por mais de 20 anos e 2 por menos que 5 anos, e em relação a quantidade de cigarros, 4 fumam de 1 a 3 unidades ao dia e apenas 1 fuma próximo a meia carteira por dia.

## DISCUSSÃO

A prevalência da hipertensão em nosso estudo, está em consonância com a realidade urbana da população adulta brasileira que varia entre 22,3% a 43,9%, sendo estes resultados maiores nas Regiões Nordeste (7,2% a 40,3%)<sup>(12)</sup>

Em relação ao comportamento desta população frente a adoção de hábitos relacionados ao estilo de vida, existe um fator em comum que auxilia na prevenção da Hipertensão e das demais doenças crônicas, que é o fato de serem indivíduos que realizam algum tipo de atividade física de forma regular, no mínimo de três dias na semana, por mais de 30 minutos diários (a maioria faz mais de 60 minutos), o que está de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde<sup>(13)</sup>.

No entanto, foi possível identificar a presença de muitos hipertensos com peso a cima do normal de acordo com a classificação do IMC, o que é um agravante para diversas doenças crônicas, sobretudo para as doenças hipertensivas e cardiovasculares. Estes valores estão a cima dos encontrados para o sobrepeso em outro estudo com hipertensos que freqüentam um programa de atividade física<sup>(14)</sup>, e assemelha-se com um estudo realizado com mulheres portadoras de hipertensão<sup>(15)</sup>. Atualmente, a obesidade é considerada como um dos maiores problemas de saúde pública da humanidade, com projeções para o ano 2025 de aumento mundial no número de pessoas adultas com sobrepeso e obesidade para 3 bilhões e 700 milhões, respectivamente<sup>(3)</sup>.

Em relação aos dados sociais, econômicos e demográficos, outros estudos com hipertensos<sup>(15,16)</sup>, encontraram resultados semelhantes em relação ao sexo e a idade dos indivíduos que realizam atividade física. O fato da maioria dos participantes ser mulheres, com idade superior aos cinquenta anos, pode estar relacionado com a maior disponibilidade para comparecer ao programa de exercício, inclusive devido ao fato desta população ser constituída principalmente por pessoas que não exercem atividades profissionais fora do lar. - 15 -

Outro fator importante, mencionado em um estudo sobre avaliação do Programa Academia da Cidade do Recife-PE<sup>(17)</sup>, é que a baixa participação dos homens pode estar relacionada à visualização das atividades oferecidas nos pólos, que apesar de oferecer caminhadas orientadas, as aulas de ginástica são atividades de preferência das mulheres.

Os dados encontrados sobre a escolaridade podem estar relacionados com a procura por atividades que favoreçam a qualidade de vida, já que as pessoas com maior acesso a informações tendem a ter maiores preocupações com a saúde, por terem maiores conhecimentos sobre a saúde-doença<sup>(18)</sup>.



Alguns resultados sobre questões relacionadas ao estilo de vida, como o consumo de fumo e álcool, podem ter sido reflexo da constituição da população, onde estes fatores de risco estão mais presentes em homens.

Os dados sobre tabagismo mostram que alguns dos participantes abandonaram a prática de fumar, sendo este um fator positivo como mudança de comportamento para melhoria da qualidade de vida. Contudo foi observado que o tempo médio de consumo de tabaco entre os fumantes e ex-fumantes se dá a longo prazo, sendo um agravante, mesmo que o consumo entre os fumantes seja de até três cigarros diários. O tabagismo é um fator de risco que tem influência direta com o desenvolvimento e agravamento da Hipertensão, já que além de promover a vasoconstrição e acelerar o processo de arteriosclerose, induz a resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas. <sup>(19)</sup>.

O consumo de bebidas alcoólicas não é uma prática da maioria dos participantes, onde entre os que consomem, poucos são os que fazem rotineiramente por mais de quatro dias na semana. A literatura indica que o consumo moderado de bebidas alcoólicas é tido como fator de proteção para mortalidade por todas as causas, principalmente sobre as doenças cardiovasculares <sup>(20)</sup>. Já o consumo abusivo traz inúmeras conseqüências negativas para a saúde e qualidade de vida, aumentando a freqüência de morbidades que causam morte ou limitações funcionais <sup>(21,22)</sup>.

Apesar da maioria dos participantes afirmarem não fazer uso de sal adicional à dieta, dados também encontrados em outros estudos <sup>(23,24)</sup>, uma parcela desta população afirmou ter esta prática ainda que não freqüentemente. Este fato serve de alerta, já que o sal é tido como um importante fator no desenvolvimento e na intensidade da hipertensão arterial, estando associado ao aumento dos níveis pressóricos, independente de outros fatores de risco. <sup>(25)</sup>

Para as questões relacionadas aos demais hábitos alimentares inadequados, a maioria dos participantes afirmou consumir em excesso alimentos gordurosos, frituras e carnes. Esta realidade é condizente com as mudanças nos padrões alimentares ocorridos nas últimas décadas, onde são observadas a diminuição da participação na dieta dos alimentos básicos e o aumento do consumo de carnes, leite e derivados e de alimentos industrializados ricos em gordura, açúcar e sal <sup>(26)</sup>. Outro fato importante é que muitos dos participantes não conseguiram identificar nenhum hábito inadequado na sua dieta, o que parece ser fruto da falta de informação desta população frente as questões relativas a hábitos alimentares saudáveis.

## **CONCLUSÕES**

Apesar dos participantes deste estudo estarem em condições privilegiadas de acesso a atividades físicas e de informações sobre hábitos alimentares saudáveis, através dos profissionais de educação física e de nutrição do Programa Academia da Cidade, os resultados apontam que existe nesta população um grande número de hipertensos com sobrepeso e obesidade. Este fator é agravado, quando se constata que muitos demonstraram não saber identificar hábitos alimentares que não são adequados à saúde. Portanto, é necessário desenvolver e intensificar estratégias educativas, sobretudo nutricionais, que influenciem a mudança de comportamento da população, no sentido de mudanças nos hábitos relacionados ao estilo de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. – Brasília, 2008.
2. Moura, A. A. G. et al. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.6, p.1661-1672, 2007.
3. World Health Organization. World Health Report. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva, 2002.
4. Oliveira T.C, Araújo T.L et al. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. *Rev Lat Am Enferm*, 2002.
5. Cantos, G. A et al. Prevalência de fatores de risco de doença arterial coronária em funcionários de hospital universitário e sua correlação com estresse psicológico. *JBras Patol Med Lab*. v. 40, n. 4 ,p. 240-7, 2004.
6. Filho, D.R, Martinez, L.T. Fatores de Risco para Doença Cardiovascular: Velhos e Novos Fatores de Risco, Velhos Problemas ! *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metab*. V. 46 , 2002.
7. Jiang He, M.D. Risk Factors for Congestive Heart Failure in US Men and Women. *Arch Intern Med*. V. 161, 2001.
8. Zanella et al. Orlistat and Cardiovascular Risk Profile in Hypertensive Patients With Metabolic Syndrome: The ARCOS Study. *Arq Bras Endocrinol Metab*. V. 50, n. 2, 2006.
9. Dever G.E.A. Epidemiologia y administración de los servicios de salud. OPS/OMS, p.125-322, 1991.
10. Rouquayrol, M.Z; Almeida F.N. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: ROUQUAYROL, M.Z; ALMEIDA FILHO, N. *Epidemiologia e saúde*. 5ªed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1999. Capítulo. I, p. 15-31.
11. Verdecchia P, Favio A. 7º Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure - JNC. *Rev. Cardiol*, v.55, n.9, 2003.
12. Sociedade Brasileira de Hipertensão. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Tratamento não medicamentoso. São Paulo, 2006.

13. World Health Organization. Commemoracion del Dia Mundial de la Salud: "Agita Mundo" y "Muevete America", 2002. Disponível em: [http://www.who.int/archives/world-health-day/brazil\\_sanpaulo.pdf](http://www.who.int/archives/world-health-day/brazil_sanpaulo.pdf).
14. Reza C.G, Nogueira M.S, Estilo de vida e hipertensão arterial, Esc Anna Nery Rev Enferm, 2008.
15. Hartmann M. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23(8), p.1857-1866, 2007.
16. Teixeira E.R, Lamas A.R, , et al. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2006.
17. Hallal P.C et al. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26(1), p.70-78, 2010.
18. Cordeiro, R. Hipertensão e Ocupação: algumas considerações a respeito da epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica entre os trabalhadores. *Saúde Deb*; v.32,p.53-7, 1991.
19. Brasil, III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Hipertensão Arterial: diagnóstico e Classificação. Brasília (DF), 2001. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III\\_consenso\\_bras\\_hip\\_arterial.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/III_consenso_bras_hip_arterial.pdf).
20. Moreira L.B, Fuchs F.D, et al. Alcoholic beverage consumption and associated factors in Porto Alegre, a Southern Brazilian City: a population-based survey. *J Studies Alcohol*, 1996.
21. Nanchahal K, Ashton WD, et al. Alcohol consumption, metabolic cardiovascular risk factores and hypertension in women. *Int J Epidemiol*, v.29, p.57-64, 2000.
22. World Health Organization, About Global Alcohol Database [on line], 2002. Disponível em: [http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol\\_about\\_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol\\_about&language=english](http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcohol_about_us.cfm?path=whosis,alcohol,alcohol_about&language=english)
23. Cotta, R.M.M et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária, *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 22(6), p.823-835, 2009.
24. Costa J.S.D et al, Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional, *Rev de Saúde Pública*, v. 38, p. 284-91, 2004.

25. Monteiro, C. A.; Mondini, L. et al. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Revista de Saúde Pública*, v. 34, p. 251-258, 2000.
26. Molina M.C.B et al. Hipertensão e consumo de sal. *Rev Saúde Pública* v.37,n.6, p.:743-50,2003.