

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM COMUNIDADE DA PERIFERIA DE ANÁPOLIS (GO)*

JOSENEI SKOREK, RÁVILLA ALVES DE SOUZA JAQUELINE
GLEICE APARECIDA DE FREITAS

Resumo: estudos epidemiológicos sobre a HAS são fundamentais para conhecer os fatores de risco e as formas de controle na comunidade. Neste contexto objetivou-se identificar a prevalência da HAS e de seus fatores de risco. Trata-se de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa, com uma amostra de 30 sujeitos. Verificou-se que 36,7% dos entrevistados não são hipertensos e 63,3% hipertensos.

Palavras-chave: Hipertensão. Fatores de Risco. Qualidade de Vida.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica com maior prevalência entre adultos e está relacionada a problemas cerebrovasculares, arterial coronariana e vascular de extremidades. Com o envelhecimento da população, aumenta a prevalência da HAS (BENTO; RIBEIRO; GALATO, 2008).

No Brasil é detectado, aproximadamente, 18 milhões de hipertensos e apenas 30% estão controlados e submetidos ao tratamento. A não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso aumenta o risco de acidente vascular cerebral, doenças renais e cardiovasculares acometendo cerca de 22% da população adulta, o que corresponde a 15,2% das intervenções realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS).

As dificuldades de controle da HAS estão relacionadas às características da doença, como o caráter assintomático, a evolução lenta, a cronicidade, que fazem com que não seja considerada doença ou algo que precise ser cuidado. Assim, os portadores não sentem necessidade de modificar os hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam as primeiras complicações provocadas pela doença (SANTOS; LIMA, 2008). A HAS tem sido reconhecida como o principal fator de risco para a morbi-

dade e mortalidade precoces causadas por doenças cardiovasculares. Um dos desafios na prevenção e tratamento da HAS é aumentar a sua detecção, o que se inicia com a apropriada aferição da Pressão Arterial. Esse simples procedimento pode detectar indivíduos assintomáticos com elevados níveis pressóricos, o que permite o início precoce do tratamento (CONCEIÇÃO *et al.*, 2006).

Entre as principais doenças crônicas existentes estão a HAS e o *Diabetes Mellitus* (DM), cujo tratamento e controle exigem mudança de hábitos e consequentemente mudança no estilo de vida. Se não houver orientação adequada quanto à dieta, a importância da adesão ao tratamento, a adoção de práticas de saúde saudáveis, essas alterações podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes (MIRANZI *et al.*, 2008). Há elevado número de portadores que ainda não respondem satisfatoriamente às recomendações para o tratamento e controle da HAS, mesmo que sejam priorizadas as ações educativas propostas pelo Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde. Essas ações envolvem orientações para o autocuidado, para o tratamento medicamentoso e às mudanças no estilo de vida pertinentes ao controle dos fatores de risco que predisõem a doença e seus agravos (BRASIL, 2006).

A Hipertensão Arterial atualmente é definida de acordo com valores pressóricos, nas quais encontram-se níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial (IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006). Como aspectos fisiopatológicos envolvidos com a HAS, destacam-se o mecanismo neurogênico desencadeado pelo Sistema Nervoso Simpático, os mecanismos hormonais regulados pelo Sistema Renina-angiotensina, hormônios vasoativos do sistema cinina-caliceína, e ação da vasopressina, mecanismos de disfunção endotelial mediada pelo óxido nítrico e endotelina, fatores ambientais como ingestão de sódio, obesidade, tabagismo, etilismo, sedentarismo.

Acrescenta-se que os mecanismos supracitados possuem características genéticas resultantes da influência do ambiente na expressão de genes que determinam a manifestação da doença (BALDISSERA *et al.*, 2008). Assim sendo para o tratamento do hipertenso, além de medicação é necessária adoção de práticas que possam minimizar os fatores de risco e isso depende da compreensão das informações, existindo uma relação que envolve fatores sociais, ambientais e emocionais (LIMA; BUCHER; LIMA, 2004).

Considerando a magnitude da hipertensão arterial este estudo aborda o problema da hipertensão arterial sistêmica e de seus fatores de risco mais relevantes, bem como de que forma estão eles associados à presença desta patologia na população, ponderando a magnitude da hipertensão arterial e a importância de sua detecção precoce, o projeto visou levantar o perfil dos portadores de hipertensão arterial e orientá-los prevenindo suas complicações, envolvendo fundamentalmente ensinamentos para que se processem mudanças no estilo de vida incentivando a participação do hipertenso na prevenção, controle e tratamento correto da doença.

METODOLOGIA

Este artigo é resultante do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-CNPq/FUNADESP-UniEVANGELICA). A pesquisa seguiu todas as normas éticas

de acordo com a Resolução N° 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 1997) e aprovado pelo Comitê de Ética Envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário UniEVANGÉLICA.

A pesquisa tipo exploratório com abordagem quantitativa, realizada no período de setembro a outubro de 2010, o cenário foi uma comunidade da periferia do município de Anápolis-GO. A amostra foi composta por 30 sujeitos determinados por saturação dos dados, ou seja, quando as informações dos sujeitos começarem a se repetir (GIL, 1999), sendo eles hipertensos ou não, pois deseja-se avaliar o conhecimento de ambos a respeito da doença.

A coleta de dados foi realizada na residência do participante do estudo sendo garantidos ao colaborador sigilo, anonimato, privacidade e confidencialidade dos dados coletados. Foi utilizada a técnica da entrevista semi-estruturada aplicando-se um questionário relacionado aos dados sócio-demográficos e aos fatores de risco comportamentais. Após a entrevista foi aferida a pressão arterial segundo Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2007). Foram realizadas duas aferições, e a menor pressão arterial foi a considerada.

A altura e o peso dos investigados foram realizados em uma balança PL-180 Adulto Filizola (Balança com Antropômetro), descalços, em bipedestação e com o mínimo de roupa possível. Para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), dividiu-se o peso em quilogramas (Kg) pelo quadrado da altura em metros (m²). Os valores de IMC foram classificados em: IMC < 18,5 kg/m² (baixo peso); IMC de 18,5-24,9 kg/m² (normal); IMC de 25-29,9 kg/m² (sobrepeso) e IMC ≥ 30 kg/m² (obesidade) WHO, (1995).

Os pesquisadores orientaram o entrevistado sobre métodos/ações preventivas para obter-se uma melhor qualidade de vida através do controle da pressão alta e realizaram palestras na Unidade Básica de Saúde (USB) do próprio bairro, com objetivo de orientar, esclarecer e informar a comunidade sobre hipertensão arterial, quais seus fatores de risco e suas consequências ao indivíduo, e após a palestra respondeu-se a questões apresentadas pelos pesquisadores.

Os participantes também receberam material educativo com informações sobre hipertensão, medidas de prevenção, hábitos saudáveis, fatores de risco, e foram orientados a sempre em qualquer alteração não usual procurar um profissional de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caracterização dos Sujeitos

A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino 86,7% e somente 13,3% para o sexo masculino, apesar de a hipertensão não ser diretamente influenciada pelo sexo, deve-se evidenciar que ela é duas vezes mais comum em mulheres usuárias de anticoncepcional e mulheres obesas (LOPES, 2006) dados semelhantes foram encontrados em outros estudos (COSTA *et al.*, 2006; BOAVENTURA, GUANDALINI, 2007).

A idade predominante apresentou-se com porcentagem de 50% para maiores de 60 anos, 24% com idade entre 40 e 59 anos e 26% com idade menor de 40 anos. Em outro

estudo realizado em adultos (BARBOSA *et al.*, 2008) verificou-se associação entre a hipertensão arterial sistêmica em idades mais elevadas. A pressão arterial aumenta com a idade e a hipertensão atinge em torno de 60% de prevalência após os 60 anos de idade (COSTA *et al.*, 2006). O envelhecimento populacional constituiu a mais importante mudança demográfica observada tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Tendo como consequência o aumento de doenças crônicas como a hipertensão, e seus efeitos sobre as doenças cardiovasculares. Dados que vem sendo corroborados com outras pesquisas onde se encontraram associação de HAS e a baixa escolaridade (CIPULLO *et al.*, 2010) e o predomínio da HAS entre idosos (PIATI, FELICETTI, LOPES, 2009; BOAVENTURA, GUANDALINI, 2007).

Cerca de 56,7% dos indivíduos completaram o ensino básico, enquanto 20% indivíduos eram analfabetos e 23,3% com ensino médio. Avaliando a renda familiar, observou-se na amostra estudada, o poder aquisitivo dos entrevistados se manteve baixa em 76,7% com renda \leq 1 salário mínimo, enquanto 23,3% possuíam renda familiar entre 2 a 3 salários mínimos. Em relação a cor, a maioria era branca, prevalecendo a etnia brasileira. Este fato irá influenciar na adesão ao tratamento, seja pelas menores condições financeiras, seja pela falta de conhecimento.

Em relação a atuação profissional o maior número dos participantes, 56,6%, esteve compreendido na situação de aposentado ou pensionista, no entanto 16,7% encontraram-se desempregados e 26,7% possuíam emprego fixo. Outro estudo também encontrou a maioria dos entrevistados hipertensos como sendo aposentados (PIATI, FELICETTI, LOPES, 2009). A prevalência da hipertensão é inversamente proporcional à escolaridade e renda, isto é, quanto maior o grau de instrução e capacidade econômica, menor a incidência devido ao maior nível de cuidados com a saúde (RIERA, 2000).

Distribuição dos Indivíduos de Acordo com a Prática de Comportamentos de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica

Os resultados referentes ao comportamento de risco para HAS evidenciaram que apenas 23,3% praticavam atividade física, 16,7% eram tabagistas, 40% fazem uso de álcool sem preocupação e 80% tem a preocupação em reduzir a ingestão de sódio e gordura na alimentação (Tabela 1).

O desconhecimento de fatores considerados de risco favorecem o aparecimento da hipertensão arterial (RENNER *et al.*, 2008). Apesar das causas da maioria das doenças cardiovasculares serem desconhecidas, alguns fatores aumentam a probabilidade de sua ocorrência, destacando-se: hábitos alimentares, obesidade, aumento dos níveis de triglicérides e colesterol sérico, elevação da pressão arterial, alcoolismo, *diabetes mellitus*, tabagismo, hereditariedade, estresse e sedentarismo (SABRY; SAMPAIO; SILVAM, 2002).

Os fatores de risco mais evidentes para HAS são: sedentarismo, o consumo de tabaco, obesidade, dislipidemia, idade elevada, histórico familiar, sexo, etnia e a presença de diabetes, mostrando que se deve ofertar um maior número de informações a população sobre estes fatores, devendo as equipes de saúde assumir o papel de divulgadores dessas informações (SIPP; SUZA; SANTOS, 2008).

O hábito de fumar apresentou 16,7% de incidência o que demonstrou estar em acordo com estudo realizado em indivíduos portadores de hipertensão arterial e de diabetes (associados), atendidos por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município do interior mineiro (MIRANZI et al., 2008) onde este fator de risco foi referido por 19,4% dos indivíduos. O ato de fumar favorece na elevação da pressão arterial de 5 a 10 mmHg e eleva de 15 a 25 batimentos cardíacos por minuto a frequência cardíaca dos fumantes (PIATI; FELICETTI; LOPES, 2009).

Tabela 1: Distribuição de indivíduos de acordo com a prática de comportamentos de risco para Hipertensão arterial, Anápolis-Go, 2010

COMPORTAMENTOS	SIM	%	NÃO	%
Tabagismo	05	16,7	25	83,3
Consumo de álcool	12	40	18	60
Prática de exercícios físicos	07	23,3	23	76,7
Alimentação balanceada	17	56,7	13	43,3

A ingestão de bebida alcoólica não é uma prática comum para a maioria dos entrevistados deste estudo, mesmo assim o uso de álcool apresentou valores acima dos encontrados na literatura 40%. Em estudo realizado com hipertensos em Ijuí-RS encontrou-se o consumo de bebidas alcoólicas por apenas 10,9% dos hipertensos em estudo (RENNER *et al.*, 2008). O álcool é um fator de risco, que contribui para o agravamento da HAS. Outro estudo apresenta incidência de 3,5% no consumo de álcool valores ainda menores que as discutidas (COSTA *et al.*, 2006).

Outro fator de risco apresentado foi à quantidade de sódio na dieta e o uso de gordura na alimentação. Quando questionados sobre a alimentação, grande parte da amostra, 80%, responderam que a alimentação era preparada com pouco sal e gordura. Sendo que 20% responderam que utilizavam sal e gordura sem preocupação alguma. Estes dados condizem com outras pesquisas que demonstram que a eliminação do excesso de sal e dos alimentos gordurosos é uma alternativa importante para a saúde, porém esbarra na falta de condições econômicas e nos sentimentos de prazer vividos por esses indivíduos ao ingerir comidas com sal e a gordura (LIMA, BUCHER, LIMA, 2004; PIATI, FELICETTI, LOPES, 2009).

A ingestão de gorduras em portadores de HAS deve ser reduzida para prevenção de suas complicações, tais como doenças coronárias, e porque também pode favorecer o surgimento de obesidade, que, por si só, eleva os valores tensionais. Com relação aos hábitos alimentares 56,7% demonstraram preocupação com a alimentação, portanto possuem uma alimentação balanceada com frutas, verduras (coloridas) e carnes variadas. Portanto, 43,3% relataram não ter condições de comprar frutas e verduras, não gostar ou não fazer uso de uma alimentação balanceada.

A prática de exercícios físicos não é um hábito frequente entre os participantes da pesquisa. Somente 37% afirmam que praticam atividade física regularmente, sendo a caminhada a atividade que mais prevalece como exercício físico. No entanto 63% referem não ter o hábito de fazer nenhuma atividade física. O sedentarismo também participa de

forma expressiva para o aparecimento e desenvolvimento de patologias relacionadas ao sistema cardiocirculatório. Este fator depende, principalmente, do estilo de vida adotado pelo indivíduo, que é definido pelo conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas (NAHASS, 2001).

A presença de DM na população em estudo foi 20%, compatível com resultados encontrados em diversos estudos realizados no Brasil. Portanto, é um fator de risco não modificável. A prevalência estimada de diabetes foi 5,6% em estudo realizado em São José do Rio Preto nos anos de 2004 e 2005 (CIPULLO *et al.*, 2010).

O tratamento e controle da DM exigem mudanças no estilo de vida. Se não houver orientação adequada quanto à dieta, a importância da adesão ao tratamento, e a adoção de práticas de saúde saudáveis essas alterações podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes (MIRANZI *et al.*, 2008). Os hábitos de vida de forma geral interferem de forma relevante para a promoção da saúde e a prevenção e o desenvolvimento das doenças do coração e do sistema circulatório. Sendo assim, a identificação destes fatores de risco deve ser realizada para promover uma orientação mais eficaz principalmente para que estas cheguem aos ambientes familiares e instituições educacionais, atingindo crianças e adultos (SIPP; SUZA; SANTOS, 2008).

Índice de Massa Corporal da Amostra em Estudo

O Índice de Massa Corporal (IMC) é uma medida do grau de obesidade uma pessoa. Os pontos de corte adotados seguem a recomendação da Organização Mundial da Saúde e a população estudada apresentou em menor numero pessoas com obesidade em 20% da população analisada (Figura 1).

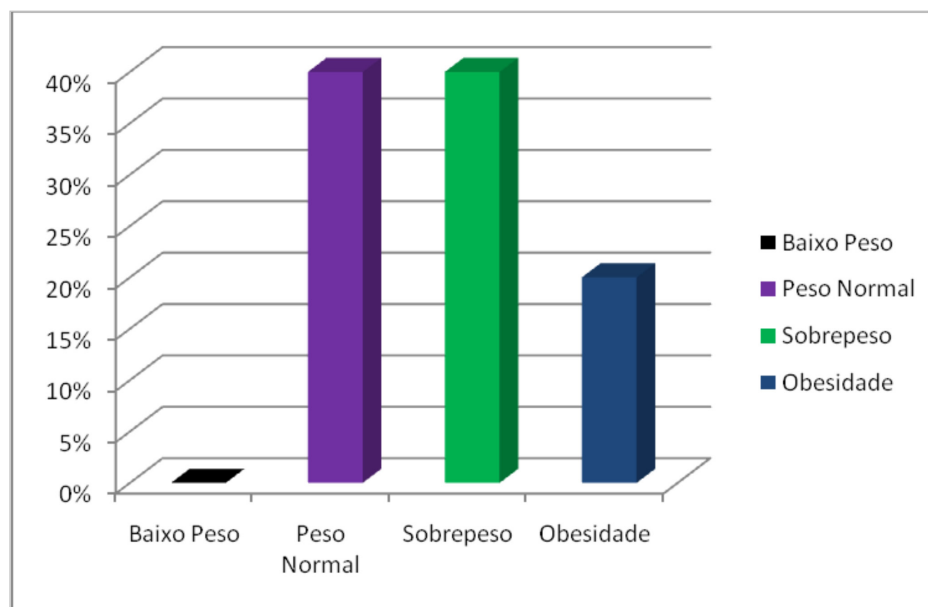


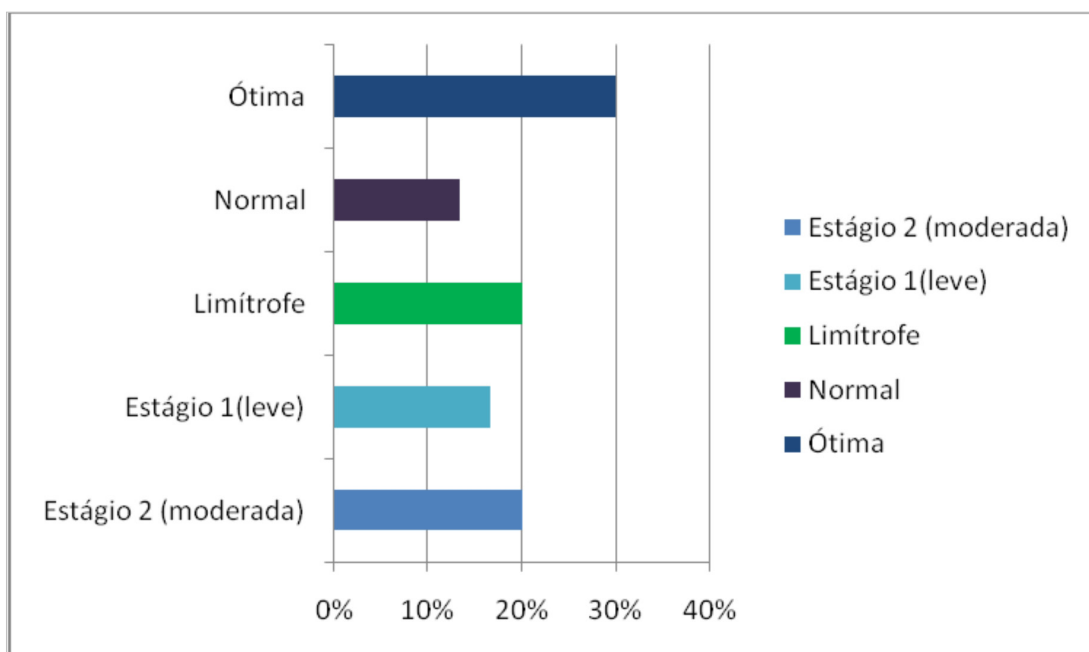
Figura 1: Índice de Massa Corporal, apresentado pelos sujeitos, Anápolis (GO), 2010

Encontrou-se elevada prevalência de sobrepeso apresentados em 40% dos sujeitos e obesidade em 22% da população em estudo. De acordo com os preocupantes índices apresentados na literatura onde se observou um maior numero de indivíduos com os fatores de risco sobrepeso e obesidade em 62%. O excesso de peso é um fator de

risco significativo para a Hipertensão Arterial Sistêmica. Boaventura, Guadalini (2007). Encontraram prevalência de sobrepeso e obesidade em 93,4% do grupo. O aumento de massa corporal está diretamente relacionado ao aumento PA, tanto nos países ricos, como naqueles menos desenvolvidos (LIMA; BUCHER; LIMA, 2004). Podendo considerar o excesso de peso como o principal determinante da hipertensão arterial torna-se indispensável medidas preventivas e corretivas para minimizar este risco (PIATI; FELICETTI; LOPES, 2009).

Perfil da Pressão Arterial e Conhecimento Sobre a Patologia na Amostra Pesquisada

Dentre os fatores de risco modificáveis, a hipertensão arterial é considerada a mais importante para as doenças cardiovasculares (MACKAY; GEORGE, 2004). Estudos indicam que o tratamento adequado do paciente hipertenso poderia evitar em 40% os acidentes vasculares cerebrais (BRASIL, 2004). Dessa forma, a ação dos serviços de atenção básica no controle da hipertensão arterial é essencial para a redução da mortalidade por doença cerebrovascular (BARATA, 2008). A pressão arterial da amostra estudada foi classificada segundo Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia



(2006), Figura 2.

Figura 2: Perfil da Pressão Arterial apresentado pelos sujeitos, Anápolis (GO), 2010

O perfil Da Pressão Arterial apresentou-se com valores de 20% em estágio limítrofe, 16,7% em estágio 1 ou leve e 20% em estágio 2 ou moderado. Destes 63,3% declararam ser hipertensos e fazer uso de medicamentos, no entanto 21,6% destes apresentavam Pressão Arterial sem controle.

Dentre os avaliados, 35,1% dos indivíduos apresentaram níveis pressóricos dentro da faixa normal. Estes níveis encontram-se elevados em relação ao estudo realizado em São Luís-MA, onde os níveis de pressão arterial incluídos na faixa pré-hipertensão foram encontrados em 37,5% dos entrevistados. Na categoria de hipertensão estágio

I, foram encontrados 10,4%. Na categoria de hipertensão estágio II, foram registrados 4,6%. Estavam em uso de medicação anti-hipertensiva assim como na amostra pesquisada neste estudo 12,5% que, portanto, eram hipertensos, mas não puderam ter sua hipertensão classificada como estágio I ou II (BARBOSA *et al.*, 2008). Outra pesquisa também evidenciou aproximadamente 50% da amostra com níveis normais, 31,8% hipertensão arterial sistêmica no estágio I, 4,5% no estágio II e 13,6% no estágio III (RENNER *et al.*, 2008). Os pacientes que apresentavam níveis pressóricos normais mostram que a população hipertensa tem se beneficiado das estratégias de controle da pressão arterial proposta pela da Unidade de Saúde que realiza palestras semanais sobre a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso.

No grupo estudado, quando investigados se possuíam conhecimento sobre o que é Hipertensão Arterial, 33,3% referiram e apresentaram ter conhecimento suficiente a respeito da patologia, sendo que 23,4% conhecem parcialmente e 43,3% não possuem conhecimentos sobre o que é HAS e os malefícios ocasionados pela pressão alta, Cí-pullo *et al.* (2008) identificou que a hipertensão era uma condição conhecida por 74,4% dos indivíduos hipertensos. Entre os indivíduos hipertensos tratados, 52,4% tinham a hipertensão controlada e apenas 34,3% dos pacientes hipertensos no geral (tratados ou não) tinham a pressão arterial controlada. Outro estudo realizado com idosos hipertensos mostrou a prevalência de 55,4% de hipertensão auto referida (COSTA *et al.*, 2006).

Quanto ao tratamento para HAS, 63% dos hipertensos conhecem o motivo da utilização dos medicamentos e em sujeitos que não são hipertensos a grande maioria refere não ter nenhum tipo de conhecimento sobre qualquer tipo de tratamento para HAS.

Sendo interrogados sobre quais ações acham mais importantes para o controle da HAS 26,7% acreditam que seja a prática de exercícios físicos regularmente, 30% alimentação corretamente e 43,3% afirmaram que seria tomar remédios prescritos pelo médico. Isso nos mostra que eles sabem que se deve adotar mudanças de hábitos frente a patologia ou para prevenir a mesma, no entanto não realizam medidas suficientes para manter valores normais de pressão arterial. Apesar das pessoas terem conhecimento sobre a doença, poucos mostram motivação real para mudar de hábitos. São apontadas como explicações para justificar esse fato a evolução silenciosa e a natureza crônica da hipertensão.

Por outro lado, as complicações resultantes do diagnóstico tardio da hipertensão ou da não adesão ao tratamento podem demandar em internações e custos hospitalares, constatados pelos dados apresentados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, ou seja, 17,6% das internações estão relacionados com a HAS e suas consequências, o que corresponde a 5,9% dos recursos pagos pelo SUS (SANTOS; LIMA, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo indicaram um grande numero de hipertensos, podendo ser associado a idade elevada, a menor escolaridade, a obesidade e o sedentarismo com associação significativa com HAS. Os hipertensos que compuseram a amostra do estudo, apesar de expressarem conhecimentos de aspectos importantes sobre a doença, não realizam, em seus hábitos de vida, mudanças suficientes para alcançarem o controle

da pressão arterial. Ressalta-se que o diagnóstico desta doença é feito exclusivamente através da aferição da pressão arterial, logo, para a detecção precoce é necessário que as pessoas tenham uma prática eficaz de autocuidado, e que seja rotina a consulta médica e de enfermagem, com a aferição da pressão arterial e seguir as orientações a cerca de hábitos de vida saudáveis podendo assim mudar os níveis elevados da pressão arterial. A adesão do cliente é possibilitada mediante a conscientização deste, e através da educação em saúde desenvolvida de forma articulada pela equipe multiprofissional sendo, portanto, função do enfermeiro desempenhar uma educação continuada junto aos pacientes hipertensos.

Sendo assim é inegável que o controle da pressão arterial não se limita apenas a abordagem do corpo doente, sendo necessário considerar a experiência de vida e a subjetividade como aspectos imprescindíveis no processo de adoecer.

Para haver um controle adequado da hipertensão arterial não bastam apenas medidas de orientação; é preciso, também, desenvolver estratégias que auxiliem o indivíduo na mudança de atitudes contributivas para o controle da doença. As medidas de educação devem ser contínuas, visto que várias são as causas da não adesão ao tratamento, sendo uma delas a falta de motivação, que pode estar associada a fatores externos, como carência de sistema de apoio, dificuldades financeiras e de acesso ao sistema de saúde.

Os fatores de risco são altamente relevantes no controle populacional da hipertensão, e os resultados revelam o quanto se faz necessário a implementação de políticas de saúde cada vez mais eficientes e esclarecedoras, como modo de reduzir a morbidade/mortalidade desta população. Diante dos dados encontrados os quais indicam que os hipertensos que compuseram a amostra do estudo, apesar de expressarem conhecimentos dos aspectos importantes sobre a doença, não realizam mudanças de hábitos de vida suficientes para alcançar o controle da pressão arterial.

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH SYSTEMIC HYPERTENSION IN THE PERIPHERY OF COMMUNITY ANÁPOLIS (GO).

Abstract: epidemiological studies of hypertension are essential to know the risk factors and ways to control the community. In this context it was aimed to identify the prevalence of hypertension and its risk factors. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach with a sample of 30 subjects. It was found that 36.7% of respondents are not hypertensive and 63.3% hypertensive.

Keywords: *Hypertension. Risk factors. Quality of life.*

Referências

BALDISSERA, Vanessa Denardi Antiniassi et al., Mudanças vivenciadas por hipertensos após o diagnóstico da doença. *Rev Inst Ciênc Saúde*. 2008;26(3):304-9.

BARATA, Rita Barradas. Condições de saúde da população brasileira. In: GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 167-213.

BARBOSA, José Bonifácio et al., *Prevalência da Hipertensão Arterial em Adultos e Fatores Associados em São Luiz-MA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v.91, n.4, p.260-266, 2008.*

BENTO, Diana Bittencourt; RIBEIRO, Ivonete Bardini; GALATO, Dayani. Percepção de pacientes hipertensos cadastrados no Programa Hiperdia de um município do Sul do Brasil sobre a doença e o manejo terapêutico. *Rev. Bras.*, 2008, v.89,n.3, p.1949.

BOAVENTURA, Glaucia Aparecida; GUANDALINI, Valdete Regina. Prevalência de Hipertensão Arterial e presença de excesso de peso em pacientes atendidos em um ambulatório universitário de nutrição na cidade de São Carlos- SP. *Alimentos e Nutrição Araraquara*, 2007, v. 18, n. 4, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL, Ministerio da Saude. Organizacao Panamericana da Saude. Avaliacao do plano de reorganizacao da atencao a hipertensao arterial e ao diabetes mellitus no Brasil. Brasilia, DF, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde. Saúde Brasil 2006: Uma Análise da Situação de Saúde no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CIPULLO, José Paulo et al., *Prevalência e Fatores de Risco para Hipertensão em uma População Urbana Brasileira. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v.94, n.4, p. 519-526, abr-2010.*

CONCEIÇÃO, Tatiana V. et al. Valores de pressão arterial e suas associações com fatores de risco cardiovasculares em senhores da Universidade de Brasília. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia, São Paulo*, v. 86, n. 1, p. 26-36, 2006.

COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima e et al . Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Rev. Saúde Pública, São Paulo*, v.43, Supl 2, p.18-26.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LIMA, Márcia Theophilo; BUCHER, Julia Sursis N. Ferro; LIMA, José Wellington de Oliveira. A hipertensão arterial sob o olhar de uma população carente: estudo exploratório a partir dos conhecimentos, atitudes e práticas. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 20(4):1079-1087, jul-ago, 2004.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro et al.,. Qualidade de vida de indivíduos com Diabetes Mellitus e Hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da Família. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2008 Out-Dez; 17(4): 672-9.

MACKAY, Judith; GEORGE, Mensah. The atlas of heart disease and stroke. Geneva: World Health Organization, 2004. 115 p.

NAHASS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida. 2. ed. Londrina: Midiogra, 2001.

PIATI, Jaqueline; FELICETTI, Claudia Regina; LOPES, Adriana Cruz. Perfil nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde de cidade paranaense. *Revista Brasileira de Hipertensão*. vol. 16(2):123-129, 2009.

RENNER, Suélen Barcelos Astarita et al., Associação da Hipertensão Arterial com Fatores de Riscos Cardiovasculares em Hipertensos de Ijuí, RS. *RBAC*, 2008, v. 40, n 4, p. 261-266.

RIERA, Andres Peres. Hipertensão Arterial: conceitos práticos e terapêuticos. São Paulo: Atheneu, 2000.

SABRY, Maria Olganê Dantas; SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos. Hipertensão e obesidade em grupo populacional no nordeste do Brasil. *Revista de Nutrição*, v.15, n. 2, 2002.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; LIMA, Helder de Pádua. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, Mar. 2008 .

SIPP, M. A. C.; SUZA, A. A. de; SANTOS, R. S. dos. Doenças cardiovasculares e seus fatores de risco - uma análise sobre o tema. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2006; 89 (3): e24-e79.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva: World Health Organization, 1995.

* Recebido em: 01.03.2013. Aprovado em: 11.03.2013.

JOSENEI SKOREK

Enfermeira. consultora em JSD – Assessoria e Consultoria em Saúde Ocupacional. *E-mail*: joseneiskorek@hotmail.com

RÁVILLA ALVES DE SOUZA

Enfermeira do Centro Universitário de Anápolis-GO, UniEVANGÉLICA. E-mail: ravilla_souza@hotmail.com

JAQUELINE GLEICE APARECIDA DE FREITAS

Mestre em Medicina Tropical pela UFG. Professora do curso de Medicina e Farmácia da PUC Goiás. Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFG. *E-mail*: jggleice@gmail.com