

ESTILO DE VIDA EM HIPERTENSOS FREQUENTADORES DO PROGRAMA “ACADEMIA DA CIDADE”, RECIFE, BRASIL

Lifestyle in hypertensive subjects attending the “Academia da Cidade” program, Recife, Brazil

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Identificar o estilo de vida de hipertensos que frequentam o programa “Academia da Cidade” do Distrito Sanitário VI, do município de Recife-PE, Brasil, no que se refere a comportamentos que podem influenciar o controle dos fatores de risco de complicações da hipertensão arterial. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional, transversal. A população do estudo incluiu todos os frequentadores de quatro pólos do Programa “Academia da Cidade” que declararam serem portadores de hipertensão arterial e que aceitaram participar da pesquisa (n=78), nos meses de outubro e novembro de 2009. Questionários estruturados foram aplicados contendo questões a respeito de fatores sociais, econômicos e demográficos, como também relacionados ao estilo de vida. **Resultados:** Mesmo existindo regularidade na participação e no período de duração das atividades físicas, o número de hipertensos que estavam com excesso de peso foi elevado (n = 51; 65,4%). Em relação aos demais comportamentos, destacam-se os relacionados aos hábitos alimentares inadequados, onde 30 (39,2%) dos indivíduos entrevistados não foram capazes de identificar algum destes hábitos. Os que identificaram, afirmaram consumir, em excesso, principalmente alimentos gordurosos (31,3%), frituras (25,0%) e carnes (16,7%). **Conclusão:** Estes achados reforçam a necessidade de desenvolver e ampliar medidas educativas que influenciem a mudança de comportamento da população em relação ao estilo de vida.

Descritores: Estilo de Vida; Hipertensão; Fatores de Risco.

ABSTRACT

Objective: To identify the lifestyle of hypertensive patients attending the “Academia da Cidade” program of the VI Sanitary District, in Recife-PE, Brazil, with regard to behaviors that can influence the control of risk factors for complications of hypertension. **Methods:** A descriptive, observational and cross-sectional study. The study population included all that attended the four sites of the program “Academia da Cidade” which claimed to be suffering from high blood pressure and agreed to join in the survey (n=78). Structured questionnaires were applied containing questions about social, economic and demographic factors, but also related to lifestyle. **Results:** Although existing a regularity in the participation and duration period of physical activity, the number of hypertensive patients who were overweight was high (n = 51, 65.4%). In relation to other behaviors, we highlight those related to eating habits, where 30 (39.2%) of interviewees were not able to identify some of these habits. Those who identified said they consumed in excess, especially fatty foods (31.3%), fried (25.0%) and meat (16.7%). **Conclusion:** These findings reinforce the need to develop and expand educational measures to influence behavior change of the population in relation to lifestyle.

Descriptors: Life Style; Hypertension; Risk Factors.

Isabella Martins Barbosa da
Silva Paes⁽¹⁾
Annick Fontbonne^(1,2)
Eduarda Ângela Pessoa Cesse⁽¹⁾

1) Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães –
CPqAM / FOCRUZ (PE) - Brasil

2) Inserm - Instituto Nacional de Saúde e
Pesquisa Medica da França - France.

Recebido em: 29/11/2010

Revisado em: 07/06/2011

Aceito em: 21/06/2011

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 socioeconômico^(1,2). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2002 as DCNT eram 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 ocorreram por doenças cardiovasculares, o que representou 29,2% da mortalidade mundial no referido ano⁽³⁾.

A presença da Hipertensão Arterial Sistêmica é o principal fator para as complicações cardiovasculares, atingindo de acordo com a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010), 25% da população adulta brasileira e mais de 50% da população a partir dos 60 anos⁽⁴⁾.

Associados à 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^(1,5,6,7). O estilo de vida inclui decisões tomadas pelo indivíduo, que propiciam o desenvolvimento e/ou manutenção de fatores que incrementam ou reduzem o risco de adoecimento ou morte prematura⁽⁸⁾. Rouquayrol & Almeida Filho definem o estilo de vida como: “hábitos e comportamentos auto-determinados, adquiridos social ou culturalmente, de modo individual ou em grupo”⁽⁹⁾.

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⁽¹⁰⁾.

Nesta perspectiva, este estudo objetivou identificar o estilo de vida de hipertensos que frequentam o programa Academia da Cidade do Distrito Sanitário VI, do município de Recife – PE, no que se refere a comportamentos que podem influenciar o controle dos fatores de risco de complicações da hipertensão arterial.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo observacional do tipo transversal, utilizando um questionário estruturado contendo questões sobre as condições socioeconômicas e demográficas, e relacionadas ao estilo de vida dos hipertensos. O questionário foi formulado com base no instrumento de coleta de dados 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⁽¹¹⁾.

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.

O estudo incluiu todos os indivíduos frequentadores de quatro pólos do Programa Academia da Cidade do DS VI, do município de Recife-PE, que declararam ser portadores de hipertensão arterial e que aceitaram participar da pesquisa. 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 a sexta-feira) em cada pólo, nos meses de outubro e novembro de 2009, totalizando 40 dias. Os dois entrevistadores receberam treinamento prévio para falarem a mesma linguagem e não induzirem as respostas dos entrevistados.

O Programa Academia da Cidade é direcionado para livre demanda, em que a população tem acesso às atividades físicas sem cadastramento prévio. As aulas têm início às 5h30 no turno da manhã e 17h30 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 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 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, foram entregues as Cartas de Anuência assinadas 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.

Estudaram-se as variáveis relacionadas a fatores socioeconômicos: a escolaridade, a ocupação e a renda familiar mensal, em 3 classes baseadas no valor do salário mínimo (<1, entre 1 e 5, >5). Os fatores demográficos coletados compreenderam a idade e o sexo. Quanto às variáveis relacionadas ao estilo de vida, perguntaram-se sobre as características da atividade física, o tabagismo (fumante/ex-fumante/não fumante, tempo de consumo para os fumantes e ex-fumantes, quantidade diária consumida para os fumantes atuais), o consumo de bebida alcoólica

(consumidor ou não, número de dias por semana para os consumidores), alguns elementos da dieta e a obesidade.

Em relação aos elementos da dieta, questionaram-se os entrevistados sobre o uso do sal adicional (sim ou não) e sobre qual o principal hábito alimentar que consideravam inadequado em sua alimentação. Para isto se esperava a primeira resposta dada pelo entrevistado à pergunta: “O que você acha que é menos saudável no seu jeito de se alimentar?”, sem que o entrevistador propusesse nenhum exemplo; ele só anotava depois numa lista (Quadro 1) o que se aproximava mais da resposta espontânea do entrevistado. O objetivo dessa pergunta era testar se a pessoa era capaz de identificar os hábitos alimentares prejudiciais à sua saúde.

Quadro I - Questão sobre hábitos alimentares inadequados.

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

- 1. Comer em horário irregulares
- 2. Beliscar (salgadinhos, biscoitos, doces, etc.)
- 3. Pular muitas refeições
- 4. Comer muito (em quantidade)
- 5. Beber muito (bebidas alcoólicas)
- 6. Comer muito embulidos, enlatados, saugadinhos, etc.
- 7. Comer muito carne
- 8. Comer muito peixe
- 9. Comer muitas frutas
- 10. Comer alimentos com muitos sal
- 11. Não comer muitas verduras nem frutas
- 12. Comer muitos doces açucarados
- 13. Comer alimentos gordurosos (feijoada, sarapatel...)
- 14. Outros. _____

Para o diagnóstico da obesidade, utilizaram-se as informações sobre peso e altura referidos pelos participantes, calculando-se o 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 sobrepeso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada a partir do IMC de 30 kg/m²⁽¹²⁾.

A análise dos dados, realizada através do *software* EpiInfo (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), utilizou estatística descritiva, para a apresentação dos resultados em forma de percentagens e médias ± desvio-padrão.

RESULTADOS

Dos indivíduos frequentadores da Academia da Cidade nos quatro pólos e nos horários da investigação, identificaram-se e prontificaram-se a participar da entrevista 78 hipertensos.

Os principais resultados relacionados aos fatores socioeconômicos e demográficos encontram-se na Tabela I. A população estudada foi predominantemente do sexo feminino (n =71; 91,0%), com idade média de 58,5 anos (± 9,9).

Tabela I - Fatores socioeconômicos e demográficos. Recife-PE, 2009.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	7	9,0
Feminino	71	91,0
Renda		
< 1 SM	8	11,6
1-5 SM	30	43,4
> 5 SM	31	45,0
Ocupação fora do lar		
Sim	27	34,6
Não	51	65,4
Escolaridade		
< 2º grau	27	34,6
2º grau	30	38,5
superior	21	26,9

SM: Salário Mínimo.

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

Em relação à ocupação, 51 (65,4%) indivíduos entrevistados não trabalham fora do lar, e destes, 31 (60,8%) são donas de casa e 20 (39,2%) 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%) indivíduos entrevistados cursaram menos que o segundo grau, 30 (38,5%) o segundo grau completo e 21 (26,9%) o ensino superior completo.

Em relação ao estilo de vida, no que se refere 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.

Trinta e dois indivíduos (41,0%) relataram realizar atividades intensas como corrida, musculação e aeróbica. As questões sobre a periodicidade e duração da atividade física (Tabela II) demonstraram que a maioria dos participantes (66,7%; N=52) realizam atividades físicas mais que 5 dias na semana, com o tempo de duração destas atividades de aproximadamente 60 minutos ou mais (76,9%; N=60).

Quanto aos outros fatores relacionados com o estilo de vida (Tabela III), se nota primeiro que o IMC médio dos indivíduos entrevistados foi de 26,9 kg/m² (\pm 4,2), em que trinta e cinco indivíduos (44,9%) apresentaram sobrepeso e 16 indivíduos (20,5%), obesidade.

Tabela II - Periodicidade e duração da atividade física. Recife-PE, 2009.

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

Tabela III - Fatores relacionados ao estilo de vida na amostra estudada. Recife-PE, 2009.

Variáveis	n	%
IMC		
Sobrepeso	35	44,9
Obesidade	16	20,5
Tabagismo		
Não fumante	52	66,7
Fumante	5	6,4
Ex-fumante	21	26,9
Consumo de álcool		
Sim	29	40,3
Não	43	59,7
Uso de sal adicional		
Nunca	64	82,0
Esporadicamente	13	16,7
Rotineiramente	1	1,3
Identifica hábitos alimentares inadequados		
Sim	48	61,5
Não	30	38,5

Em relação ao tabagismo, 52 (66,7%) participantes afirmaram não ser fumantes, enquanto 21 (26,9%) tinham parado de fumar, e 5 (6,4%) ainda fumavam. Entre os que pararam de fumar, 10 (47,6%) fizeram uso do fumo por mais de 20 anos, tempo também relatado entre 3 dos participantes que ainda são fumantes. Os outros 2 afirmaram ter feito uso do fumo por menos de 5 anos. Em relação à quantidade de cigarros entre os que ainda fumam, 4 consomem de 1 a 3 unidades ao dia e apenas 1 tem consumo próximo a meia carteira ao dia.

Resultados semelhantes foram encontrados para as questões sobre o consumo de bebidas alcoólicas, tendo sido respondida por 72 (92,3%) indivíduos entrevistados, em que 43 (59,7%) disseram nunca consumir bebidas alcoólicas. Dos consumidores (n= 29; 40,3%), 26 (89,7%) ingerem bebida alcoólica entre 1 a 3 dias na semana, e 3 (10,3%), mais de 4 dias na semana.

No que se refere ao uso do sal adicional à dieta, 64 (82,0%) participantes responderam nunca fazer uso desta prática, e apenas um (1,3%) adiciona sal à dieta rotineiramente; os demais o fazem de forma esporádica. Quanto à identificação de hábitos alimentares prejudiciais à saúde, 30 (38,5%) entrevistados não foram capazes de identificar espontaneamente algum hábito inadequado. Entre os 48 (61,5%) que identificaram hábito alimentar inadequado, os mais citados eram o consumo excessivo de alimentos gordurosos (31,3%), de frituras (25,0%) ou de carnes (16,7%).

DISCUSSÃO

No presente estudo, em uma amostra de hipertensos fisicamente ativos, evidenciou-se baixa prevalência de fumantes e consumidores de bebidas alcoólicas, porém se observou pessoas com sobrepeso e obesidade, agindo como agravante o desconhecimento de hábitos alimentares saudáveis (a não ser o não acréscimo do sal na alimentação). Vale ressaltar que a amostra é constituída principalmente de pessoas do sexo feminino com idade superior aos cinquenta anos, que não exercem atividades profissionais fora do lar. Resultados semelhantes em relação ao sexo e idade foram encontrados em outro estudo realizado neste mesmo Programa em Recife, onde 89,2% dos entrevistados eram mulheres com idade média de 50 anos (\pm 14); em que a baixa participação dos homens foi relacionada à visualização das atividades oferecidas nos pólos, dado que as aulas de ginástica são consideradas atividades de preferência das mulheres⁽¹³⁾. O fato de não ter atividades profissionais fora do lar pode estar relacionado a uma maior disponibilidade para comparecer a um programa de exercício⁽¹⁴⁾.

Em relação ao comportamento frente à adoção de hábitos relacionados ao estilo de vida, existe uma questão 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 três dias na semana, por mais de 30 minutos, o que está de acordo com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde⁽¹²⁾. Os dados encontrados sobre a escolaridade, onde dois terços da amostra cursaram 2º grau ou ensino superior, podem estar relacionados à procura desta população por atividades que favoreçam a qualidade de vida, uma vez que pessoas com maior acesso a informações tendem a ter maiores preocupações com a saúde, por possuírem maiores conhecimentos sobre a saúde-doença^(15,16).

No entanto, foi possível identificar, na atual pesquisa, a presença de hipertensos com peso acima do normal. Este fato é um agravante para diversas doenças crônicas, sobretudo para as doenças hipertensivas e cardiovasculares, devido à forte relação entre massa corporal e pressão arterial, em que o excesso de peso pode vir a aumentar de duas a seis vezes o risco de um indivíduo desenvolver hipertensão^(17,18). Isso pode ser mais preocupante para o sexo feminino, inclusive nos países em desenvolvimento, onde a obesidade em mulheres adultas constitui um grave problema de Saúde Pública, atingindo altas prevalências mesmo para famílias situadas abaixo da linha da pobreza extrema^(19,20).

A presença de sobrepeso e obesidade também foi observada em outros estudos com hipertensos, como no estudo sobre a prevalência de hipertensão e a presença de excesso de peso em pacientes acompanhados em um ambulatório de nutrição (com 81% da amostra sendo do sexo feminino), onde 93,4% dos hipertensos apresentavam excesso de peso, com 77,6% sendo classificados como obesos⁽²¹⁾. Outro estudo realizado com hipertensos (com 80,5% da amostra sendo do sexo feminino), que frequentam um programa de atividade física no México, também encontrou resultados elevados para o excesso de peso. Entretanto, assim como no estudo em tela, o sobrepeso foi mais frequente (46%) que a obesidade (16%), o que pode estar relacionado ao fato desta população realizar atividades físicas rotineiramente⁽¹⁴⁾.

Sobre o tabagismo, os dados da presente pesquisa mostram que mais de um quarto dos participantes abandonaram a prática de fumar, sendo este um fator positivo na mudança de comportamento para melhoria da qualidade de vida. Outro fator positivo é que entre os fumantes, o consumo admitido é reduzido, sendo de até três cigarros diários. Contudo, foi observado que o tempo médio de consumo de tabaco entre os fumantes e ex-fumantes se dá a longo prazo, sendo este aspecto um agravante, já que o tabagismo é um fator de risco que tem influência direta

com o desenvolvimento e agravamento da hipertensão, pois além de promover a vasoconstrição e acelerar o processo de arteriosclerose, induz a resistência ao efeito de drogas anti-hipertensivas⁽²²⁾.

Assim como o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas não foi uma prática referida pela maioria dos participantes do atual estudo, já que entre os que afirmaram consumir, poucos são os que fazem uso do álcool 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⁽²³⁾ porém o consumo abusivo traz inúmeras consequências negativas para a saúde e a qualidade de vida, aumentando a frequência de morbidades que causam morte ou limitações funcionais^(24,25). Contudo, vale ressaltar que o fato da constituição da população deste estudo ser predominantemente feminina também pode ter influenciado os resultados encontrados sobre o consumo de fumo e álcool, já que estes fatores de risco são mais comumente presentes em homens^(26,27).

Em relação à alimentação, a maioria (82,0%) dos participantes desta pesquisa afirmou não fazer uso de sal adicional à dieta, dados também encontrados em outros estudos envolvendo fatores de risco em hipertensos^(28,29). No entanto, uma parcela da população respondeu ter esta prática, ainda que não frequentemente, o que 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⁽³⁰⁾.

Para as questões relacionadas aos demais hábitos alimentares inadequados, a maioria (61,5%) dos participantes do presente estudo 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⁽³⁰⁾. O consumo excessivo de gorduras também foi citado como um dos principais fatores não controlados em outros estudos com indivíduos hipertensos⁽³¹⁻³³⁾. É importante destacar 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 às questões relativas a hábitos alimentares saudáveis.

O presente estudo apresenta a limitação de que a amostra foi realizada através da auto-referência dos indivíduos que se identificaram hipertensos e que aceitaram participar da pesquisa. Esta estratégia pode ter selecionado pessoas

mais interessadas em questões relativas à saúde, o que por sua vez, pode ter influenciado positivamente os resultados encontrados sobre estilo de vida. Outra limitação é a possibilidade de sub-declarações que ocorrem comumente em inquéritos e pesquisas sobre estilo de vida, em que os entrevistados tendem a omitir ou minimizar determinadas informações (como, por exemplo, informações sobre o peso, questões sobre hábitos alimentares, consumo de fumo e álcool)⁽³⁴⁾.

CONCLUSÕES

Apesar dos participantes deste estudo frequentarem um programa de atividade física, o que é um fator positivo para se obter uma melhor qualidade de vida, os resultados apontam a necessidade em desenvolver e intensificar estratégias educativas que auxiliem a mudança de comportamento da população no sentido da adoção de hábitos saudáveis relacionados ao estilo de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais do Programa Academia da Cidade do DS VI – Recife – PE, ao nutricionista Laércio Marques, a Severino Catão e à equipe do planejamento da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

REFERÊNCIAS

- Secretaria de Vigilância à Saúde (BR). 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.
- Moura AAG, Carvalho EF, Silva NJC. Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007;12(6):1661-72.
- World Health Organization. World Health Report. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva; 2002.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. Hipertensão [acesso em 28 Set 2010] Disponível em: <http://www.sbh.org.br/geral/hipertensao.asp>
- Santos Filho RD, Martinez LT. Fatores de risco para doença cardiovascular: velhos e novos fatores de risco, velhos problemas. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2002;46(3):212-4.
- Jiang He MD. Risk Factors for Congestive Heart Failure in US Men and Women. *Arch Intern Med*. 2001;161(7):996-1002.
- Zanella MT, Uehara MH, Ribeiro AB, Bertolami M, Falsetti AC, Yunes MA. Orlistat and Cardiovascular Risk Profile in Hypertensive Patients With Metabolic Syndrome: The ARCOS Study. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006;50(2):368-76.
- Dever GEA. Epidemiologia y administración de los servicios de salud. OPS/OMS; 1991.
- Rouquayrol MZ, Almeida FN. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 5ª ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica; 1999. p.15-31.
- Verdecchia P, Favio A. 7º Joint National Committee on the prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: JNC. *Rev Esp Cardiol*. 2003;56(9):843-7.
- Makdisse M, Pereira AC, Brasil DP, Borges JL, Machado-Coelho GLL, Krieger JE. Projeto corações do Brasil. *Arq Bras Cardiol*. 2005;85(3):218-21.
- World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. Geneva; 2004.
- Hallal PC, Tenório MCM, Tassitano RM, Reis RS, Carvalho YM, Cruz DKA. Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(1):70-8.
- Reza CG, Nogueira MS. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, México. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12 (2):265–70.
- Teixeira ER, Lamas AR, Costa e Silva J, Matos RM. O estilo de vida do cliente com hipertensão arterial e o cuidado com a saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006;10(3):378– 84.
- Cordeiro R. Hipertensão e Ocupação: algumas considerações a respeito da epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica entre os trabalhadores. *Saúde Debate*. 1991;32:53-7.
- Monteiro PC, Santos FS, Fornazari PA. Características biosociais, hábitos de vida e controle da pressão arterial dos pacientes em um programa de hipertensão. *Arq Ciênc Saúde*. 2005;12(2):73-9.

18. Cercato C, Shirley S, Sato A, Mancini M, Halpern A. Risco Cardiovascular em Uma População de Obesos. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2000;44(1):45-8.
19. Mondini L, Monteiro CA. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. *Rev Bras Epidemiol.* 1998;1(1):28-39.
20. Pinheiro ARO, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr.* 2004;17(4):523-33.
21. Boaventura GA, Guandalini VR. 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. *Alim Nutr.* 2007;18(4):381-5.
22. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial: diagnóstico e classificação. Brasília; 2001.
23. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeier M, Cardozo S, Fuchs SC, et al. Alcoholic beverage consumption and associated factors in Porto Alegre, a Southern Brazilian City: a population-based survey. *J Studies Alcohol.* 1996;57(3):253-9.
24. Nanchahal K, Ashton WD, Wood DA. Alcohol consumption, metabolic cardiovascular risk factors and hypertension in women. *Int J Epidemiol.* 2000;29(1):57-64.
25. World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse. Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva; 2004.
26. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredmeier M, Cardozo S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública.* 1995;1(29):46-51.
27. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PCP, Menezes AM et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(2):84-91.
28. Cotta RMM, Reis RS, Batista KCS, Dias G, Alfenas CG, Castro FAF. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. *Rev Nutr.* 2009;22(6):823-35.
29. Monteiro CA, Mondini L, Costa RBL. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). *Rev Saúde Pública.* 2000;34(3):251-8.
30. Molina MCB, Cunha RS, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão e consumo de sal. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(6):743-50.
31. Simonetti JP, Batista L, Carvalho LR. Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos. *Rev Latinoam Enferm.* 2002;10(3):415-22.
32. Sturmer G, Dias da Costa JS, Olinto MTA, Menezes AMB, Gigante DP, Macedo S. O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(8):1727-37.
33. Pessuto J, Carvalho EC. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Latinoam Enferm.* 1998; 6(1):33-9.
34. Virtuso Júnior JS, Guerra RO. Validade concorrente do peso e estatura auto-referidos no diagnóstico do estado nutricional em mulheres idosas. *Rev Salud Pública.* 2010;2(1):71-81.

Endereço para correspondência:

Isabella Martins Barbosa da Silva Paes
Rua Garanhuns, 432/02
Bairro: Piedade
CEP: 54410-490 - Jaboatão dos Guararapes - PE - Brasil
E-mail: imbsp@hotmail.com