

PERFIL DE HIPERTENSOS EM POPULAÇÕES URBANA E RURAL NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Hypertension profile in urban and rural populations in Minas Gerais, Brazil

Camila Nascimento Monteiro¹, Rogério Estevam Farias², Márcio José Martins Alves³

RESUMO

A Hipertensão Arterial é um dos principais problemas de saúde pública atualmente, por sua elevada prevalência na população e também por ser importante fator de risco para doenças cardiovasculares. Os objetivos foram identificar o perfil sócio-demográfico de usuários do programa de controle de Hipertensão em comunidades urbanas e rurais; avaliar a prevalência de fatores de risco e a adesão às propostas terapêuticas nesses locais. O estudo foi realizado com 100 pacientes hipertensos, sendo 50 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças, zona urbana de Juiz de Fora - MG, e 50 da Comunidade do Carvão, zona rural de Piedade do Rio Grande - MG. Foram aplicados questionários para verificar o grau de adesão a propostas terapêuticas e conhecimento sobre a patologia bem como variáveis sócio-demográficas. Foi utilizado o programa estatístico Epi-Info versão 6. A prevalência dos fatores de risco em hipertensos diferiu em função da população acometida. Na zona urbana 54,2% dos hipertensos eram obesos, enquanto na zona rural este índice era de 18,1%. Na zona rural foi verificada maior prevalência de história familiar de Hipertensão (92,0% dos pesquisados, contra 44% na zona urbana). Na UBS Nossa Senhora das Graças há predomínio da cor negra (54%) em relação à branca (36%) e parda (10%), o que não ocorre na Comunidade do Carvão, onde 84% são brancos, 14% negros e apenas 2% pardos. A prática de exercícios físicos é feita por 92% dos hipertensos da zona urbana, contra 24% na zona rural. Através desses resultados evidenciam-se peculiaridades distintas de realidades complexas, onde a composição étnica, os fatores relacionados à urbanização e o modelo assistencial estão intrinsecamente relacionados. Novos estudos

ABSTRACT

The Arterial Hypertension is one of the main problems of public health due to its high prevalence among the population and also for contributing for the appearing of cardiovascular diseases. The objectives have been to identify the social-demographic profile of the Hypertension Control Program users in countryside and urban societies and to evaluate the prevalence of risk and quality factors of the treatment in these places. The study was accomplished with 100 hypertensive patients – 50 at the Nossa Senhora das Graças Health Center in Juiz de Fora – MG and 50 at Comunidade do Carvão, in the countryside of Piedade do Rio Grande – MG. Surveys have been applied in order to verify the participation and acceptance to therapeutic purposes and the knowing about pathology and social-demographic variables. The Statistic program Epi-Info-version 6.0 has been used. In the urban area, 54.2% of the hypertensive were obese, whereas in the countryside, this index was 18.1%. In the countryside, it was found a major prevalence of Arterial Hypertension (AH) in the family histories (92%, while 44% in the urban area). At the Nossa Senhora das Graças Health Center, black people predominate (54%), the white are 36% while the brown, 10%; different from the Comunidade do Carvão, where 84% are white, 14% are black and only 2% are brown. The practicing of physical exercises is executed by 92% of the urban hypertensive while only 24% of the rural people do the same. Through these results, we can come to interesting conclusions, related to ethnic composition and urbanization elements. The AH control strategies suffer different influences depending on the population. New studies should be

¹ Estudante do curso de Farmácia (UFJF)

² Docente do Instituto de Ciências Biológicas (UFJF)

³ Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina e Pesquisador do NATES (UFJF)

devem ser direcionados para melhor elucidar as complexas relações entre os fatores pesquisados e a efetividade dos programas de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial - fatores de risco. Hipertensão Arterial - controle.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de ações de controle e tratamento dos fatores de risco da Hipertensão Arterial (HA) é a maneira mais eficaz de diminuir o impacto das doenças cardiovasculares em nível populacional (VIANA, 2003). Neste sentido, o controle efetivo da Hipertensão deve ser prioridade no combate à crescente prevalência e incidência de doenças cardiovasculares no país.

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica, não transmissível, de natureza multifatorial, na maioria dos casos assintomática e que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando a um aumento da tensão sanguínea nos vasos, capaz de provocar danos aos órgãos por eles irrigados (BRASIL, 2001).

As doenças cardiovasculares constituem o principal grupo de causas de morte da população adulta no Brasil (NOGUEIRA, 2003). A Hipertensão Arterial é o principal fator de risco para doenças coronarianas, doenças cerebrovasculares entre outras doenças do aparelho cardiovascular (TRINDADE, 1998). Neste contexto, a patologia revela-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública de nosso país, com prevalência entre 10 e 42%, dependendo da região, subgrupo populacional ou critério diagnóstico utilizado (JARDIM, 2007). Há na literatura evidência substancial demonstrando que ações preventivas e terapêuticas direcionadas à HA reduzem a mortalidade associada às doenças cardiovasculares (GUS, 2004). Dessa forma, o conhecimento dos principais fatores de risco da HA na população e a identificação de grupos vulneráveis é de grande valor para orientar o planejamento das políticas de saúde. A efetividade de seu controle, na maioria dos casos, é baixa: KLEIN *et al.* (1995) relata que apenas 47% dos hipertensos mantêm um controle satisfatório da pressão arterial. Apesar de devidamente diagnosticados, apenas um terço utiliza a medicação conforme a prescrição (PERES, 2003), o que indica a baixa adesão às propostas terapêuticas para o seu controle.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como HA quando a Pressão Arterial (PA) sistólica é maior

better directed to clarify the complex relations between the researched factors and the effectiveness of the public health programs.

KEY WORDS: Arterial hypertension - risk factors. Arterial hypertension - control.

ou igual a 140mmHg e/ou a PA diastólica é maior ou igual a 90mmHg. Há correlação entre os níveis de PA com a idade, o peso, a frequência cardíaca, a glicose, a dieta com excesso de ingestão de sal e ácidos graxos, o etilismo, a obesidade, o sexo, a cor do indivíduo, a história familiar, o sedentarismo e o tabagismo. A proposta terapêutica não medicamentosa da hipertensão consiste em atuar sobre esses fatores. Estudos epidemiológicos têm demonstrado relação inversa entre PA e atividade física habitual ou nível de condicionamento físico (FEIJÃO, 2005). De acordo com Monteiro, a frequência do exercício deve ser de três a cinco sessões por semana com duração de 15 a 60 minutos cada sessão (MONTEIRO, 2004).

Dentre os fatores que influenciam a pressão arterial, a obesidade também merece especial atenção por sua condição de elevada prevalência (FEIJÃO, 2005), bem como pela possibilidade de modificação desta através de intervenção planejada adequadamente, por exemplo, através da modificação do estilo de vida com terapias não farmacológicas: programas como perda de peso, redução da ingestão de sal, ácidos graxos, açúcar, diminuição do consumo de álcool, redução do tabagismo, prática de atividade física. A influência familiar também se destaca, Piccini *et al* aponta associação significativa entre relato positivo de história familiar de HA, tanto paterna quanto materna, com prevalências significativamente maiores de HA (PICCINI, 1994). Também são detectadas maiores prevalências de Hipertensão entre pessoas de cor negra (SPRITZER, 1996).

A avaliação inicial do hipertenso tem como objetivos confirmar a elevação da PA, identificar as causas da pressão sanguínea elevada, avaliar a extensão da patologia, a presença de danos aos órgãos-alvo bem como de doença cardiovascular e a identificação de fatores de risco da patologia (BRASIL, 2001).

O controle da HA no início de seu desenvolvimento constitui o passo primordial para a redução de suas complicações. As estratégias utilizadas visam manter os níveis de pressão arterial tanto quanto possível abaixo dos limites definidos pela OMS, respeitando-se as características individuais, co-morbidades e a qualidade de vida (BRASIL, 2001). Para que o tratamento seja efetivo e reduza o risco

cardiovascular, é imprescindível que haja total adesão às propostas medicamentosas e não medicamentosas (GUS, 2004). O custo dos medicamentos bem como os seus efeitos colaterais, a falta de conscientização quanto aos riscos da patologia, a dificuldade para modificar estilos de vida e a ausência de sintomas da patologia são alguns dos fatores que interferem negativamente na adesão às propostas terapêuticas.

Quanto ao tratamento não medicamentoso, dentre as modificações do estilo de vida estão a redução do excesso de peso corpóreo, redução da ingestão de sódio, maior ingestão de alimentos ricos em potássio, cálcio e magnésio, redução do consumo de bebidas alcoólicas e práticas de exercícios físicos regulares. Outras medidas que também devem ser associadas são o abandono do tabagismo, o controle das dislipidemias, o controle do diabetes mellitus quando associado e evitar drogas potencialmente hipertensoras (BRASIL, 2001).

A administração de medicamentos para o controle da PA é necessária em grande parte dos casos e consiste basicamente na utilização, de forma contínua e permanente, de um razoável arsenal de drogas hipotensoras sendo que as mais utilizadas são disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa teve como objetivo avaliar se o perfil sócio-demográfico, a prevalência dos fatores de risco e a adesão às propostas terapêuticas da HA diferem significativamente em contextos urbano e rural. A relevância da comparação destes grupos, que configuram importantes perfis populacionais no contexto nacional, se justifica na medida em que diferenças quanto aos fatores de risco e adesão às propostas terapêuticas demandam diferentes estratégias de controle. Nesse sentido, espera-se contribuir para a melhoria dos programas de controle da Hipertensão Arterial através dos resultados obtidos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram estudados 50 pacientes da Comunidade do Carvão, zona rural do município de Piedade do Rio Grande – Campos das Vertentes – MG, atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF) deste município, e 50 pacientes que participavam dos grupos educativos no período da pesquisa na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nossa Senhora das Graças, zona urbana de Juiz de Fora – MG. Esses pacientes representam a totalidade dos hipertensos cadastrados da comunidade rural, e 80% do total de pacientes da UBS Nossa Senhora das Graças que participavam das atividades educativas do programa de controle de

hipertensão da referida UBS, que não adota a estratégia de Saúde da Família.

A pesquisa decorreu de um projeto de extensão universitária, cujo objetivo tem sido o de promover ações educativas voltadas ao controle da hipertensão arterial. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). A todos os indivíduos foi apresentado um termo de consentimento, assinado em caso de concordância, procedendo-se então às mensurações citadas e à aplicação do questionário. Não houve recusa de participação em ambos os locais. Todos os participantes responderam a questionários que avaliaram o grau de conhecimento que eles possuíam sobre a patologia e que também visaram identificar a presença de fatores de risco, padrões de tratamento, bem como delinear o perfil sócio-demográfico dos pacientes de cada localidade. Todos os participantes tinham mais de 18 anos de idade. Durante as entrevistas, os indivíduos tiveram peso, altura e pressão arterial aferidos através de instrumentos devidamente calibrados. Após as entrevistas, foram realizadas atividades como palestras e seminários nos locais estudados a fim de levar informações aos participantes, visando o controle da pressão arterial desses.

Todas as entrevistas foram realizadas por um dos pesquisadores. As variáveis exploratórias consideradas foram: faixa etária, sexo, tempo da doença referido (em anos), cor, tabagismo, etilismo, consumo de sal, histórico familiar de HA, concomitância de Diabetes, índice de massa corporal (IMC), número de especialidades farmacêuticas utilizadas e prática de exercício físico. Foi considerado consumo de sal elevado a ingestão diária de mais de 6 gramas de sal (MOLINA, 2003). O consumo de bebidas alcoólicas foi considerado no limite de 30 mL de etanol/dia para o homem e 15 mL/dia de etanol para mulheres e indivíduos de baixo peso (GALDUROZ, 2008). Para a determinação do IMC, a classificação adotada no estudo segue as normas da Organização Mundial de Saúde, que considera baixo peso quando $IMC < 18,5$; peso normal quando IMC entre 18,5 e 24,9; sobrepeso quando IMC entre 25,0 e 29,9; e obesidade quando o IMC for maior ou igual a 30,0 (BRASIL, 2001). A presença de história familiar de HA, adesão ao tratamento medicamentoso e o tabagismo foram aferidos por autodeclaração. Quanto à prática de exercício físico, foi considerado se os entrevistados seguiam as recomendações do serviço para a prática de exercício físico. O diagnóstico de Diabetes foi obtido com os dados do Programa de Saúde da Família (PSF) de Piedade do Rio Grande e dos registros dos grupos de hipertensos da UBS Nossa Senhora das Graças - Juiz de Fora.

Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico Epi-Info 6.0. Nas comparações, foram feitos os testes de qui-quadrado ou análise da variância, conforme a natureza

das variáveis estudadas. As diferenças foram consideradas estatisticamente ao nível de significância de 5%.

Tabela 1 - Fatores de risco da Hipertensão Arterial (HA)

	Zona Urbana n = 50	Zona Rural n = 50	p-valor
Idade (anos)*	57,1	59,1	0,4292
Sexo (%)			0,0321
Masculino	42	22	
Feminino	58	78	
Duração da doença (anos)			0,3625
Até 5 anos (%)	16	21	
Mais de 5 anos (%)	84	79	
Cor (%)			0,0000
Branca	36	84	
Negra	54	14	
Parda	10	2	
Portador de Diabetes (%)	18	12	0,4008
História familiar de HA (%)	44	92	0,0000
IMC (%)			0,0087
Baixo peso (IMC < 18,5)	4	6	
Peso normal (18,5 ≤ IMC < 25,0)	42	76	
Sobrepeso/Obesidade (IMC ≥ 25,0)	54	18	
Consumo de sal elevado (%)	47	54	0,4237
Etilismo (%)			0,0701
Não etilistas	68	86	
etilistas sociais	29	10	
etilistas inveterados	3	4	
Tabagismo (%)	12	9	0,7492
Número de especialidades farmacêuticas *	3	2	0,2191
Adesão ao tratamento medicamentoso (%)	66	72	0,3589
Prática de exercício físico (%)	79	24	0,0000

* média

Fonte: Dados coletados na UBS Nossa Senhora das Graças (Juiz de Fora) e Comunidade do Carvão (Piedade do Rio Grande).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As médias de idade foram altas em ambos os contextos, respectivamente de 57,1 anos na zona urbana e 59,1 anos na zona rural. Entre os hipertensos pesquisados, predominaram as mulheres na Comunidade do Carvão (78%), o mesmo ocorrendo na UBS Nossa Senhora das Graças (58%). A grande maioria possui o diagnóstico há mais de cinco anos. Nesse sentido, nossos resultados não diferem muito em relação a outros estudos de populações de hipertensos (JARDIM, 2006; TEODÓSIO, 2004).

A literatura diz ser mais difícil o controle da pressão arterial na população negra se comparada com a branca (SPRITZER, 1996). Na UBS Nossa Senhora das Graças foi verificado o predomínio da cor negra (54%) em relação à branca (36%). A diferença na cor é altamente significativa

($p=0,017$): a comunidade do Carvão possui maciça predominância da cor branca (84%).

A morbimortalidade cardiovascular tem o Diabetes mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial como principais fatores de risco. O controle dessas condições se constitui num dos principais desafios para o sistema público de saúde. A prevalência gira em torno de 20% da população adulta para a HA e 7% para o DM, sendo frequente a associação dessas duas condições (BRASIL, 2001). Os resultados deste trabalho mostram que nos locais pesquisados, respectivamente 12% e 18% dos hipertensos da comunidade rural e zona urbana eram diabéticos. Trindade (1998) obteve prevalência de 11% de DM entre os hipertensos de Passo Fundo (RS), resultado consistente com o do presente trabalho.

A história familiar foi o fator de risco mais prevalente na

Comunidade do Carvão: 92% dos pacientes desta localidade possuem histórico familiar de Hipertensão, contra 44% na UBS Nossa Senhora das Graças ($p=0,002$).

Uma das medidas terapêuticas a fim de reduzir a morbidade de doença hipertensiva na população pesquisada consiste na orientação nutricional desses pacientes, visando à redução da obesidade. O estudo evidenciou significativa preponderância de obesidade entre os hipertensos da zona urbana (54%), quando comparado com a zona rural (18%, $p=0,024$). Já a ingestão de menos de seis gramas de sal na dieta foi referida por 54% dos hipertensos da zona rural, e 47% na zona urbana, sendo que a diferença não foi estatisticamente significativa. Este resultado foi semelhante ao estudo de Molina, que relatou quantidade de sal diária de $6,8 \pm 4,5$ g em 52% dos hipertensos (MOLINA, 2003).

Quanto ao etilismo e tabagismo, as prevalências foram semelhantes nos dois locais de estudo. Os resultados indicam que em ambos os locais há baixo percentual de etilistas inveterados: apenas 3% do total. O índice de tabagismo também é baixo: apenas 12% dos pesquisados referiram ser fumantes. Trindade (1998) encontrou em Passo Fundo – RS, prevalências em torno de 29 e 4,4% respectivamente para fumo e etanol, o que se pode inferir que a prevalência do tabagismo é relativamente baixa entre os hipertensos do nosso estudo.

Quanto ao número de especialidades farmacêuticas para controlar a pressão arterial, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,2191$). Os pesquisados utilizam em média dois a três medicamentos. Vale ressaltar que não houve nenhum caso de paciente em tratamento exclusivamente não farmacológico. A resposta positiva à questão sobre adesão ao tratamento medicamentoso foi respectivamente de 66 e 72% nas comunidades urbana e rural, entretanto esta diferença não foi estatisticamente significativa. Trata-se de um resultado que destoa da literatura (PERES, 2003), que invariavelmente aponta níveis bem mais baixos de adesão. Provavelmente os números mais elevados dos nossos resultados se devam a um viés de aferição, já que se trata de autodeclaração.

A prática de exercícios físicos foi verificada em 79% dos hipertensos da zona urbana. Na Comunidade do Carvão apenas 24% dos pesquisados referiram praticar exercício físico como uma das formas de controle da pressão arterial. Essa diferença, altamente significativa, pode ser explicada pelo fato da UBS Nossa Senhora das Graças oferecer a atividade de caminhada orientada, o que não ocorre na Comunidade do Carvão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ponto de partida da pesquisa foi o de buscar diferenças na prevalência dos fatores de risco e adesão às propostas terapêuticas da HA em função do perfil sócio demográfico. Nesse sentido, os autores assumem que os grupos estudados estão em condições de comparabilidade quanto à exposição às ações educativas, já que por um lado, todos os pesquisados da Comunidade do Carvão são acompanhados pelo PSF e, de outro lado, na UBS Nossa Senhora das Graças foram abordados somente os pacientes que participavam dos grupos educativos, o que os igualaria na exposição às ações educativas componentes do programa de controle da HA. Todavia, pode-se argumentar que algumas das diferenças e/ou semelhanças observadas no presente estudo refletiram muito mais as especificidades do modelo de atenção.

De fato, a prevalência dos fatores de risco em hipertensos diferiu em função da população acometida. Os resultados mostraram semelhanças em alguns aspectos como etilismo, tabagismo, dieta e média de idade, e diferenças em relação ao histórico familiar, obesidade, cor e padrão de exercício físico. O que evidencia peculiaridades distintas de realidades complexas, onde a composição étnica, os fatores relacionados à urbanização e o modelo assistencial estão intrinsecamente relacionados. Na Comunidade do Carvão, de características rurais, os pacientes são assistidos pelo PSF, são tipicamente brancos, com antecedentes familiares de HA, e praticam pouco exercício físico. Já a população assistida pela UBS Nossa Senhora das Graças, caracteristicamente de periferia urbana, os hipertensos são predominantemente negros e obesos, e embora não se adote a estratégia de saúde da família, tendem a aderir mais às atividades físicas como forma de controlar a pressão arterial.

Outros estudos realizados em cidades brasileiras (NOGUS, 2004; GUEIRA, 2003) demonstraram que o controle efetivo da Hipertensão ainda não alcançou um nível satisfatório, representando um desafio a ser enfrentado pelo sistema de saúde.

Considerando que os achados de detecção de fatores de risco e controle devem servir de base para que se programem ações que tornem efetivo o controle da pressão arterial, os autores acreditam que a presente pesquisa pôde evidenciar a importância de se conhecer o perfil dos hipertensos em cada situação concreta, que possam orientar estratégias educativas adequadas às especificidades locais. Ademais, novos estudos devem ser direcionados para melhor elucidar as complexas relações entre os fatores pesquisados e a efetividade dos programas de controle da hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Brasília, 2001.
- FEIJAO, Adelina Maria Melo *et al.* Prevalence of excessive weight and hypertension in a low-income urban population. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 84, n. 1, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 ago. 2007.
- GALDUROZ, José Carlos F; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 July 2008. doi: 10.1590/S1516-44462004000500002
- GUS, Iseu *et al.* Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no estado do Rio Grande do Sul. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 83, n. 5, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004001700009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2007.
- JARDIM, Paulo César B. Veiga *et al.* Hipertensão Arterial e Alguns Fatores de Risco em uma Capital Brasileira. **Arq Bras Cardiol.**, São Paulo, v.88, n.4, p.452-457 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v88n4/15.pdf> Acesso em: 18 ago. 2007
- KLEIN, Carlos Henrique *et al.* Arterial hypertension in Ilha do Governador, Rio de Janeiro, Brazil: II. Prevalence. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, 1995. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1995000300015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 ago. 2007.
- MOLINA, Maria del Carmen Bisi *et al.* Hypertension and salt intake in an urban population. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n. 6, 2003. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102003000600009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 nov. 2007.
- MONTEIRO, MF. Exercício físico e o controle da Pressão Arterial. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v.10, n. 6, p. 513-516, 2004.
- NOGUEIRA, Jarbas Leite, OLIVEIRA, Rosângela Zigiotti de. Hipertensão arterial no município de Cianorte, estado do Paraná, Brasil. **Acta Scientiarum.** Health Sciences, Maringá, v. 25, n. 1, p. 75-79, 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=392929&indexSearch=ID> Acesso em: 11 nov. 2007.
- PERES, Denise S; MAGNA, Joceli Mara; VIANA, Luis Atilio. Arterial hypertension patients: attitudes, beliefs, perceptions, thoughts and practices. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, 2003. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000500014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2007.
- PICCINI, Roberto Xavier; VICTORA, Cesar Gomes. Systemic arterial hypertension in an urban area of southern Brazil: prevalence and risk factors. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 4, 1994. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101994000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2007.
- SPRITZER N. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. **Medicina**, Ribeirão Preto, 29: 199-213, abr./set. 1996. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/1996/vol29n2e3/epidemiologiahipertensaoarterialsistemica.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2007.
- TEODOSIO, Marta Regueira *et al.* Hipertensão na mulher: estudo em mães de escolares de Jaboatão dos Guararapes - Pernambuco - Brasil. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 50, n. 2, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000200031&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 23 fev. 2008.
- TRINDADE, Ibsen S. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Passo Fundo (RS). **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 71, n. 2, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X1998000800006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2007.

AGRADECIMENTOS

Às profissionais de saúde Sônia Teixeira (agente comunitária de saúde de Piedade do Rio Grande) e Estela Canavese Oliveira (enfermeira-chefe da UBS Nossa Senhora das Graças de Juiz de Fora).
 À Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Submissão: março de 2008

Aprovação: outubro de 2008