



SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

Editora Omnis Scientia
SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S616 Síndromes metabólicas [livro eletrônico] / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
93 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-15-5

DOI 10.47094/978-65-88958-15-5

1. Síndrome metabólica. 2. Sedentarismo. 3. Saúde. I. Cruz, Daniel Luís Viana.

CDD 616.39

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A história da humanidade é acompanhada por um histórico de fome, até o momento do advento da agricultura e da pecuária, que proporcionou maior taxa de sobrevivência da prole e aumento da população. Atualmente, nossa sociedade, em sua maioria, mora nas grandes cidades que a força a ter um estilo de vida sedentário. E sem gastar as calorias consumidas diariamente, pelas cada vez mais enriquecida alimentação industrializada, temos uma epidemia de hipertensão e obesidades. E assim, temos as três principais síndromes metabólicas da humanidade. Podemos defini-las como um conjunto de condições que aumentam o risco de doença cardíaca, acidente vascular cerebral e diabetes. Dentre elas temos hipertensão arterial, nível elevado de açúcar no sangue, excesso de gordura corporal em torno da cintura e níveis de colesterol anormais. Assim, uma parcela considerável da população, acometida por estas, possui aumento do risco de ter ataque cardíaco e acidente vascular encefálico. Além de uma grande circunferência da cintura, a maioria dos distúrbios associados à síndrome metabólica não apresenta sintomas. Porém o quadro pode ser facilmente revertido, pois perda de peso, prática de exercícios físicos, dieta saudável e abandono do cigarro podem ajudar. Embora também possa haver prescrição de medicamentos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “EXERCÍCIO FÍSICO E A CONTRIBUIÇÃO PARA MELHORIA DO METABOLISMO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

PERFIL DOS HIPERTENSOS DO MUNICÍPIO DE PAULO AFONSO, BA NO PERÍODO DE 30 DE MAIO A 30 DE JUNHO DE 2019

Sabrine Canonici M. de Carvalho

Patrícia Avello Nicola

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/11-21

CAPÍTULO 2.....22

EXERCÍCIO FÍSICO E A CONTRIBUIÇÃO PARA MELHORIA DO METABOLISMO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Marli Christiane Nogueira de Amorim

Aldair de Lima Silva

Gealine Monteiro Bezerra

Esdrayani Anadias de Souza

Bianca Isabel Nunes Tavares

Seliane de Moraes Oliveira

Maria Tatiane Monteiro Bezerra

Helio Cecílio Cordeiro

Igor dos Santos Silva

Ilma da Silva Campos

Eulane Nunes Lima

Lívia Maria Silva Galvão

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/22-28

CAPÍTULO 3.....29

ASSOCIAÇÃO ENTRE O GÊNERO E O AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS DE PAULO AFONSO, BA

Sabrine Canonici M. de Carvalho

Patrícia Avello Nicola

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/29-38

CAPÍTULO 4.....39

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NO HOSPITAL REGIONAL DA XI GERES - PERNAMBUCO

Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro

Jéssika Cristina de Lima

Eduardo Sales Oliveira

Kamille Fabres Neves

Misael Cavalcanti Angelim Neto

Pedro Anderson Ferreira Quirino

Rebeca Talita de Souza Siqueira

George Alessandro Maranhão Conrado

Valda Lúcia Moreira Luna

Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães

Marcela Silvestre Outtes Wanderley

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/39-48

CAPÍTULO 5.....49

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PARTURIENTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS NO HOSPITAL REGIONAL DA XI GERES – PERNAMBUCO

Misael Cavalcanti Angelim Neto

Rebeca Talita de Souza Siqueira

Débora Rayssa Siqueira Silva

Jéssika Cristina de Lima

Eduardo Sales Oliveira

Kamille Fabres Neves

Kauanne Araújo Barbosa Ribeiro

Pedro Anderson Ferreira Quirino

Jurandy Júnior Ferraz de Magalhães

Valda Lúcia Moreira Luna

Marcela Silvestre Outtes Wanderley

George Alessandro Maranhão Conrado

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/49-58

CAPÍTULO 6.....59

ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PRÉ OPERATÓRIO DE CIRURGIA BARIÁTRICA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Gabriel José Tarcisio Rodrigues

Daniela Lemos Maciel

Lorena Lourdes de Oliveira Paula

Julia de Fatima Martins Pereira

Francielle Cristina Soares

Juliana Ribeiro Gouveia Reis

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/59-78

CAPÍTULO 7.....79

OBESIDADE E GESTAÇÃO: APLICAÇÃO DO ARCO DE MANGUEREZ

Márcia Vannusa Vieira

Antônia Jaíne Gomes Barboza

DOI: 10.47094/978-65-88958-15-5/79-90

ASSOCIAÇÃO ENTRE O GÊNERO E O AUTOCUIDADO EM PACIENTES HIPERTENSOS DE PAULO AFONSO, BA

Sabrine Canonici M. de Carvalho

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE

<https://orcid.org/0000-0001-9142-6370>

Patrícia Avello Nicola

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE

<https://orcid.org/0000-0002-3562-6295>

Adriana Gradela

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE

<http://orcid.org/0000-0001-5560-6171>

RESUMO: Introdução: estratégias para tratamento da hipertensão arterial (HA) envolvem educação, modificação de hábitos de vida e, se necessário, tratamento medicamentoso. Por isto o autocuidado tem sido estimulado pelas equipes de Saúde. Objetivo: Avaliar a relação entre o gênero e o autocuidado em pacientes hipertensos de Paulo Afonso (BA), visando auxiliar as medidas de controle. Metodologia: Dados foram coletados através de entrevista em três unidades básicas de Saúde (N= 60) no período de 30/maio a 30/junho de 2019 e analisados pelo teste exato de Fisher. O autocuidado foi avaliado pela adoção de dieta com controle de sal e ervas finas, controle pressórico e uso de medicação anti-hipertensiva. Este estudo foi aprovado pelo CEP - Univasf (protocolo nº 3.350.003). Resultados: Houve associação ($p < 0.05$) entre o gênero feminino e adoção de dieta, pois 78,3% das mulheres adotaram contra 21,4% dos homens. Controle pressórico foi associado ($p < 0.02$) com a melhora da HAS, tendo sido observado em 78,9% dos pacientes, dos quais 89,1% eram mulheres e 71,4% homens. Em ambos os gêneros o uso da medicação foi associado ($p < 0.001$) a adesão ao tratamento, pois 98,0% acreditavam que o não uso da medicação agravaria o quadro hipertensivo. Assim, 100,0% dos homens e 95,6% das mulheres adotavam a terapêutica medicamentosa. Conclusão: A adoção do controle de sal na dieta é influenciada pelo gênero, enquanto o controle pressórico e o uso de medicação anti-hipertensiva independem do mesmo e são associados à melhora no quadro hipertensivo e adesão ao tratamento, respectivamente.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Medicação. Controle pressórico.

ASSOCIATION BETWEEN GENDER AND SELF-CARE IN HYPERTENSIVE PATIENTS FROM PAULO AFONSO, BA

ABSTRACT: Introduction: strategies for the treatment of arterial hypertension (AH) involve education, modification of life habits and, if necessary, drug treatment. For this reason, self-care has been encouraged by health teams. Objective: To evaluate the realization between gender and self-care in hypertensive patients from Paulo Afonso, (BA), aiming to help control measures. Methodology: Data were collected through interviews in three basic health units (N = 60) from May 30 to June 30, 2019 and analyzed using Fisher's exact test. Self-care was assessed by adopting a diet with salt and fine herbs control, blood pressure control and use of antihypertensive medication. This study was approved by CEP - Univasf (protocol nº 3,350,003). Results: There was an association ($p < 0.05$) between females and adopting a diet, as 78.3% of women adopted it against 21.4% of men. Pressure control was associated ($p < 0.02$) with the improvement of SAH, having been observed in 78.9% of the patients, of whom 89.1% were women and 71.4% men. In both genders, the use of medication was associated ($p < 0.001$) with adherence to treatment, since 98.0% believed that not using the medication would aggravate the hypertensive condition. Thus, 100.0% of men and 95.6% of women adopted drug therapy. Conclusion: The adoption of salt control in the diet is influenced by gender, while blood pressure control and the use of antihypertensive medication are independent of it and are associated with improvement in hypertension and adherence to treatment, respectively.

KEY WORDS: Hypertension. Medication. Pressure control.

INTRODUÇÃO

No Brasil a doença crônica não transmissível (DCNT) se tornou um dos principais problemas de saúde pública (COSTA; SILVA; MOURA, 2011), pois há cerca de 17 milhões de portadores, dos quais 35% estão na faixa dos 40 anos, sendo seu aparecimento cada vez mais precoce havendo em torno de 4% de crianças e adolescentes portadores (BRASIL, 2006). Entre as DCNT, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) destaca-se como a mais frequente (ROSÁRIO *et al.*, 2009) e o principal fator de risco para complicações de maior gravidade como acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio e doença renal (SANTOS; MOREIRA, 2012).

A HAS tem sido considerada um problema de saúde pública devido a sua elevada prevalência e dificuldade de controle (ROSÁRIO *et al.*, 2009), pois a despeito das ações de controle, os índices de novos portadores de HAS têm crescido de modo alarmante, fazendo o sistema de saúde questionar os custos relacionados à sua ocorrência. Pelo menos 600 milhões de pessoas são hipertensas em todo o mundo (OMS, 2011) atingindo cerca de 35% dos brasileiros (CARTA CAPITAL – ENVOLVERDE, 2018), o que eleva os custos nos sistemas de saúde do país e no mundo.

Três estratégias têm sido destacadas pelo Ministério da Saúde para o tratamento da HAS, sendo elas, educação, modificação dos hábitos de vida e, se necessário, o tratamento medicamentoso. Santos et al. (2014) destacaram também o papel do autocuidado como fator determinante no processo saúde–doença, pois sua ausência contribui para o agravamento e aumento dos índices alarmantes de doenças crônicas no país.

Por isto este estudo objetivou avaliar a relação entre o gênero e o autocuidado em pacientes hipertensos de Paulo Afonso (BA), visando auxiliar as medidas de controle.

METODOLOGIA

Este estudo quantitativo descritivo foi desenvolvido em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Paulo Afonso (BA) no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019 após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (parecer consubstanciado nº 3.350.003).

As UBS foram escolhidas considerando-se a distribuição de classes socioeconômicas segundo a renda média domiciliar (Quadro 1; ABEP, 2016) para que fossem obtidas informações em todos os estratos socioeconômicos. A UBS-1 (N= 20) atendia indivíduos das classes A, B e C; a UBS-2 (N= 20) das classes B e C e a UBS-3 (N= 20) das classes D e E.

Quadro 1 - Critérios de classificação socioeconômica dos pacientes de acordo com a renda domiciliar.

CLASSE SOCIOECONÔMICA	RENDA MÉDIA DOMICILIAR
A	20.888
B	9.254
B2	4.852
C1	2.705
C2	1.625
D E	768

Fonte: Adaptada de ABEP (2016).

Os critérios de inclusão foram ambos os sexos; idade igual ou superior a 20 anos; residência na área urbana do município de Paulo Afonso e diagnóstico positivo de HAS (Pura) ou associada a outras comorbidades há pelo menos seis meses e com cadastro no HiperDia.

O autocuidado foi avaliado pela adoção de dieta com controle de sal e ervas finas, realização de controle pressórico e pelo uso regular da medicação anti-hipertensiva. Os dados foram coletados

através de entrevista semiestruturada, utilizando-se um questionário com perguntas abertas, fechadas e de múltipla escolha. As entrevistas, gravadas em áudio, foram aplicadas individualmente em sala separada no dia do acompanhamento do Hiperdia, o que permitiu a obtenção de informações sobre os índices pressórico. A participação dos pacientes era voluntária, mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após receber as informações sobre os objetivos da pesquisa e a garantia de sigilo sobre a fonte de informação.

Variáveis quantitativas foram analisadas pelo teste de Qui-quadrado e sua associação pelo teste exato de Fisher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A menor prevalência de HAS ocorreu na faixa etária de 20 a 30 anos (1,7%; N= 1/60) e a maior prevalência entre 61 e 80 anos (58,3%; N= 35/60) (Figura 1), a qual foi ligeiramente inferior a relatada em Goiânia (GO) por Jardim *et al.* (2007) que observaram valores acima de 60%. Por outro lado, os percentuais observados após os 80 anos foram muito inferiores aos 46,55% de Todt *et al.* (2019).

Abaixo de 60 anos a prevalência foi de 41,7% (N= 25) (Figura 1), valor dentro da faixa de 22% a 44% apontada por outros estudos (FUCHS; CASTRO; FUCHS, 2004; GUS *et al.*, 2004; AMARAL *et al.*, 2007; JARDIM *et al.*, 2007; MELCHORS *et al.*, 2010) e inferior aos 60% a 80% de Brito *et al.* (2008) e Gazoni *et al.* (2009).

Sousa *et al.* (2019) observaram que a prevalência de HAS entre 50 e 70 anos era cerca de 6 a 8 vezes maior que de 19 a 29 anos diferindo deste estudo que foi 23,5 vezes maior e da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010), pois não foi observada relação entre o aumento da pressão arterial e a idade.

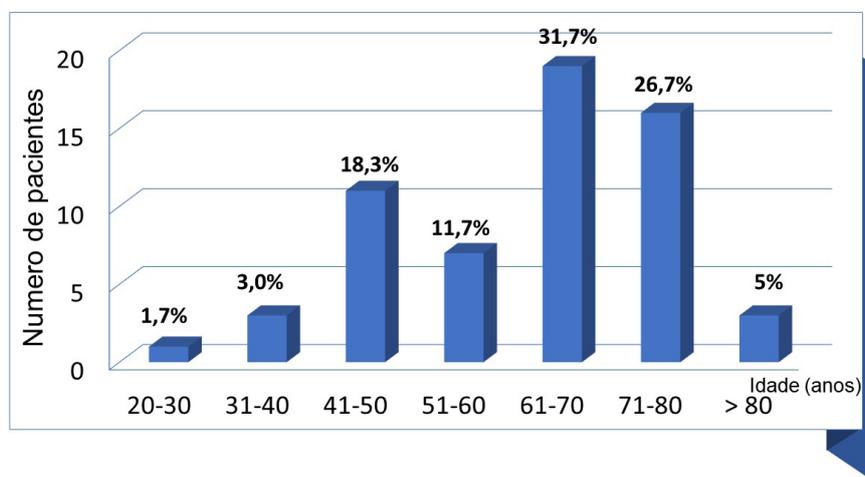


Figura 1 – Distribuição da hipertensão arterial por faixa etária em pacientes do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

Considerando a variável gênero, 23% (N= 14/60) dos pacientes eram do gênero masculino e 77% (N= 46/60) do feminino. A maior prevalência do gênero feminino concordou com a literatura (BRITO *et al.*, 2008; DOURADO *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2014; RADOVANOVIC *et al.*, 2014), tendo havido ligeira inversão entre os gêneros masculino e feminino, respectivamente, quando se comparou o Brasil (35,8% e 30%) a outros países (37,8% e 32,1%) (PEREIRA *et al.*, 2009). Este fato pode ser explicado porque no Brasil as mulheres parecem buscar acompanhamento médico com maior frequência do que os homens, o que aumenta a chance de diagnóstico de doença crônica (CASTRO *et al.*, 2018; VILLELA *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2019);

Em mulheres a idade de ocorrência da HAS variou de 23 a 80 anos e nos homens de 51 a 87 anos, sendo mais prevalente entre 41 a 80 anos nas mulheres (68,3%) e de 61 a 70 anos nos homens (16,7%) (Figura 2). Até os 60 anos a prevalência de HAS foi de 1,7% em homens e de 35,0% nas mulheres e, após os 61 anos, de 21,7% nos homens e 41,7% nas mulheres. Estes resultados discordaram de trabalhos anteriores que observaram menor prevalência de mulheres hipertensas até os 60 anos e concordaram que após os 60 anos as taxas podem se igualar ou ficar maiores nas mulheres (HARVEY *et al.*, 2015; ZDROJEWSKI *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2019). Acredita-se que isto ocorra devido a perda do efeito protetor do estrogênio sobre a rigidez arterial após a menopausa (HARVEY *et al.*, 2015; DI GIOSIA *et al.*, 2018), enquanto a ocorrência de HAS em mulheres em idade reprodutiva parece estar associada ao uso de contraceptivo orais (DI GIOSIA *et al.*, 2018). Após os 80 anos a prevalência de HAS em Paulo Afonso foi maior em homens (3,3%) do que em mulheres (1,7%) divergindo da literatura (ZDROJEWSKI *et al.*, 2016).

Houve associação ($p < 0.05$) entre o gênero feminino e adoção de dieta especial, pois 78,3% das mulheres adotaram contra 21,4% dos homens (Figura 3). A mudança de hábitos alimentares é um fator decisivo para o controle da HAS, pois a elevada ingestão de sódio associada a baixa de potássio são fatores que contribuem para a hipertensão (JAMES *et al.*, 2014). Almeida, Paz e Da Silva (2013) descrevem que a mudança de hábito pode ser considerada como uma das formas de autocuidado e atuar como medida preventiva quando ocorre antes do diagnóstico e mesmo depois do mesmo, sob forma como prevenção de agravos, constituindo-se na mudança de hábito mais frequente após o diagnóstico.

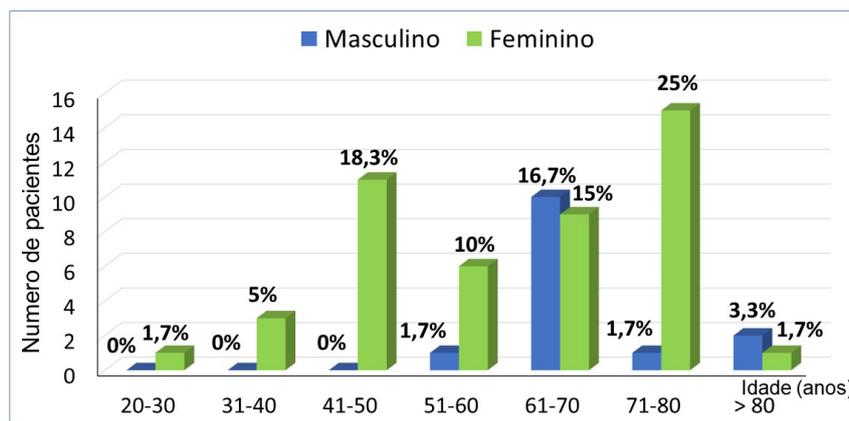


Figura 2 – Prevalência de HAS segundo o gênero em pacientes do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

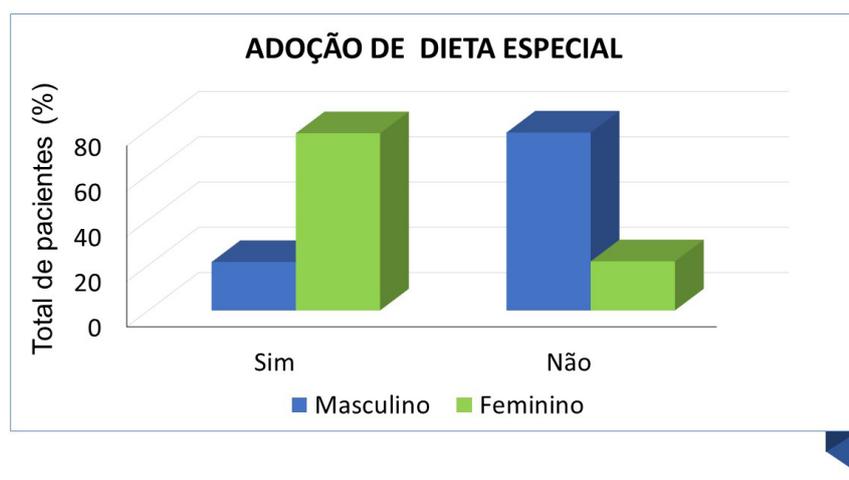


Figura 3 - Relação entre a variável gênero e o uso de dieta especial após o diagnóstico de HAS em pacientes do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

A maioria dos pacientes realizava o controle pressórico, sendo a prevalência alta tanto no gênero masculino (71,4%, N= 10/14) quanto no feminino (89,1%, 41/46) (Figura 4). Este fato foi observado porque 78,94% dos pacientes associava ($p < .02$) o controle pressórico com melhora na HAS. Este achado corroborou com Gewehr *et al* (2018) que observaram que a adesão ao tratamento era associada ao controle pressórico.

Cabe ressaltar que, o controle pressórico não depende apenas do indivíduo, pois status crônico da doença e a ausência de sintomas, também interferem com seu controle, por isto é necessário, além do controle individual da pressão, a presença da equipe de saúde é necessária para a efetividade do

controle (BARRETO *et al.*, 2014).

Este resultado diferiu de Souza *et al.* (2014), que observaram níveis baixos de controle da pressão arterial e insuficiente adesão ao tratamento. Silva *et al.* (2011) evidenciaram que 52,7% das mulheres com hipertensão em Nova Porteirinha, MG, conseguiam mantê-la sob controle, enquanto 55,4% dos homens hipertensos não mantinham sua PA controlada.

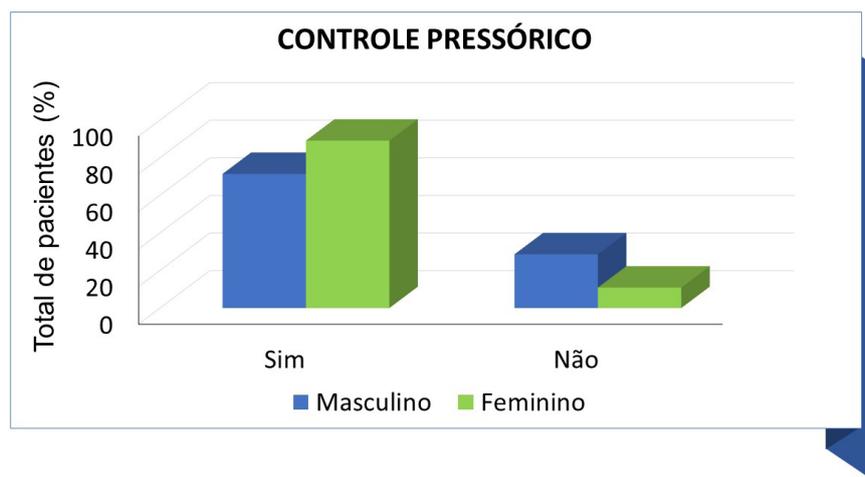


Figura 4 - Relação entre a variável gênero e a realização de controle pressórico em pacientes hipertensos do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

Em ambos os gêneros o uso da medicação foi associado ($p < 0.001$) a adesão ao tratamento, pois 98,0% acreditavam que o não uso da medicação agravaria o quadro hipertensivo. Assim, 100,0% dos homens e 95,6% das mulheres adotavam a terapêutica medicamentosa. Este achado diferiu de outros autores que observaram maior adesão ao tratamento por parte das mulheres (CRUZ; NEVES; GIOTTO, 2019; SOUSA *et al.*, 2019). Também se contrapôs ao estudo de Gewehr *et al.* (2018) que observaram relação inversamente proporcional entre a adesão ao tratamento e o número de medicamentos utilizados e dificuldade de leitura da caixa dos medicamentos e relação diretamente proporcional com o gênero masculino e idade superior a 64 anos.

CONCLUSÃO

A adoção do controle de sal na dieta é influenciada pelo gênero, enquanto o controle pressórico e o uso de medicação anti-hipertensiva independem do mesmo, pois estão associados à melhora no quadro hipertensivo e a adesão ao tratamento, respectivamente.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2016. Disponível: www.abep.org/novo/Utils/Genenat.ashx?Id=197. Acesso em: 03 jun. 2018.

ALMEIDA, G.B.S; PAZ, E.P.A; DA SILVA, G.A. Representações sociais de portadores de hipertensão arterial sobre a doença: o discurso do sujeito coletivo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.1, p. 46-53, 2013.

AMARAL, F.G. *et al.* Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. **Revista de Psiquiatria**, v.29, n.2, p.161-8, 2007.

BARRETO, M.S. *et al.* Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n.3., p.484-90, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica, 2006.

BRITO, D.M. *et al.* Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.4, p.933-40, 2008.

CARTA CAPITAL – ENVOLVERDE. **Cerca de 35% dos brasileiros são hipertensos, revela pesquisa**. 2018. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/noticias-do-mercado/cerca-de-35-dos-brasileiros-sao-hipertensos-revela-pesquisa/>

CASTRO, L.S. *et al.* Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.18, n. e125, p. 1-10, 2018.

COSTA E SILVA·M.E.D.; MOURA, M.E.B. Representações sociais de profissionais de saúde sobre a hipertensão arterial: contribuições para a enfermagem. **Escola Ana Neri**, v.15, n.1, p.75-82, 2011.

CRUZ, L.G.; NEVES, T.D; GIOTTO, A.C. Estratégias de educação em saúde, para a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, nas Unidades Básicas de Saúde, com menos uso de medicamentos e mais qualidade de vida. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.2, n.4, 2019.

DI GIOSIA, P. *et al.* Gender Differences in epidemiology, pathophysiology, and treatment of hypertension. **Current Atherosclerosis Reports**, v.20, n.3, p.13, 2018.

DOURADO, C.S. *et al.* Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de

saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. **Revista Acta Scientiarum Health Sciences**, v.33, n.1., p.9-17, 2011.

FUCHS, S.C.; CASTRO, M.S.; FUCHS, F.C. Adesão ao tratamento antihipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.7, n.3, p.90-3, 2004.

GAZONI, F.M. et al. Hipertensão sistólica no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.16, n.1, p.34-7, 2009.

GEWEHR, D.M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **RevistaSaúde Debate**. v. 42, n.116, p.179-90, 2018.

GUS, I, *et al.* Prevalência, reconhecimento e controle da hipertensão arterial sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.83, n.5, p.424-8, 2004.

HARVEY, R. E. *et al.* Women-specific factors to consider in risk, diagnosis and treatment of cardiovascular disease. **Women Health**. v. 11, n. 2, p. 239-257, 2015.

JAMES, P.A. *et al.* Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **Journal of the American Medical Association**, v.311, n.5, p.507-20, 2014.

JARDIM, P.C. *et al.* High Blood Pressure and some Risk Factors in a Brazilian Capital. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n.4, p.398-403, 2007.

MELCHIORS, A.C. *et al.* Qualidade de vida em pacientes hipertensos e validade concorrente do MINICHAL-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.94, n.3, p.357-64, 2010.

MENDES, A.M.; FERREIRA, M.C.; CRUZ, R.M. O diálogo psicodinâmico, ergonomia, psicometria. In: MENDES, A. M. (Org.) **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método, pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p.46

OMS. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2011 Disponível em: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

PEREIRA, M. *et al* Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **Journal of Hypertension**, v.27, n.5, p.963-75, 2009.

RADOVANOVIC, C.A.T. *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.4., p.547-53, 2014.

ROSÁRIO, T.M. *et al.* Prevalence, control and treatment of arterial hypertension in Nobres – MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.93, n.6., p.622-28, 2009

SANTOS, D.S. *et al.* Processo saúde/doença e estratégia de saúde da família: o olhar do usuário.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.22, n.6., p.918-25, 2014.

SANTOS, J.C.; MOREIRA, T.M.M. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n.5, p.1125-32, 2012.

SILVA, D.B. *et al.* Associação entre hipertensão arterial e diabetes em centro de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.24, n.1., p.16-23, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.95, n.supl.1, p.1-51, 2010.

SOUSA, A.L.L. *et al.* Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.112, n.3, p.271-78, 2019.

SOUZA, C.S. *et al.* Controle da Pressão Arterial em Hipertensos do Programa Hiperdia: Estudo de Base Territorial. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.102, n.6., p.571-78, 2014.

TODT, B.C. *et al.* Avaliação Epidemiológica da mortalidade por doenças hipertensivas em Sergipe entre 2010 e 2015. **Revista Interfaces Científicas**, v.7, n.3, p.143-56, 2019.

VILLELA, P. B. *et al.* Cerebrovascular and hypertensive diseases as multiple causes of death in Brazil from 2004 to 2013. **Public Health**, v.161, p.36-42, 2018.

ZDROJEWSKI, T. *et al.* Prevalence, awareness, and control of hypertension in elderly and very elderly in Poland: results of a cross-sectional representative survey. **Journal of Hypertension**, v.34, n.3, p.532-8, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

alimentação 6, 25, 27, 71, 72, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88

Alimentação 79, 84

alterações no sistema respiratório 60, 61

anabolismo fisiológico 79

autocuidado 20, 29, 31, 33

C

cirurgia bariátrica 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78

consumo calórico 79, 80, 82

controle de sal na dieta 29

controle pressórico 29, 31, 34, 35

Cuidados Pré-Operatórios 60

D

diabetes 6, 11, 12, 20, 26, 38, 51, 74, 78, 81, 83

Diabetes Gestacional 79

dieta 6, 12, 29, 31, 33, 34, 35, 72, 84, 85

disfunções na mecânica respiratória 60, 61

doença crônica 30, 33, 79

Doença Hipertensiva Específica da Gravidez 79

doença hipertensiva não classificável 41

doenças cardiovasculares 20, 23, 24, 26, 37, 61

E

eclâmpsia 41, 45, 46, 51, 52, 54

educação alimentar 79, 86, 87, 88

exercícios aeróbicos 60, 71, 74, 76

exercícios de flexibilidade 60, 71, 74, 75, 76

exercícios respiratórios 60, 74, 75, 76

F

fatores genéticos 79, 80, 82, 83

Fisioterapia 59, 60, 62, 76, 77, 78

G

gestação 41, 43, 46, 47, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90

H

hábitos alimentares 24, 27, 33, 79, 84, 85

Hipertensão 11, 18, 20, 23, 24, 28, 29, 36, 37, 38, 61

hipertensão arterial sistêmica (HAS) 11, 12, 23, 30

hipertensão crônica 41, 46, 51

hipertensão transitória 41

I

idade gestacional 40, 42, 46, 52, 56

inatividade física 79, 83

intervenção cirúrgica 60, 61, 76

M

medicação 17, 29, 31, 35

medicação anti-hipertensiva 17, 29, 31, 35

morbimortalidade materno-infantil 40, 41

mortalidade materna 40, 41

mortalidade perinatal 41

O

obesidade 11, 13, 17, 18, 19, 26, 51, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

obesidade e gestação 79

P

Perfil de saúde 41, 51

perfil epidemiológico 40, 42, 54

período gestacional 79, 83, 84, 85

período pós operatório 60, 62

pico hipertensivo 41

prática de atividade física 66, 73, 79, 80, 82

pré-eclâmpsia 41, 45, 46, 51, 52, 54, 57, 58, 85

pré-natal 44, 79, 84, 85, 86

pressão arterial 17, 24, 25, 26, 27, 28, 32, 35, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 52, 53, 54, 55, 56

Prevenção 19, 23

problema de saúde 11, 30, 79, 84

Q

quadro hipertensivo 29, 35

qualidade de vida 23, 24, 26, 28, 36, 67, 71, 73, 74, 75

S

Saúde masculina 11, 18

Saúde materna 41, 51

Saúde Pública 18, 23, 36, 77, 89

Sedentarismo 11, 27

síndromes hipertensivas gestacionais 40, 43, 44, 46, 47, 57

T

terapêutica medicamentosa 29, 35

treinamento intervalo de alta intensidade 60, 74, 76

treinamento muscular inspiratório 60, 73, 74, 75, 76

V

ventilação não-invasiva 60, 74, 76

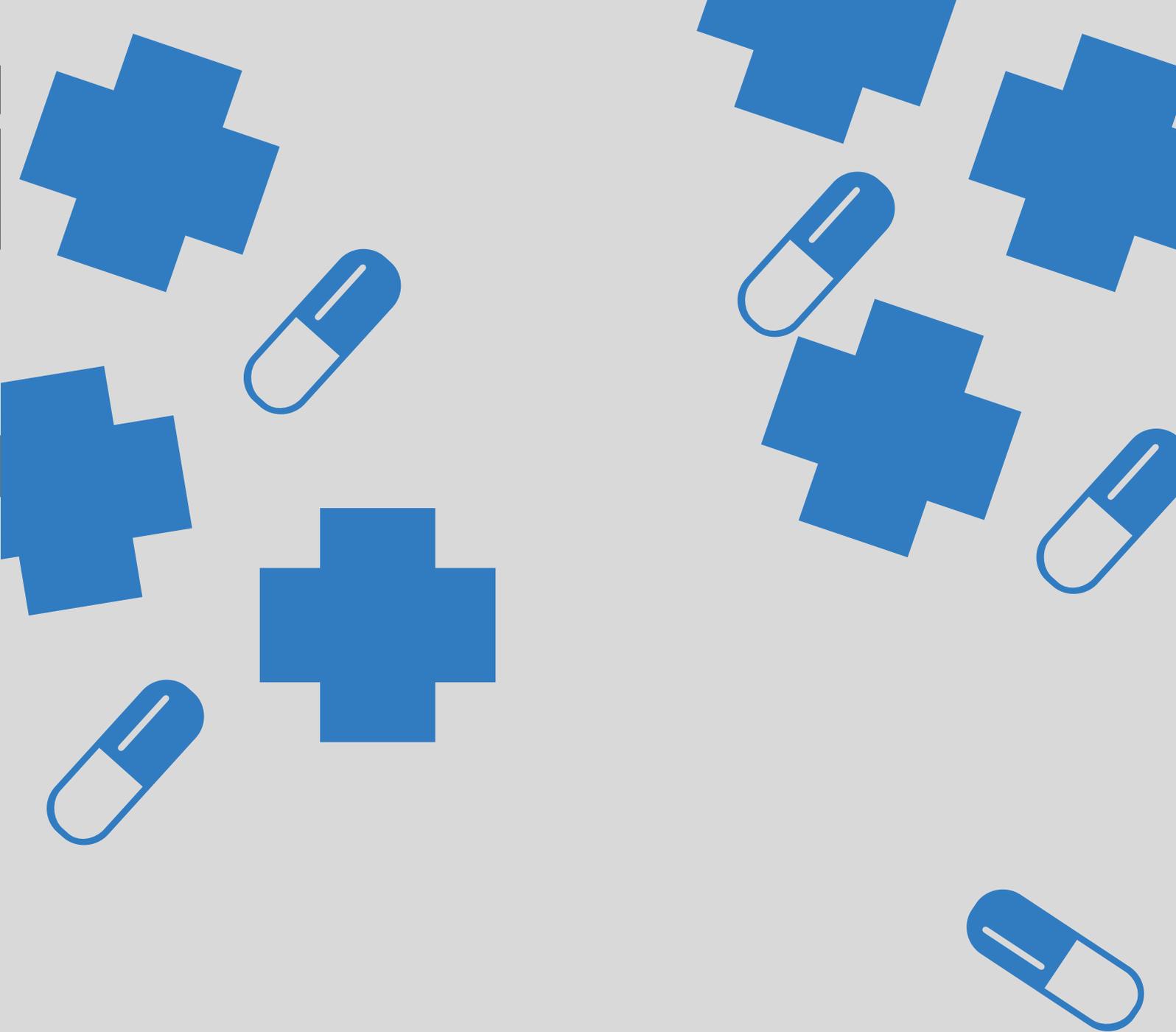
editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 