



SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SÍNDROMES METABÓLICAS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



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 Brancaloneone

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

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

Sabrina 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: Grave problema de saúde pública a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um e fator de risco para complicações mais graves. A variedade de causas e dificuldade de controle requerem estudos sobre o perfil e os fatores de risco na população afetada. Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes com HAS em Paulo Afonso, BA, visando auxiliar as medidas de controle. Metodologia: Dados desta pesquisa quantitativa foram coletados através de entrevista em três unidades básicas de Saúde (N= 60) no período de 30/maio a 30/junho de 2019. Pacientes tinham idade ≥ 20 anos, cadastro no HiperDia há pelo menos seis meses e residência urbana. Dados foram analisados pelo teste de Qui-quadrado e a associação entre as variáveis pelo teste exato de Fisher. Este estudo foi aprovado pelo CEP - Univasf (protocolo nº 3.350.003). Resultados: Houve maior prevalência de HAS entre 61 e 80 anos, sendo a maioria mulher entre 71 a 80 anos; solteira; de baixa escolaridade; com remuneração; sedentária; não tabagista e com alta taxa de obesidade (45,6%). Até 50 anos não houve homens hipertensos e apenas após 80 anos eles foram superiores às mulheres. Houve associação ($p < 0.005$) entre o gênero feminino e presença de comorbidades e agravos, pois 91,0% das mulheres apresentavam outras doenças associadas a HAS, sendo o diabetes a mais frequente. **Conclusões:** Os serviços de Saúde de Paulo Afonso devem focar as ações de controle da HAS no estímulo à prática de atividades físicas e em campanhas voltadas à Saúde masculina.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão. Obesidade. Sedentarismo.

PROFILE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN THE CITY OF PAULO AFONSO, BA FROM MAY 30 TO JUNE 30, 2019

ABSTRACT: Introduction: A serious public health problem, systemic arterial hypertension (SAH) is a risk factor for more serious complications. The variety of causes and difficulty of control require studies on the profile and risk factors in the affected population. Objective: To evaluate the profile of patients with SAH in Paulo Afonso, BA, aiming to help control measures. Methodology: Data from this quantitative research were collected through interviews in three basic health units (N = 60) from May 30 to June 30, 2019. Patients were aged > 20 years, registered at HiperDia for at least six months and urban residence. Data were analyzed using the Chi-square test and the association between variables using Fisher's exact test. This study was approved by CEP - Univasf (protocol nº 3,350,003). Results: There was a higher prevalence of SAH between 61 and 80 years old, with the majority being women between 71 and 80 years old; single; low schooling; with remuneration; sedentary; non-smoker and with a high obesity rate (45.6%). Up to 50 years there were no hypertensive men and only after 80 years were they superior to women. There was an association ($p < 0.005$) between females and the presence of comorbidities and conditions, as 91.0% of women had other diseases associated with SAH, with diabetes being the most frequent. Conclusions: The health services of Paulo Afonso should focus on the control actions of SAH in stimulating the practice of physical activities and in campaigns aimed at male health.

KEY WORDS: Hypertension. Obesity. Sedentary lifestyle.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas no Brasil, o aumento do número de idosos, o crescimento tecnológico e os novos estilos e hábitos de vida vêm causando uma mudança significativa no perfil das doenças que acometem a população com crescimento do número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (MALTA *et al.* 2011). Em 2018 a OMS notificou que estas seriam responsáveis por 72% das mortes no mundo e que, em 2020, nos países em desenvolvimento em torno de 80% das doenças decorreriam de problemas crônicos, pois nestes apenas 20% da população doente adere ao tratamento trazendo resultados mínimos e encargos elevados para os familiares e um desafio para o SUS (WHO, 2018).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) destaca-se como a mais frequente das DCNT (ROSÁRIO *et al.*, 2009) acometendo aproximadamente 35% dos brasileiros (CARTA CAPITAL – ENVOLVERDE, 2018) e, separando-se por gênero, 37,8% do sexo masculino e 32,1% do feminino em 35 países estudados (PEREIRA *et al.*, 2016). Evidências sugerem que 90–95% dos casos de HAS se apresentam na forma primária, que é a mais comum em adultos e de origem não específica ou genética, sendo relacionada ao estilo de vida. Neste sentido, os riscos de hipertensão estão intimamente ligados ao uso excessivo de sódio na dieta, sobrepeso corpóreo, tabagismo e etilismo e/ou outras

substâncias químicas. Os outros casos apresentam-se na forma secundária, que possui origem não identificada e é mais comum na infância e adolescência, sendo na maior parte dos casos decorrente de doenças renais (SILVA *et al.*, 2016).

Segundo a OMS, na prevalência das DCNT os determinantes sociais como educação, renda e gênero, entre outros, são diretamente relacionados com os fatores de risco, pois a vulnerabilidade socioeconômica faz com que os menos abastados estejam mais propensos a desenvolverem doenças crônicas (WHO, 2008, 2010). Pode-se classificar os fatores de risco em não modificáveis e modificáveis ou comportamentais. Os primeiros são representados pelo sexo, idade e herança genética e os modificáveis, pelo tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse e etilismo, entre outros, que sofrem influência direta dos condicionantes socioeconômicos, culturais e ambientais (MALTA *et al.* 2011; BRASIL, 2018).

A variedade de fatores causais e a dificuldade de controle requerem estudos sobre o perfil dos pacientes e os fatores de risco presentes em cada população. Assim, este estudo objetivou avaliar o perfil dos pacientes com HAS em Paulo Afonso (BA), visando auxiliar as medidas de controle.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco (parecer consubstanciado nº 3.350.003) e 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. A escolha das UBS considerou a distribuição de classes socioeconômicas conforme a renda média domiciliar (ABEP, 2016), de modo que as classes A, B e C foram representadas na UBS-1 (N= 20); as classes B e C na UBS-2 (N= 20) e as classes D e E na UBS-3 (N= 20).

Trata-se de uma pesquisa quantitativa cujos 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 após esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa e garantia de sigilo sobre a fonte de informação e assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram idade ≥ 20 anos, cadastro no HiperDia há pelo menos seis meses e residência urbana.

Dados foram analisados pelo teste de Qui-quadrado e a associação entre as variáveis pelo teste exato de Fisher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HAS foi mais prevalente nas faixas etárias de 61 a 70 anos (32%) e de 71 a 80 anos (27%), acometendo o gênero masculino principalmente dos 61 aos 70 anos e o feminino dos 71 aos 80 anos

(Figura 1). Estes resultados concordaram com Castro *et al.* (2018), Oliveira *et al.* (2013) e Dutra *et al.* (2016) que observaram maior prevalência acima dos 70 anos e com Dourado *et al.* (2011) que observaram prevalência maior entre 60 a 69 anos.

No gênero feminino a HAS foi observada a partir dos 20 anos e apresentou dois picos de incidência, dos 41 aos 50 anos e dos 61 aos 70 anos e apresentando redução drástica ($P < 0,05$) após os 80anos, enquanto no gênero masculino ela foi observada apenas após os 51 anos, apresentando aumento significativo ($P < 0,05$) dos 61 aos 70 anos e depois redução drástica ($P < 0,05$) (Figura 2). Acredita-se que isto tenha ocorrido porque até os 50 anos os homens não costumam procurar os serviços de saúde, ao contrário das mulheres que buscam acompanhamento médico com maior frequência o que aumenta o diagnóstico de doenças crônicas (CASTRO *et al.*, 2018; VILLELA *et al.*, 2018; SOUSA *et al.*, 2019). 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). Isto parecer ocorrer devido a perda do efeito protetor do estrogênio sobre a rigidez arterial após a menopausa (HARVEY *et al.*, 2015; DI GIOSIA *et al.*, 2018). Em relação a ocorrência de HAS em mulheres em idade reprodutiva, Di Giosia *et al.* (2018) a associam ao uso de contraceptivo orais. Após os 80 anos a prevalência foi maior em homens (3,3%) do que em mulheres (1,7%) divergindo da literatura (ZDROJEWSKI *et al.*, 2016).

A maior prevalência de HAS em homens após os 80 anos discordou de trabalhos anteriores (HARVEY *et al.*, 2015; ZDROJEWSKI *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2019).

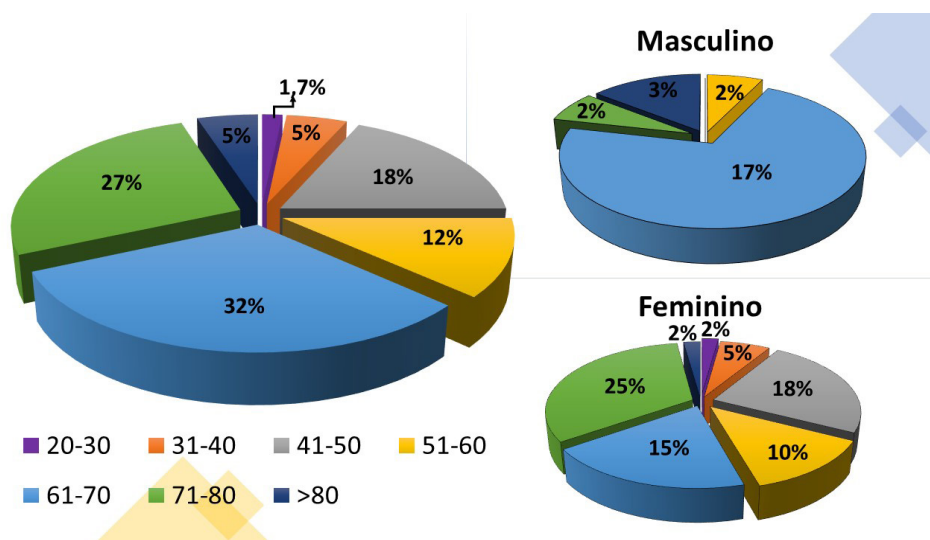


Figura 1 – Perfil etário dos hipertensos do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

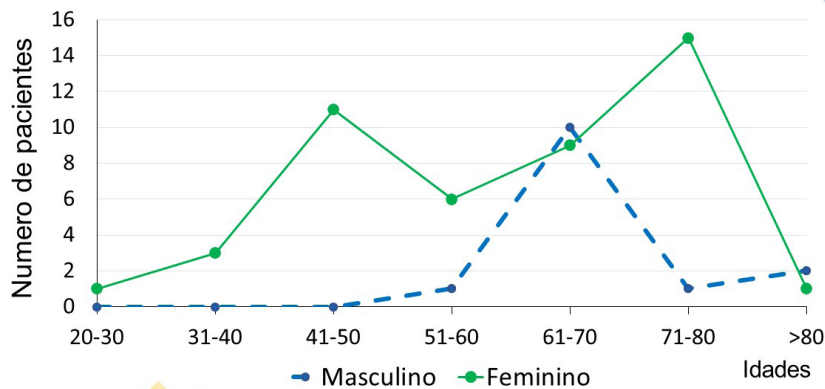


Figura 2 – Evolução da prevalência da HAS segundo o gênero no município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

O estado civil prevalente foi o casado, que no gênero feminino foi o mesmo que o solteiro (Figura 3). Ao contrário de Borges *et al.* (2008) não foi observada associação entre hipertensão e o estado civil viúva ou separada nas mulheres.

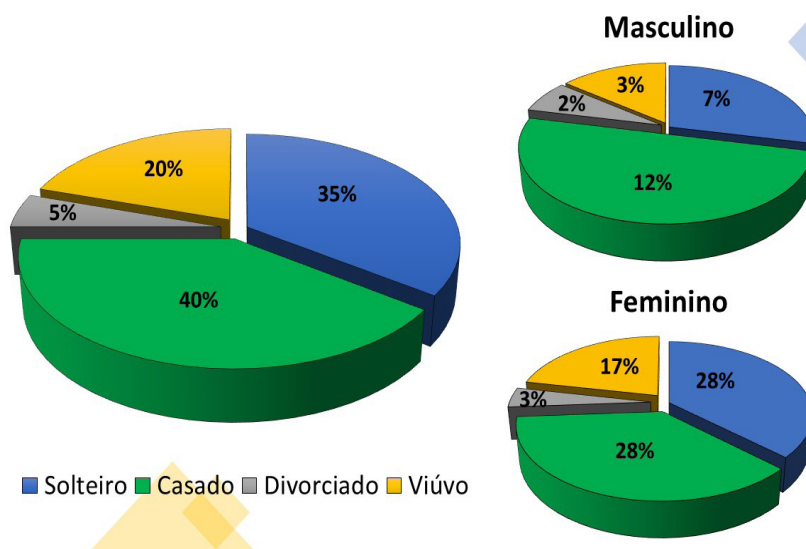


Figura 3 – Estado civil dos hipertensos do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

O grau de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental incompleto, cursado por 42% dos pacientes, o qual foi seguido pelo ensino médio (35,0%). De modo geral o gênero feminino apresentou nível de escolaridade superior ao masculino (Figura 4). A análise Qui-quadrado não

verificou relação entre permanência na escola e HAS.

A maior proporção de pacientes com ensino fundamental incompleto concordou com Souza *et al.* (2014), discordando de outros que observaram a maioria de analfabetos (OLIVEIRA *et al.*, 2013; CASTRO *et al.*, 2018). Um estudo realizado na América Latina mostrou que nos países de condição econômica inferior os menores níveis de conhecimento, tratamento e controle da HAS estão associados a um menor nível de educação; mas isso foi menos evidente nos outros países (LÓPEZ-JARAMILLO *et al.*, 2014). Borges *et al.* (2008) observaram associação inversa nas mulheres da hipertensão com escolaridade, discordando deste estudo.

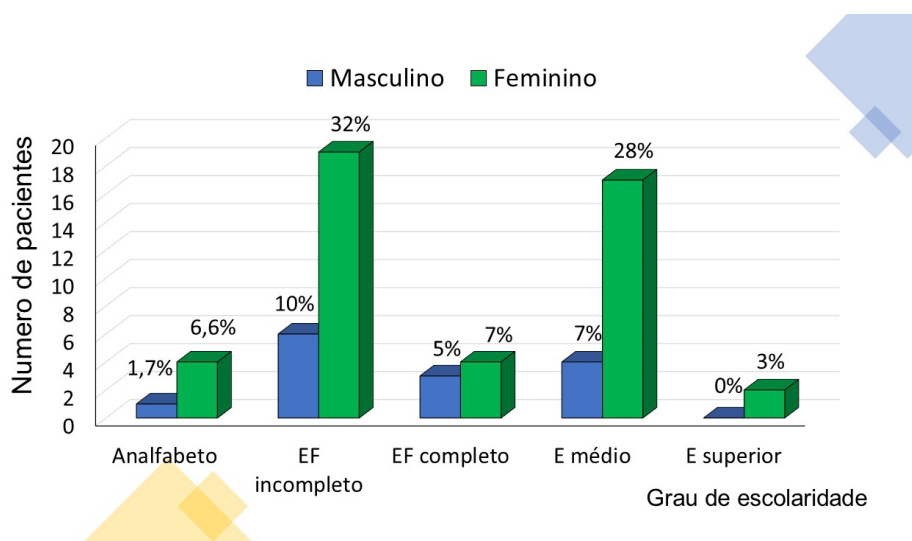


Figura 4 – Nível de escolaridade dos hipertensos do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019. (EF= Ensino fundamental, E médio= Ensino médio; E superior= Ensino superior).

Em relação à renda, 58,3% dos pacientes era da Classe C2 com renda mensal de até 1,6 Mil reais; 33,3% da classe D-E (768 reais); 1,7% da Classe C1 (2,7 Mil reais) e 1,7% da Classe B2 (4,8 Mil reais). Não houve pacientes nas Classes Classe A (20 Mil reais) e B1 (9 Mil reais). A maior prevalência na classe C2 convergiu com Dourado *et al.* (2011), divergindo de outros estudos que encontraram a classe D-E (OLIVEIRA *et al.*, 2013; RADOVANOVIC *et al.*, 2014; CASTRO *et al.*, 2018). Os resultados referentes a renda confirmaram as observações de Malta *et al.* (2011), de que as classes mais abastadas não buscam os serviços públicos de saúde para acompanhamento da HAS e reafirmam a relação entre as desigualdades sociais e os determinantes de saúde.

As comorbidades mais prevalentes foram, em ordem de frequência, a DM (22%), o acidente vascular cerebral (AVC; 10%) e a isquemia (7%), sendo nas mulheres a DM; o AVC e a isquemia e nos homens a DM e o AVC (Figura 5). Estes achados concordaram com a literatura que observou que a doença associada com maior destaque era a DM (FREITAS; GARCIA, 2012; GONZALES *et al.*, 2014; CASTRO *et al.*, 2018). Radovanovic *et al.* (2014) relataram que o risco de desenvolvimento de HAS aumentou em quase três vezes em diabéticos quando comparado aos não diabéticos.

Entre os agravos foram observados a obesidade (38%) e o tabagismo (33%), sendo a maioria dos pacientes obesos e tabagistas do gênero feminino (Figura 5). A associação entre a obesidade e HAS é consolidada na literatura (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2000; GHOSH; BANDYOPADHYAY, 2007; ZHOU *et al.* 2009; RADOVANOVIC *et al.*, 2014), tendo os obesos 2,35 vezes mais chances do que os indivíduos de peso normal de serem hipertensos (RADOVANOVIC *et al.*, 2014). Ribeiro Filho *et al.* (2000) observaram que pacientes obesas têm mais dificuldade de redução da pressão arterial durante o sono. A associação significativa entre HAS e tabagismo foi também descrita por Radovanovic *et al.* (2014), havendo maior prevalência de hipertensão entre os que deixaram o vício (COSTA *et al.*, 2007; NASCENTE *et al.*, 2009; RADOVANOVIC *et al.*, 2014), pois ambos são as principais causas de morte por DCNT em adultos (IKEDA *et al.*, 2012).

Houve associação ($p < 0.005$) entre o gênero feminino e presença de comorbidades e agravos, pois 91,0% das mulheres apresentavam outras doenças associadas a HAS, sendo a DM a mais frequente. Este resultado divergiu de Araújo *et al.* (2019), que relataram também doença arterial coronária, insuficiência cardíaca e doença renal crônica entre as comorbidades e de Nobre e Morais (2019) que observaram que o gênero feminino, em sua maioria, não possuía associação da HAS com outras patologias. Silva *et al.* (2016) observaram menos Diabetes e maior índice de massa corporal em homens do que em mulheres.

Estudos recomendam a prática de exercício físico no tratamento da HAS, pelo efeito benéfico sobre a pressão arterial e redução de fatores de risco cardiovasculares (PONTES *et al.*, 2010). Contudo neste estudo apenas 33% dos pacientes revelou praticá-la, sendo sua frequência semelhante entre os gêneros feminino (18%) e masculino (15%). Foi encontrada associação ($p < .04$) entre a não realização de atividade física e o uso da medicação anti-hipertensiva, pois 100,0% dos pacientes acreditavam que por tomarem a medicação não precisavam realizar atividade física. Acredita-se que ocorreu porque pacientes sedentários costumam fazer o uso de medicação anti-hipertensiva porque a valorizam como única forma de controle da HAS e prevenção de agravos (ALMEIDA *et al.*, 2013; CASTRO *et al.*, 2018).

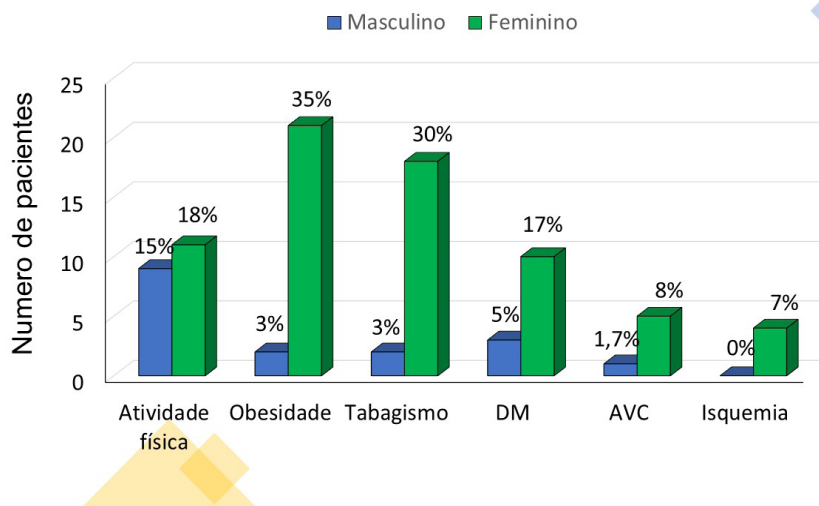


Figura 5 – Atividade física, agravos (obesidade, tabagismo) e comorbidades (*Diabetes melitus* (DM), acidente vascular cerebral (AVC) e isquemia) em hipertensos do município de Paulo Afonso (BA), no período de 30 de maio a 30 de junho de 2019.

CONCLUSÃO

Os serviços de Saúde de Paulo Afonso devem focar as ações de controle da HAS no estímulo à prática de atividades físicas e em campanhas voltadas à Saúde masculina.

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.
- ARAÚJO, G.S.B. *et. al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: Problema de Saúde Pública nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.1, n.1, p. 39-43, 2019.
- BORGES, H.P. *et. al.* Associação entre Hipertensão Arterial e Excesso de Peso em Adultos, Belém, Pará, 2005. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.91, n.2, p.110-18, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **A Vigilância, o Controle e a Prevenção das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde Brasileiro**. Brasília, 2018.

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, J.S.D. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos e fatores associados: um estudo de base populacional urbana em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.88, n.1. p.59-65, 2007.

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.

DUTRA, D.D. *et al.* Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde cardiovascular. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.8, n.2., p.4501-09, 2016.

FREITAS, M. C.; MENDES, M. M. R. Condição crônica: análise do conceito no contexto da saúde do adulto. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.15, n.4, p.590-7, 2007.

GHOSH, J.R.; BANDYOPADHYAY, A.R. Comparative evaluation of obesity measures: relationship with blood pressures and hypertension. **Singapore Medical Journal**, v.48, n.3., p.232-5, 2007.

GONZALES *et al.* Perfil de hipertensos inseridos no programa hiperdia, três lagoas, ms que apresentam obesidade e quadro diabético concomitante. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v.5, p.2659-68, 2014.

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.

IKEDA, N. *et al.* **Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment**. PLoS Medicine, v.9, n.1, p.e1001160, 2012.

- LÓPEZ-JARAMILLO, P. *et al.* Consenso latino-americano de hipertensão em pacientes com diabetes tipo 2 e síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v.58/3, p.205-25, 2014.
- MALTA, D.; MORAIS NETO, O.; SILVA JUNIOR, J. Apresentação do plano de ações estratégicas parágrafo o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.20, n.4, p.425-38, 2011.
- NASCENTE, F.M.N. *et al.* Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.55, n.6., p.716-22, 2009.
- NOBRE, C.V.; MORAIS, H.C.C. Dificuldades frente ao tratamento da hipertensão arterial (ha):uma revisão de literatura. **XIV Semana de Enfermagem. UNICATÓLICA**. 2019.
- OLIVEIRA, J.N. *et al.* O idoso que vive com hipertensão arterial: percepção sobre a terapia medicamentosa. **Revista Interdisciplinar**, v.6, n.3, p.132-42, 2013.
- 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.
- PONTES, F.L.I. *et al.* Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v.32, n.2-4, p.229-44, 2010.
- 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.
- RIBEIRO FILHO, F.S.F. *et al.* Obesidade, Hipertensão Arterial e Suas Influências Sobre a Massa e Função do Ventrículo Esquerdo. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 44, n.1., p.64-71, 2000.
- 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
- SILVA, A.P.A. *et al.* Adesão ao tratamento medicamentoso e capacidade para o autocuidado de pacientes com hipertensão arterial. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v.23, n.2, p.76-80, 2016.
- 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.
- 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.
- WHO. World Health Organization. **Regional Strategy and Action Plan for an Integrated Approach**

to the Prevention and Control of Chronic Diseases. Washington: [s.n], 2018.

WHO. World Health Organization. **Interim first report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region - Executive summary.** Geneva: WHO Regional Office for Europe; 2010.

WHO. World Health Organization. **Commission on Social Determinants of Health. CSDH Final Report: Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health.** Geneva: WHO; 2008.

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.

ZHOU, Z.; HU, D.; CHEN, J. Association between obesity indices and blood pressure or hypertension: which index is the best? **Public Health Nutrition**, v.12, n.8., p.1061-71, 2009.

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

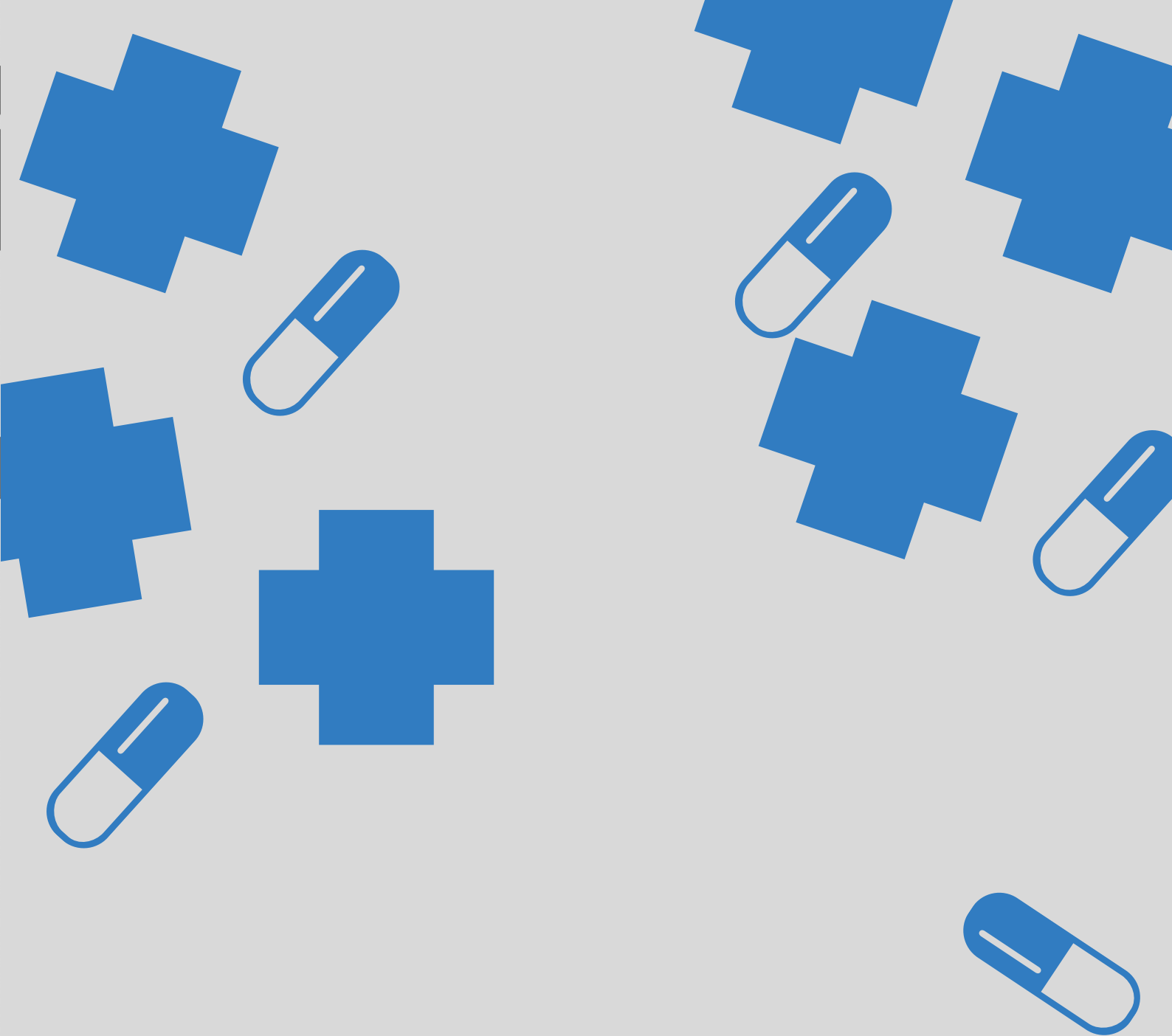
editoraomnisscientia@gmail.com 

<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 