

**VOLUME 1**

# ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

**VOLUME 1**

# ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia  
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE  
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE  
2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**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)**

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores Alanderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde pública. I. Ramalho, Alanderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.  
CDD 610.7

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

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 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

# SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL</b>              |           |
| Juliana Soares Laudelino Santos   |           |
| Janielma Soares Laudelino   |           |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18</b>  |           |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 2.....</b>  | <b>19</b> |
| <b>OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS</b>                 |           |
| Arthemis Vieira Benevides Ferreira  |           |
| Luiz Henrique Abreu Belota  |           |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26</b>  |           |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 3.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL</b>  |           |
| Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira  |           |
| Josimara do Nascimento  |           |
| Jesus Santiago Ramirez Gonzalez   |           |
| Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira   |           |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34</b>  |           |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 4.....</b>  | <b>35</b> |
| <b>POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2</b> |           |
| Suellem Maria Arrais de Oliveira  |           |
| Danilo Resende dos Santos   |           |
| Éric Ribeiro Silva  |           |
| Leydianne Leite de Siqueira Patriota  |           |
| Thiago Henrique Napoleão  |           |
| Lidiane Pereira de Albuquerque  |           |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45</b>  |           |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO 5.....</b>  | <b>46</b> |
| <b>O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19</b>  |           |
| Thais Gomes Silva   |           |
| Jailma de Araújo Freire   |           |
| Marianna Cals Vasconcelos De Francesco  |           |

Matheus Correia Lacerda  
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues  
Renato Brito Oliveira Martins  
Juliana de Lucena Martins Ferreira  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57**

**CAPÍTULO 6.....58**  
**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO**  
**PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Jessica Juliane Nascimento dos Santos  
Antonia Nágila Ferreira Avelino  
Lara Stephany Bezerra Pereira  
Maria Islaine Portela de Miranda  
Maria José Pereira de Araujo  
Roberta Melo de Sousa  
Samuel de Sousa Ribeiro  
Vitória Régia Alves Mesquita  
Francisca Alessandra da Silva Souza  
Nataniel Lourenço de Souza  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69**

**CAPÍTULO 7.....70**  
**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-**  
**COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Maria Juliana Vasconcellos Bragado  
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75**

**CAPÍTULO 8.....76**  
**MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Mariana Vieira Garcia de Carvalho  
Bruna Rocha Soares de Almeida  
Julian Reis da Silva  
Silvano Araújo Ferreira Junior  
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83**

**CAPÍTULO 9.....84**  
**COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS**  
**ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL**

Carla Andréa Avelar Pires

Rhyan Meninea do Rego  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto  
Amanda Gabay Moreira  
Luiz Lima Bonfim Neto  
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93**

**CAPÍTULO 10.....94**  
**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE**  
**AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

Helton Camilo Teixeira  
Gustavo Henrique Nery  
Larissa Alves Simões  
Raiana Almeida de Souza  
Thayla Steffany Parente Conrado  
Viviane Amorim Rodrigues  
Lívia Letícia Aguiar Nery  
Nádyla Marina França Souto  
Renato Castro de Oliveira  
Fabiana Ferreira Schumann  
Midiã Quirino Roberto  
Barbara Mayara Souza Vasconcelos  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105**

**CAPÍTULO 11.....106**  
**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O**  
**PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR**

Helton Camilo Teixeira  
Ana Cristina Rodrigues de Souza  
Gustavo Henrique Nery  
Lívia Letícia Aguiar Nery  
Nádyla Marina França Souto  
Raiana Almeida de Souza  
Thayla Steffany Parente Conrado  
Maison André Miranda Barbosa  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117**

**CAPÍTULO 12.....118**  
**AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO**  
**TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO**

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira  
José Ricardo de Paula Xavier Vilela  
Carla Aparecida Spagnol  
Ester Eliane Jeunon  
**DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129**

**CAPÍTULO 13.....130**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Carla Passos Almeida  
Luciana Rodrigues Prata Santana  
Allan Dantas dos Santos  
Andreia Centenaro Vaez  
Damião da Conceição Araújo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139**

**CAPÍTULO 14.....140**

**IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

José Maikon de Souza  
Rafael Marabotti Fiorio  
Renata Vilela de Almeida Gomes  
Tiago Stancioli Tonoli  
Victória Pagung  
Mateus Gonçalves Prata dos Reis  
Caio Lucas Franco Inocêncio  
Isadora Cardozo Bragatto  
João Lucas Bertoli Sepulchro  
Marcela Souza Lima Paulo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148**

**CAPÍTULO 15.....149**

**REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO**

Sulyanne da Silva Ferreira  
Adriana Barbieri Feliciano  
Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo  
Sueli Fatima Sampaio  
Luciana Nogueira Fioroni  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159**

|  |            |
|--|------------|
| <b>CAPÍTULO 16.....</b>  | <b>160</b> |
| <b>AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO</b>   |            |
| Adriane Vieira   |            |
| Plínio Rafael Reis Monteiro  |            |
| Karla Rona da Silva  |            |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174</b>   |            |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 17.....</b>  | <b>175</b> |
| <b>TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE, BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO</b> |            |
| Edilza Fraga Santos  |            |
| Thiago de Jesus Santos   |            |
| Carla Passos Almeida   |            |
| Allan Dantas dos Santos  |            |
| Andreia Centenaro Vaez   |            |
| Shirley Verônica Melo Almeida Lima   |            |
| Karina Conceição Gomes Machado de Araújo   |            |
| Damião da Conceição Araujo   |            |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185</b>   |            |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 18.....</b>  | <b>186</b> |
| <b>A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA – EQUIPE DE SAÚDE</b>   |            |
| Juliana Soares Laudelino Santos  |            |
| Janielma Soares Laudelino  |            |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192</b>   |            |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 19.....</b>  | <b>193</b> |
| <b>OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA</b>   |            |
| Claudia Feio da Maia Lima  |            |
| Aline de Souza Laranjeira  |            |
| Adson Silva França   |            |
| Carla Sande Lobo   |            |
| Marcia Jovelina de Jesus   |            |
| Tainá Santos Oliveira  |            |
| <b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200</b>   |            |
| <br>   |            |
| <b>CAPÍTULO 20.....</b>  | <b>201</b> |
| <b>O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA</b>  |            |

Fábio Batista Miranda  
Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Sônia Maria Alves da Silva  
Francisca da Silva Garcia  
Ana Carolina de Moraes Cruz  
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel  
Hélio Holanda da Silva Silvério  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215**

**CAPÍTULO 21.....216**

**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM**

Rogério de Moraes Franco Júnior  
Thays Peres Brandão  
Acleverson José dos Santos  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226**

**CAPÍTULO 22.....227**

**UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS**

Sara de Andrade Frederico  
Carlos Henrique Linhares Ripardo  
Andréa Carvalho Araújo Moreira  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234**

**CAPÍTULO 23.....235**

**CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA**

Vanessa Pereira Junqueira  
Bárbara Lima Pessoa  
Fernanda Teles Santos  
Paula Carolina Santos Soledade  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242**

**CAPÍTULO 24.....243**

**PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

José Robertto Zaffalon Júnior  
Keitha Jaine Sousa da Costa  
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil  
Rosane Silva dos Santos  
Gileno Edu Lameira de Melo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254**

**CAPÍTULO 25.....255**  
**ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA**

Aline Prates Correia  
Kawan Moreira Santana  
Mayra da Rocha Santos Freire  
Ariel de Almeida Franco  
Thiago Rodrigues Lisboa  
Raério Rocha Leite  
Lucia Friggi Pagoto  
Thiago Regis Libório  
Sérgio Silva de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261**

**CAPÍTULO 26.....262**  
**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA**

Ariane de Assis Ramos  
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275**

### PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**José Robertto Zaffalon Júnior<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Pará – Laboratório de Ciências Morfofuncionais.

<http://lattes.cnpq.br/8638150719714736>

**Keithe Jaine Sousa da Costa<sup>2</sup>;**

Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/8157731013395588>

**Thayanara Mendonça Lima<sup>3</sup>;**

Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/7942613614720293>

**Pedro Bruno Lobato Cordovil<sup>4</sup>;**

Clínica de Fisioterapia Pedro Bruno – Faculdade Serra Dourada.

<http://lattes.cnpq.br/2779056415503992>

**Rosane Silva dos Santos<sup>5</sup>;**

Universidade do Estado do Pará.

<http://lattes.cnpq.br/6287741366815448>

**Gileno Edu Lameira de Melo<sup>6</sup>.**

Universidade do Estado do Pará – Laboratório de Exercício Resistido.

<http://lattes.cnpq.br/3868893454427526>

**RESUMO:** A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível, acometida por diversos fatores como o sedentarismo, tabagismo, hereditariedade, consumo de álcool e dietas inadequadas, muitos destes ocasionados por maus hábitos durante a adolescência. Com o estudo, buscou-se analisar as evidências científicas sobre os fatores de risco entre adolescentes com histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica. O mesmo é oriundo de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados LILACS, Medline, SciELO, Bireme, Adolec e BV Saúde, nas quais foram utilizados os descritores hipertensão, adolescentes e fatores de risco. Foram obtidos 80 artigos no total, e após aplicação dos critérios de inclusão, foram analisados 7 trabalhos, sintetizados em um quadro comparativo. Mediante os resultados da presente pesquisa, constatou-se grande incidência de baixo nível de atividade física, maus hábitos alimentares, tabagismo e consumo de bebida alcoólica. Tais fatores são grandes influenciadores para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica, e quando associados ao histórico familiar, aumenta o seu índice de desenvolvimento. Tendo em vista que a somatória dos fatores de risco com histórico familiar é determinante para o desenvolvimento precoce da hipertensão arterial, faz-se necessárias mudanças comportamentais capazes de promover saúde a esse grupo etário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipertensão. Fatores de Risco. Adolescente.

## BEHAVIORAL PROFILE OF SCHOOLS WITH A FAMILY HISTORY OF ARTERIAL HYPERTENSION: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Systemic arterial hypertension is a non-communicable chronic disease, affected by several factors such as physical inactivity, smoking, heredity, alcohol consumption and inadequate diets, many of which are caused by bad habits during adolescence. We sought to analyze the scientific evidence on risk factors among adolescents with a family history of systemic arterial hypertension. The same comes from an integrative review, performed in the databases LILACS, Medline, Scielo, Bireme, Adolec and BV Health, which used the descriptors hypertension, adolescents and risk factors. A total of 80 articles were obtained, and after applying the inclusion criteria, 7 papers were analyzed, synthesized in a comparative table. Based on the results of the present research, a high incidence of low level of physical activity, bad eating habits, smoking and alcohol consumption was found. Such factors are major influencers for the development of systemic arterial hypertension, and when associated with family history, their development index increases. Bearing in mind that the sum of risk factors with family history is decisive for the early development of arterial hypertension, behavioral changes are necessary to promote health in this age group.

**KEY-WORDS:** Hypertension. Risk factors. Adolescent.

### INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos. Sua presença causa alterações funcionais e estruturais dos órgãos-alvo como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, alterações metabólicas e também aumenta o risco de problemas cardiovasculares fatais e não fatais (MALACHIAS et al., 2016).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 24,7% da população brasileira apresentam diagnóstico de HAS, destes, cerca de 50% é da terceira idade e, surpreendentemente 5% em crianças e adolescentes (BRASIL, 2018). Dados da Organização Pan-Americanas (OPAS) apontam que até 2025 os casos da doença possam atingir 60% da população mundial, havendo cerca de 7,1 milhões de mortes por ano acometidas pela HAS (STEIN; LANG; MIGOWSKI, 2018). As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, mais pessoas morrem anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa (MORAIS, 2016).

Em 2018 a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizou um estudo com 52.395 indivíduos maiores de 18 anos, no qual 4% informaram ter diagnóstico de HAS. O estudo destaca ainda que o público com menor grau de escolaridade tem maior índice de HAS. Em 2017 houve 141.878 mortes no Brasil devido a HAS ou a causas atribuídas a ela (BRASIL, 2018).

A HAS vem sendo considerada um dos maiores desafios da saúde pública, devido à alta prevalência entre a população jovem. Isso se dá devido à associação de fatores como obesidade, inatividade física, alimentação inadequada, consumo excessivo de sódio, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e fatores genéticos (COSTA et al., 2012; NEVES; CÂNDIDO, 2013). Tais comportamentos de risco assumidos pelos indivíduos possibilitam o desenvolvimento de doenças cardiovasculares que podem se perdurar ao longo da vida (SANTOS et al., 2018).

Na adolescência, muitas mudanças ocorrem, haja vista que é uma fase marcada pelos impulsos do crescimento corporal, desenvolvimento emocional, mental e social. Assim como um período de experiências e definições de hábitos e estilos de vida, que possivelmente refletirão sobre a saúde do adulto (SANTOS; PRATTA, 2012). Mudanças corporais e alterações psíquicas, causadas pelas transformações biológicas, influenciam no consumo de alimentos altamente calóricos, que geram sensação de prazer e compensação psicológica (ECKHARDT et al., 2017). A busca pela aceitação social faz com que os adolescentes mudem seus comportamentos, o que pode deixá-los vulneráveis a fatores de riscos, como o consumo de bebidas alcoólicas, o uso de cigarros e outras drogas ilícitas, aumentando assim o risco de acometer doenças cardiovasculares e outras (SILVEIRA et al., 2013). Com base no exposto, o presente trabalho tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre os fatores de risco entre adolescentes com histórico familiar de HAS.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo é oriundo de uma pesquisa integrativa, a qual tem como objetivo sintetizar os resultados obtidos sobre um determinado tema ou questão, fornecendo informações de forma mais abrangente e ordenada, produzindo assim, um conjunto de conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Sua elaboração perpassa por seis etapas, sendo estas, elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A pesquisa inicial nas bases de dados localizou 80 estudos por meio dos descritores Fatores de Riscos, Hipertensão e Adolescente, dos quais foram encontrados nas plataformas: Medline (13), LILACS (13), SciELO (26), Adolec (20) e BV Saúde (8). Os critérios de inclusão consistiram em artigos publicados entre 2009 e 2019, realizados no Brasil, tendo sido realizados com adolescentes com histórico familiar de hipertensão, entre 10 a 19 anos, tratando-se de pesquisa de campo, que abordassem a temática proposta. Como critério de exclusão, foram estudos de revisão, artigos repetidos e estudos que não atendessem à temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Quanto ao objetivo, refere-se a uma pesquisa exploratória e descritiva, pois a pesquisa exploratória tem como principal finalidade “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores” (GIL, 2008). Já a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de determinadas populações ou fenômenos e o estabelece as relações entre as variáveis (GIL, 2008). Os estudos selecionados foram sintetizados, analisados e dispostos em quadros. Os dados extraídos dos artigos foram elaborados de forma descritiva, oportunizando a classificação e descrição dos dados, produzindo um conhecimento sobre a temática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

As informações sintetizadas dos artigos selecionados estão expostas no Quadro 1 a seguir.

**Quadro1** - Síntese das informações identificadas através da revisão integrativa.

| <b>Autor (es), revista e ano</b>  | <b>Título do artigo</b>   | <b>Objetivo</b>  | <b>Amostra</b>  | <b>Principais resultados</b>   |
|---|---|--|---|--|
| Kern, Silva, Sehn, Silva, Welsler, Burgos e Reuter<br><br>Revista Saúde e Pesquisa (2017) | Pressão arterial alterada em adolescentes: associação com fatores de risco às doenças cardiovasculares de seus pais       | Verificar se existe associação entre pressão arterial (PA) alterada em adolescentes com fatores de risco às doenças cardiovasculares de seus pais  | 859 adolescentes sendo 312 com histórico familiar de HAS                  | Adolescentes com alteração na PA (19,4%); presença de doenças cardiovasculares entre os pais, como hipertensão (21,8%) e problemas circulatórios (16,8%)   |
| Beck, Lopes, Farias Júnior e Borgatto<br><br>Revista brasileira de hipertensão (2016)     | Pressão arterial e fatores associados em adolescentes na região Sul do Brasil   | Analisar a associação de fatores comportamentais e biológicos com a pressão arterial em adolescentes na região Sul do Brasil.  | 660 adolescentes de 14 a 19 anos, sendo 465 com histórico familiar de HAS | Adolescentes com valores mais elevados de IMC, glicemia e colesterol total, e maior ingestão de sódio e ácidos graxos saturados apresentaram valores mais elevados de PA. Jovens fisicamente mais ativos apresentaram valores mais baixos de PA. |
| Figueirinha e Herdy<br><br>International Journal of Cardiovascular Sciences (2017)        | Hipertensão Arterial em Pré-Adolescentes e Adolescentes de Petrópolis: Prevalência e Correlação com Sobrepeso e Obesidade | Determinar a prevalência de aumento dos níveis pressóricos arteriais de pré-adolescentes e adolescentes e correlacionar esses níveis pressóricos com a presença de sobrepeso ou obesidade e com a histórico familiar de hipertensão. | 157 adolescentes, sendo 128 com histórico familiar de HAS.                | 81,5% apresentavam histórico familiar de HAS, 15,9% com sobrepeso e 15,3% com obesidade. Identificou-se histórico familiar de HAS em todos os adolescentes com níveis pressóricos alterados.   |

|  |  |   |  |  |
|--|--|---|--|--|
| <p>Sousa, de Oliveira e Zaffalon Júnior</p> <p>Revista Adolescência e Saúde (2019)</p>   | <p>Análise do sistema autonômico de escolares com e sem histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica</p> | <p>Analisar o sistema autonômico por meio da variabilidade da frequência cardíaca em escolares com e sem histórico familiar positivo de hipertensão arterial sistêmica.</p>                           | <p>243 escolares, sendo 120 com histórico familiar de HAS</p>        | <p>Houve diferenças significativas dos valores percentuais da banda de baixa frequência no grupo filhos de hipertensos quando comparado aos filhos de normotensos, e dos valores percentuais de alta frequência grupo filhos de normotensos comparado ao grupo filhos de hipertensos</p> |
| <p>Bozza, Campos, Barbosa Filho, Stabelini Neto, Silva e Maziero</p> <p>Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia (2016)</p> | <p>Pressão Arterial Alterada em Adolescentes de Curitiba: Prevalência e Fatores Associados</p>                   | <p>Determinar a prevalência e os fatores associados com a pressão arterial alterada em adolescentes.</p>  | <p>1.242 adolescentes, sendo 25,3% com histórico familiar de HAS</p> | <p>PA alterada em 18,2%. Mais chances de PA alterada foram encontradas nos indivíduos que possuíam ambos os pais com HAS e naqueles com a circunferência da cintura aumentada</p>  |
| <p>Amorim, Pinto, Lima, Moraes e Silva</p> <p>Revista Adolescência e Saúde (2018)</p>  | <p>Avaliação dos fatores de riscos cardiovasculares em adolescentes</p>  | <p>Avaliar os fatores de risco cardiovasculares em estudantes do ensino médio da cidade de Iguatu-CE</p>  | <p>224 adolescentes, sendo 69 com histórico familiar de HAS</p>      | <p>Sedentarismo (75,4%), dislipidemia (68,3%), gordura corporal elevada (67%), etilismo (36%), histórico familiar para doenças cardiovasculares (30%), obesidade (20%) e hipertensão (16,5%)</p>   |
| <p>Schommer, Barbiero, Cesa, Oliveira, Silva e Pellanda</p> <p>Arquivos Brasileiros de Cardiologia (2014)</p>                  | <p>Excesso de Peso, Variáveis Antropométricas e Pressão Arterial em Escolares de 10 a 18 Anos</p>                | <p>Identificar a associação entre variáveis antropométricas e níveis pressóricos em escolares de 5ª a 8ª séries e avaliar qual medida obteve maior correlação com a medida dos níveis pressóricos</p> | <p>859 adolescentes, sendo 143 com histórico familiar de HAS</p>     | <p>11,3% com PA alterada e 16,2% com valores limítrofes. Entre os familiares de primeiro grau, foram observados os seguintes percentuais: 28%, hipertensão; 12,6%, obesidade; 16,8%, dislipidemia; 6,7%, diabetes; 1,4%, doença cardiovascular.</p>                                      |

Identificou-se em estudos realizados por Beck et al. (2016) e de Amorim et al. (2018) que o sedentarismo contribui significativamente para o acometimento da HAS. Corroborando com o estudo de Lima et al. (2018), que evidenciou a relação entre o sedentarismo e o acometimento de doenças, principalmente diabetes mellitus tipo 2, HAS, obesidade entre outras. Quadros, Gutierrez, Ribeiro (2013) afirmam que os filhos de pais sedentários apontam maior incidência de inatividade física, demonstrando a influência comportamental dos pais sobre a construção de hábitos inadequados, que tornarão estes indivíduos mais suscetíveis às consequências negativas do baixo nível de atividade física futuramente, incluindo a elevação da PA.

Relacionando com o histórico familiar de HAS, Dias et al. (2017) salientam que a predisposição genética é um forte indicador do desenvolvimento da HAS. Por isso, os indivíduos sedentários com histórico familiar devem ficar atentos ao estilo de vida adotado, visto que o sedentarismo é um dos fatores que contribui para o aumento da PA e está associado a outras condições.

Embora o tabagismo seja apresentado como um fator de risco para o desenvolvimento de HAS, nas pesquisas de Beck et al. (2016), Bozza et al. (2016) e Amorim et al. (2018) não apresentaram altas taxas no público pesquisado. Todavia, o tabagismo juntamente com o consumo de álcool, podem ser grandes responsáveis no desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's) que podem se iniciar na infância e se estender pela adolescência, chegando até a fase adulta. Geralmente, os fumantes adquirem o hábito de fumar e a compulsão à nicotina na adolescência, advindo da experimentação de cigarros, sendo este fator um dos fortes preditores da adição ao tabaco na vida adulta (VANIA et al., 2018). O hábito de fumar alarga riscos de morbimortalidade por DCNT's e é uma causa evitável nessa população.

No que diz respeito ao uso de tabaco e o desenvolvimento de HAS, Sousa (2015) expõe que o uso de tabaco e a exposição à fumaça do cigarro leva a ativação do sistema nervoso simpático. Sua ativação pode contribuir na elevação crônica da PA e o surgimento de HAS. Nessa perspectiva, adolescentes que tem convívio com familiares que fumam possuem menor probabilidade de controle ao uso de tabaco, e conseqüentemente correm maiores riscos de desenvolvimento da HAS.

Sabe-se que o tabaco causa efeitos no sistema cardiovascular, como o rompimento da parede de células que recobre os vasos sanguíneos, ocasionando uma má interferência no mecanismo de contração e relaxamento, e a nicotina presente no cigarro provoca o aumento do trabalho cardíaco (VANIA et al., 2018).

No que tange ao consumo alcoólico, Amorim et al. (2018) salientam que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas contribui significativamente para o surgimento de DCNT's como a HAS, e em seu estudo, 36,6% do público pesquisado já consomem álcool. No entanto, Beck et al. (2016) destacam que embora o consumo alcoólico seja um fator de risco para a elevação da PA e o acometimento de HAS.

No entanto, Cordeiro et al. (2016) destacam que o consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes está cada vez mais precoce. Isso se dá devido a alguns fatores, como o fácil acesso, podendo ser consumido até mesmo na presença de familiares. Assim como no estudo de Neves, Teixeira e Ferreira (2015), que evidenciaram a facilitação de bebida alcoólica como sendo um grande fator para o consumo dos adolescentes e os principais objetivos são diversão, companhia de amigos e a curiosidade.

A ingestão de álcool ocorre geralmente em ambiente com a presença de familiares, permitindo ao adolescente a vivência do consumo de bebidas com frequência, favorecendo o seu consumo também, haja vista que no ambiente familiar tende a ocorrer uma harmonia de comportamentos entre os indivíduos que ali residem (SILVA; PADILHA; ARAUJO, 2014).

Com relação à HAS, Almeida, Fook e Mariz (2016) corroboram que o consumo alcoólico elevado ocasiona o aumento da PA, sendo um fator de alto risco para o desenvolvimento da HAS. Os autores destacam ainda que o consumo mais elevado de álcool se encontra no público adolescente/jovens com idade igual ou superior a 15 anos.

No que se refere ao consumo de álcool e o acometimento de DCNT's, Andrade e Oliveira (2015) afirmam que há disparidade sobre sua contribuição para o desenvolvimento das enfermidades, especialmente se o consumo for leve ou moderado. No entanto, se o uso for intenso, o risco de desenvolver HAS é elevado. Este fator associado ao histórico familiar de HAS eleva ainda mais o desenvolvimento ainda na adolescência, pois consumo excessivo de álcool ocasiona alterações no ritmo cardíaco.

Com relação a PA alterada, os estudos de Figueirinha e Herdy (2017), Sousa, Oliveira e Zaffalon Júnior (2019), Bozza et al. (2016), Amorim et al. (2018) e Schommer et al. (2014) demonstraram que está cada vez mais comum em adolescentes, o que possibilita o desenvolvimento de HAS ainda na adolescência, haja visto que a alteração da PA é o principal fator de risco para o desenvolvimento da HAS.

No estudo de Tornquist et al. (2015) identificou-se que 15,9% dos pesquisados apresentam quadros de PA alterada (7,3% limítrofe e 8,6% hipertenso), sendo mais elevada no sexo masculino, entre os escolares que apresentam circunferência da cintura elevada e entre os que possuem histórico familiar de HAS.

A alteração da PA causa complicação nos órgãos alvos, principalmente no coração devido à pressão que o sangue exerce sobre os vasos sanguíneos. Esses problemas, associados ao histórico familiar de HAS tornam esses adolescentes vulneráveis ao desenvolvimento da doença, visto que a HAS é resultado da elevação da PA (PRÉCOMA et al., 2019).

Figueirinha e Herdy (2017), de Amorim et al. (2018) e Schommer et al. (2014) dissertam em seus estudos que a obesidade é um fator predisponente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, reforçando que cerca de 20 a 30% dos casos de DCNT's apresentam alguma relação com a obesidade e sobrepeso. Corroborando com o estudo de Cordeiro et al. (2016), no qual expõem que HAS tem uma estreita relação com a obesidade, visto que nos achados de sua pesquisa feita com 477 adolescentes, 18,9% apresentaram diagnóstico de obesidade e um elevado nível de PA. Tal fator demonstra que estes adolescentes possuem altos riscos de desenvolverem HAS.

Um grande agravante para obesidade infantil é o histórico familiar, pois há uma somatória dos fatores ambientais e estilo de vida com os fatores genéticos, contribuindo assim para que os filhos se tornem obesos, explicitando com isso que o risco de uma criança ser obesa é baixo quando nenhum dos pais é obeso e filhos de pais obesos têm risco duas vezes maior de acometerem obesidade (FARIAS et al., 2018).

Carlucci et al. (2014) ressaltam que a obesidade é um fator de risco importante para o surgimento de DCNT's, já que o acúmulo de gordura corporal leva a disfunções orgânicas e os mecanismos pressóricos exacerbam com o aumento de peso. Possuindo histórico familiar de HAS, este risco se torna ainda mais eminente, visto que a predisposição para o desenvolvimento da HAS ocorre devido a efeitos metabólicos adversos nos níveis de PA, lipídeos e a resistência à insulina.

Verificou-se em estudo feito por Beck et al. (2016), que a ingestão de sódio e ácidos graxos por adolescentes indicam como fator de risco considerável para o desenvolvimento de DCNT's. Ratificando com Silva, Batista e Messias (2016), o consumo de ácidos graxos e sódio apresentam-se em alimentos industrializados, tais como, biscoitos, chocolates, salgadinhos, entre outros, sendo representado por um quantitativo de 178 (79,82%) do masculino e 151 (82,96%) do sexo feminino que consomem esses alimentos. Pinto e Silva (2016) apontam em estudo que o consumo de sódio pelos adolescentes representou acima do recomendado, com porcentagem representativa (cerca de 26% dos adolescentes), caracterizando uma dieta inadequada que, a longo prazo, oportuniza o acometimento de DCNT's.

Oliveira et al. (2016), ao desenvolverem um estudo em 124 municípios brasileiros, identificaram que 39,6% dos adolescentes ingerem quase sempre ou sempre esses alimentos, apontando grande risco de acometimento de DCNT's como diabetes, HAS e obesidade, uma vez que os consumos excessivos desses alimentos industrializados podem estar correlacionados ao surgimento dessas patologias (SILVA; NASCIMENTO; CARVALHO, 2018). O fator hereditário contribui significativamente para o desenvolvimento da patologia, ou seja, adolescentes com histórico familiar positivo estão mais predispostos ao acometimento da doença, quando relacionados com fatores ambientais aumentam as chances de instalação da HAS, pois os ácidos graxos e sódio afetam a pressão sanguínea (PRÉCOMA et al., 2019).

Constatou-se em estudo realizado por Beck et al. (2016), que a diabetes em adolescentes apresentou-se com valores representativos para acometimento de DCNT's. Fundamentando com a *International Diabetes Federation* (IDF), a qual realizou um estudo na América Central e América do Sul, no qual foi estimado que 26 milhões de indivíduos sejam diabéticos, e que 2 em cada 5 pessoas possuíam diabetes não diagnosticado. Desses 26 milhões de diabéticos, o Brasil encontra-se com 12,5 milhões, o que representa uma prevalência de 8,1% dos casos diagnosticados (BRACCO, 2019). De acordo com Pereira, Reis e Oliveira (2019), a diabetes por sua vez, apresenta-se como uma das patologias com genes dominantes, assim como a HAS, podendo também ser hereditária. Todavia, tais patologias envolvem os fatores genéticos e ambientais que contribui para o desenvolvimento. Ou seja, indivíduos com histórico familiar estão predispostos a desenvolver essas doenças, interagindo com fatores ambientais, levando ao seu acometimento.

Estudos de Beck et al. (2016) e Bozza et al. (2016) demonstraram a relação do colesterol alto e HAS, e os riscos para o seu desenvolvimento em crianças e adolescentes. Piletti, Strack e Adami (2015) confirmam que o colesterol alto na infância está fortemente associado ao excesso de peso e fatores de risco para doenças cardiovasculares, como diabetes e HAS. As dietas inadequadas, com consumo elevado de alimentos industrializados, ricos em gorduras, colesterol e sódio, juntamente com o sedentarismo, são responsáveis pelo acometimento de diversas DCNT's, em particular a HAS (TEIXEIRA et al., 2017).

Hábitos não saudáveis durante a infância, adquiridos no âmbito familiar por meio do consumo excessivo de gorduras, podem contribuir para o desenvolvimento da hipercolesterolemia (FRITZ et al., 2017), e o colesterol alto é um fator de risco para o acometimento da HAS. Assim, interagindo com fatores genéticos propiciam o desenvolvimento da mesma em adolescentes (SANTOS; RIBAS, 2018).

Em pesquisas realizadas no que se refere à circunferência da cintura, Bozza et al. (2016) e Schommer et al. (2014) evidenciaram em seus estudos que a circunferência da cintura é fator influenciador para o aumento dos níveis pressóricos em adolescentes. Santos et al. (2019), em sua pesquisa sobre a presença da circunferência da cintura alterada em adolescentes, identificou forte relação com aumento da PA. Piletti, Strack e Adami (2015) colaboram com seu estudo, apontando que os adolescentes que apresentam a circunferência da cintura alterada apresentam chances significativamente de terem a PA alterada, em comparação aos que possuem circunferência da cintura normal.

O aumento da circunferência da cintura está relacionado a maiores valores da PA em crianças e adolescentes (OLIOSA et al., 2019). Estudo de Tornquist et al. (2015) constatou que a prevalência de pressão elevada se apontou maior em escolares que apresentavam a circunferência elevada, com histórico familiar de HAS. Nesse sentido, adolescentes que apresentam a circunferência da cintura alterada tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento DCNT's, ao relacionar-se com o histórico familiar positivo, sua influência genética os torna vulneráveis aos riscos para o desenvolvimento da HAS (EID et al., 2019).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante os resultados da presente pesquisa, constatou-se que o sedentarismo, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alteração da pressão arterial, obesidade, diabetes, hipercolesterolemia e circunferência da cintura elevada são fatores de risco para o desenvolvimento da HAS presentes entre adolescentes, e associado ao histórico familiar, aumenta ainda mais o risco de desenvolvimento da HAS na adolescência e fase adulta.

Nesta perspectiva, ressalta-se a importância de pesquisas voltadas para a temática, essencialmente para a identificação e intervenção quanto aos fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica. Tendo em vista que a somatória dos fatores de risco com histórico familiar é determinante para o seu desenvolvimento precoce, faz-se necessárias mudanças comportamentais capazes de promover saúde a esse grupo etário e futuras gerações.

## **DECLARAÇÃO DE INTERESSES**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Thassiany Sarmiento Oliveira de; FOOK, Sayonara Maria Lia; MARIZ, Saulo Rios. Associação Entre Etilismo Subsequente Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma Revisão Sistematizada. **Revista Saúde e Ciência**, Campina Grande, v. 1, n. 5, p.76-90, 2016.

- AMORIM, Gilberto Gomes de et al. Avaliação dos fatores de riscos cardiovasculares em adolescentes. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.27-35, 2018.
- ANDRADE, Arthur Guerra de; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. **Principais consequências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cisa, 2015. 30 p.
- BECK, Carmem Cristina et al. Pressão arterial e fatores associados em adolescentes na região Sul do Brasil. **Rev. Bras. Hipertensão**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p.22-28, 2016.
- BOZZA, Rodrigo. et al. Pressão Arterial Alterada em Adolescentes de Curitiba: Prevalência e Fatores Associados. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**. São Paulo, v. 106, n. 5, p. 411-418, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2018**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2018.
- CARLUCCI, Edilaine Monique de Souza et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Ciência e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 24, p.375-384, 2014.
- CORDEIRO, Jóctan Pimentel et al. Hipertensão Em Estudantes Da Rede Pública De Vitória/Es: Influência Do Sobrepeso E Obesidade. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Vitoria/es, v. 22, n. 1, p.59-65, 2016.
- COSTA, Jonathan Veloso et al. Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. mar.- abr. 2012; 20.
- DIAS, Arieli Fernandes et al. Ocorrência e associação entre sobrepeso/obesidade e níveis de atividade física de escolares. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 11, n. 70, p.871-879, 2017. Jan-dez.
- ECKHARDT, Joseane Pazzini et al. Padrões alimentares e nível de atividade física em adolescentes escolares. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.1-8, 24 ago. 2017.
- FARIAS, Selene de Jesus et al. Hipertensão arterial sistêmica em crianças. **Revista Jrg de Estudos Acadêmicos**, [S.L.] v. 3, n. 1, p.1-8, 2018.
- FIGUEIRINHA, Flavio; HERDY, Gesmar Volga Haddad. Hipertensão Arterial em Pré-Adolescentes e Adolescentes de Petrópolis: Prevalência e Correlação com Sobrepeso e Obesidade. **International Journal Of Cardiovascular Sciences**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p.243-250, 2017.
- FRITZ, Camilla Kapp et al. Consumo alimentar, atividade física e risco cardiometabólico em crianças e adolescentes com diabetes tipo 1. **Braspen J**, Curitiba, v. 32, n. 4, p.308-314, 2017.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2008.
- MALACHIAS, Mvb et al. Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], v. 107, n. 3, p.1-100, 2016.
- NEVES, Felipe Silva; CÂNDIDO, Ana Paula Carlos. **Prevalência e fatores de risco associados à hipertensão arterial em crianças e adolescentes**: uma revisão de literatura, Juiz de Fora, p.45-53, 2013.

- NEVES, Keila do Carmo; TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção. Factors and motivation for the consumption of alcoholic beverages in adolescence. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.286-292, 2015.
- OLIOSA, Polyana Romano et al. Relação entre composição corporal e dislipidemias em crianças e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, n. 10, p.3743-3752, out. 2019.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças Cardiovasculares. Disponível em:<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096)>. Acesso em: 10
- PILETTI, Dayana; STRACK, Maína Hemann; ADAMI, Fernanda Scherer. Risco cardiovascular de crianças e adolescentes. **Caderno Pedagógico**, Lajeado, v. 15, n. 1, p.9-21, 2015.
- PINTO, Sônia Lopes; SILVA, Rita de Cássia Ribeiro. Hipertensão arterial na infância e adolescência – prevalência no Brasil e fatores associados: uma revisão. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 14, n. 2, p.225-232, 18 fev. 2016. Universidade Federal da Bahia.
- SANTOS, A. S.; PRATTA, E. M. M. **Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise**: sofrimento e êxtase na passagem. Tempo Psicanalítico. Rio de Janeiro, 2012.
- SANTOS, Alan Magalhães et al. Fatores de risco para hipertensão em jovens universitários. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.48-60, 27 jun. 2018. Universidade Federal da Bahia.
- SANTOS, Dandara Milena Gomes dos; RIBAS, Simone Augusta. Dieta e fatores de risco para doenças cardiovasculares em escolares adolescentes: estudo transversal. **Revista Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.56-64, 2018.
- SANTOS, Roseli de Jesus Lopes da Luz et al. Hipertensão arterial sistêmica em crianças e adolescentes - causas e profilaxias. **Brazilian Journal Of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 2, p.1063-1069, mar./abr. 2019.
- SCHOMMER, Vânia Ames et al. Excess Weight, Anthropometric Variables and Blood Pressure in Schoolchildren aged 10 to 18 years. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, [s.l.], p.312-318, 2014.
- SILVA, Midiã da Costa; NASCIMENTO, Mikaele Silva; CARVALHO, Luiza Marly freitas de. Ingestão de alimentos industrializados por crianças e adolescentes e sua relação com patologias crônicas: uma análise crítica de inquéritos epidemiológicos e alimentares. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 75, p.960-967, 2018. Jan./dez.
- SILVA, Silvio Eder Dias da; PADILHA, Maria Itayra; ARAUJO, Jeferson Santos. A interação do adolescente com o familiar alcoolista. **Rev. Enferm. Ufpe**, Recife, v. 1, n. 8, p.59-69, 2014.
- SILVEIRA, Lia Carneiro et al. Cuidado clínico em enfermagem: desenvolvimento de um conceito na perspectiva de reconstrução da prática profissional. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 17, n. 3, p.548-554, set. 2013. GN1 Genesis Network.
- SOUSA, Emerson Branches de; OLIVEIRA, Luana Barbosa de; ZAFFALON JÚNIOR, José

Robertto. Análise do sistema autonômico de escolares com e sem histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.88-93, 2019. Jan/mar.

STEIN, Airton Tetelbom; LANG, Eddy; MIGOWSKI, Arn. Implementing clinical guidelines: a need to follow recommendations based on the best evidence available. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 21, p.15-22, 22 out. 2018.

TEIXEIRA, Simone Marques et al. Alimentos consumidos por crianças em idade escolar: análise das tabelas nutricionais. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, Guarapuava, v. 11, n. 61, p.531-540, 2017. Jan./dez.

TORNQUIST, Luciana et al. Excess Weight And High Blood Pressure In Schoolchildren: Prevalence And Associated Factors. **Journal Of Human Growth And Development**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.216-223, 20 out. 2015.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104  
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21  
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77  
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170  
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127  
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268  
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241  
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253  
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242  
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191  
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136  
Antropometria 235  
Aprendizagem ativa 149  
Artroscopia 255, 257, 259  
Atenção à saúde de idosos 227  
Atenção primária à saúde 70, 71, 74  
Atividade curricular (ac) 149, 150  
Atuação profissional 186  
Atuação profissional do psicólogo 186  
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14  
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214  
Autonomia pessoal 202

## B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41  
Biomecânica 255, 257  
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

## C

Campanhas preventivas 76  
Características anatômicas específicas 262  
Ciências sociais 19, 20, 21, 25  
Complexidade de saúde 193, 195  
Complicações da covid-19 70  
Conceito de saúde 19, 33  
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31  
Condições sociais 15, 23, 262  
Contato materno com tabaco durante a gestação 141  
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74  
Cotidiano médico 46  
Cotidiano social 46  
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150  
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48  
Cuidado à saúde 83, 159, 193  
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122  
Cuidado da população idosa 227, 233  
Cuidados de enfermagem 130, 132  
Cuidados respiratórios 58, 60

## D

Danos físicos da covid-19 70  
Degradação das funções dos pulmões 130  
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268  
Desenvolvimento motor e cognitivo 262  
Desigualdades sociais 19  
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35  
Dieta saudável 227  
Dietas inadequadas 243, 250  
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257  
Displasia pélvica 255, 256, 258  
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55  
Doença crônica não transmissível 243  
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131  
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

## E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233  
Educação interprofissional 193, 195  
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104  
Encurtamento femoral 256, 257, 260  
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116  
Enfisema 130, 131  
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197  
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269  
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217  
Enzima transcriptase reversa 76, 77  
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31  
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23  
Equipe de saúde 194  
Escala 136, 145, 160  
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242  
Estratégias de igualdade 14, 17  
Estudantes 252  
Estudo de validação 118  
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

## F

Familiares no processo terapêutico 106  
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253  
Feminização 76  
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260  
Fonoaudiologia 262, 264  
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200  
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193  
Frequência alimentar 235

## G

Gestação 141  
Gestão da clínica 149  
Gestão do cuidado 149, 150, 151  
Grupo de vírus 70, 71  
Grupos terapêuticos 106

## H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243  
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254  
Hospitais públicos 160, 171  
Hospital privado 118, 127, 160  
Humanização 106, 156, 157, 189

## I

Impactos econômicos 14, 16  
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266  
Infecção da covid-19 70  
Infecção sexual 84  
Ingestão de calorias 235, 236, 237  
Instituições de saúde universitárias 160, 161  
Instrumento de avaliação 159, 160  
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68  
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200  
Intervenção da psicologia 186  
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

## L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131  
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90  
Luxação do quadril 256, 258

## M

Manutenção do emprego 14  
Medicina social e urbana 19  
Medidas de controle 15, 46  
Mestrado profissional 149  
Modelo de assistência 118  
Monitoramento respiratório 58, 60  
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268  
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

## N

Necrose avascular do fêmur 256  
Nutrição adequada 227, 228

## O

Oficinas educativas 193, 196  
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55  
Osteotomia 256, 258  
Osteotomia periacetabular 255, 257  
Osteotomias acetabulares 256, 260

## P

Paciente bipolar 106  
Pacientes pós-covid 19 59  
Pacientes soropositivos 84  
Padrões alimentares 235, 236  
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150  
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46  
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257  
Perfil epidemiológico da aids 76  
Pessoas socialmente vulneráveis 14  
Política pública do sus 149, 157  
População vulnerável socialmente 14, 78  
Portfólio reflexivo 149, 150  
Práticas de segurança 46, 53, 55  
Práticas em saúde 149, 150, 151  
Precauções clínicas 46, 48  
Prevenção 47, 48, 252  
Prevenção de complicações 130, 131  
Prevenção do hiv 76  
Problemas mentais 14  
Procedimentos técnicos 95  
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161  
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232  
Processo de sexualidade 216  
Processo educacional 149, 151  
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203  
Produtos industrializados 235, 236, 241  
Profissionais da atenção primária à saúde 70  
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233  
Profissional fisioterapeuta 59, 68  
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194  
Programas de residência em saúde 160, 169  
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131  
Proteoma salivar 36, 41  
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

## Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257  
Quantificação de imunoglobulinas 35

## R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68  
Reações emocionais 27, 32  
Reconhecimento na democratização 14  
Recursos financeiros 14  
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114  
Residências em saúde 160, 161  
Residentes médicos 160, 164  
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77  
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29  
Risco de exposição 46

## S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269  
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25  
Saúde de indivíduos e de populações 149  
Saúde de mãe e filho 140  
Saúde do idoso 202  
Saúde infantil 141  
Saúde mental da sociedade 27, 29  
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252  
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257  
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197  
Serviços especializados em saúde mental 106, 109  
Serviços hospitalares 95, 97, 104  
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226  
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224  
Sífilis 84, 85, 91  
Sífilis secundária 84, 87  
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77  
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270  
Síndrome pós-cuidados intensivos 70  
Síndromes respiratórias agudas 70, 71  
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78  
Sistema de saúde privado 19  
Sistema de saúde pública 19  
Sistema estomatognático 262, 263, 265  
Sistema único de saúde 70  
Sofrimento psicológico 27  
Substituição dos alimentos 235, 236  
Surtos epidêmicos 19, 23

## **T**

Tabagismo 141  
Teoria de enfermagem 130, 132  
Terapêutica 95, 97, 103, 107  
Testes de sífilis 84, 91  
Trabalho interprofissional 193, 196  
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89  
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198  
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115  
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142  
Transtornos de saúde mental 27, 32  
Tratamento clínico de morbidades 227

## **U**

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74  
Unidades básicas de saúde 70  
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

## **V**

Ventilação mecânica invasiva 67, 70  
Vida do idoso 227, 234  
Virilidade 216, 223  
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



**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** 