



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

DEISIELLE BATISTA SABARÁ

**ASSOCIAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE
RISCOS**

**ARIQUEMES-RO
2020**

DEISIELLE BATISTA SABARÁ

**ASSOCIAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE
RISCOS**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Farmácia apresentado à
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –
FAEMA.

Orientadora: Ms. Vera Lucia Matias Gomes
Geron.

**ARIQUEMES-RO
2020**

DEISIELLE BATISTA SABARÁ

**ASSOCIAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E FATORES DE
RISCOS**

Trabalho de Conclusão de Curso para a
obtenção do Grau em Farmácia apresentado à
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –
FAEMA.

Banca examinadora

Prof^a. Orientadora. Ms. Vera Lucia Matias Gomes
Geron
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a . Ma. Keila de Assis Vitorino
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof . Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA
Ariquemes, de 2020.

**ARIQUEMES-RO
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

SA113a	SABARÁ, Deisielle Batista.
	Associação da hipertensão arterial sistêmica e fatores de riscos . / por Deisielle Batista Sabará. Ariquemes: FAEMA, 2020.
	36 p.; il.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Prof. Me. Vera Lucia Matias Gomes Geron.
	1. Hipertensão Arterial Sistêmica . 2. Prevalência. 3. Fatores associados . 4. Tratamento. 5. Diagnóstico. I Geron, Vera Lucia Matias Gomes. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:615.4

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pela minha vida e por me permitir a realizar esse sonho, me dando saúde, forças e coragem para alcançar meus objetivos.

À minha família, por toda paciência e dedicação, em especial ao meus pais Atair Sabará Filho e Maria de Lourdes Batista Sabará por acreditarem em mim, por me proporcionar em estar realizando essa tão sonhada conquista, me dando forças e incentivos todos os dias nesses anos de jornada, foi graças a todo esses incentivos, forças, ajuda e apoio que recebi durante esses anos, que hoje eu posso celebrar esse marco na minha vida.

A minha orientadora prof^o Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron, por todo empenho, ensinamento, ajuda e contribuição fundamental na minha formação.

A todos os professores e colaboradores por todos os conselhos e ajuda durante os meus estudos, e aos amigos que fiz nesses anos de formação que contribuíram e ajudaram nessa conquista.

E a todos que contribuíram diretamente e indiretamente para a realização desse trabalho.

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) trata-se de uma condição clínica com várias causas, responsável por níveis elevados e persistentes de pressão arterial (PA) ($\geq 140 \times 90$ mmHg). A HAS é uma das doenças crônicas não transmissíveis. Sendo o principal fator de risco para as complicações como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto, pelo fato de ser uma doença de alto índice e pouco controle, a doença tem como consequência a diminuição da sobrevida e piora na qualidade de vida. Sendo mais prevalente em adultos, principalmente em idosos. O presente estudo teve como objetivo relacionar os fatores associados a hipertensão arterial sistêmica em adultos. O estudo trata-se de uma revisão de literatura, do tipo descritivo. A pressão arterial (PA) é considerada estável quando o indivíduo tem a pressão aferida a pressões da pressão arterial sistólica (PAS) igual a 120 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) igual a 80 mmHg, porém alguns fatores como: idade, obesidade, consumo de sódio, bebidas alcoólicas e o sedentarismo, tem contribuído para as complicações da PA. A HAS é classificada em hipertensão primária que não possui causas definidas e hipertensão secundária que são o aumento da PA decorrente de uma causa já identificada. Contudo a hipertensão está relacionada com a ausência de sintomas, e conseqüentemente obtendo um diagnóstico tardio, dificultando então o tratamento.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica, prevalência da hipertensão arterial, fatores associados a hipertensão.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a clinical condition with several causes, responsible for high and persistent levels of arterial pressure (BP) ($\geq 140 \times 90$ mmHg). SAH is one of the chronic non-communicable diseases. Being the main risk factor for complications such as stroke and stroke, due to the fact that it is a high-index and poorly controlled disease, the disease has the consequence of reduced survival and worsened quality of life. It is more prevalent in adults, especially in the elderly. The present study aimed to report the factors associated with systemic arterial hypertension in adults. The study is a literature review, of a descriptive type. Blood pressure (BP) is considered stable when the individual has the pressure checked for presortic systolic blood pressure (SBP) equal to 120 mmHg and diastolic blood pressure (DBP) equal to 80 mmHg, but some factors such as: age, obesity, sodium consumption, alcoholic beverages and physical inactivity, have contributed to BP complications. SAH is classified into primary hypertension that has no defined causes and secondary hypertension, which is the increase in BP due to an already identified cause. However, hypertension is related to the absence of symptoms, and consequently becoming a late diagnosis, making treatment difficult.

Keyword: Prevalence of arterial hypertension, factors associated with hypertension, hypertension in adults.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidentes Vascular Cerebral
AVE	Acidentes Vascular Encefálico
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DIC	Departamento de Imagem Cardiovascular
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HTA	Hipertensão Arterial
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Insuficiência Cardíaca
MAPA	Monitoração Ambulatorial da Pressão Arterial
PA	Presão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO PRIMÁRIO	12
2.2	OBJETIVO SECUNDÁRIO	12
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1	HIPERTENSÃO AERTERIAL E EPIDEMIOLOGIA	14
4.2	FATORES DE RISCO DISTÚRBIOS METABÓLICOS	14
4.2.1	Idade	15
4.2.2	Gênero e etnia	15
4.2.3	Genética	16
4.2.4	Ingestão de sal	16
4.2.5	Obesidade	17
4.2.6	Consumo de álcool	18
4.2.7	Sedentarismo	18
4.3	TIPOS	19
4.3.1	Hipertensão primária	19
4.3.2	Hipertensão secundária	19
4.4	CLASSIFICAÇÃO	19
4.5	COMPLICAÇÕES	20
4.6	PREVENÇÃO	20
4.7	DIAGNÓSTICO	21
4.8	TRATAMENTO	22
4.8.1	Tratamento farmacológicos	23
4.8.2	Tratamento não farmacológicos	25
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
	REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) trata-se de uma situação clínica multifatorial que é caracterizada por altos níveis e sustentados de pressão arterial (PA) ($\geq 140 \times 90$ mmHg). E são associadas frequentemente por alterações funcionais e estruturais dos órgão-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e alterações metabólicas, proporcionando os riscos cardiovasculares fatais e não fatais (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

No entanto, a HAS é caracterizada por valores pressóricos a 140 mmHg na Pressão Arterial Sistólica (PAS) e 90 mmHg na Pressão Arterial Diastólica (PAD). A HAS tem alta relevância e baixos níveis de controle (FUKAHORI et al., 2016). E está relacionada a uma das principais causas de saúde pública (GOMES et al., 2015).

HAS faz parte das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT), representando as principais causas de óbitos no Brasil. São situações clínicas com impacto elevado levando em conta, seus múltiplos fatores de risco, considerando assim problemas de saúde prioritários na sociedade, pelos altos números de internação e mortalidade (REIS et al., 2015).

Para Vitorino et al. (2015) DCNT constituem-se em uma das principais causas de óbitos nos idosos, em destaque as doenças cardiovasculares, a qual representa um elevado custo econômico e social. Entre as cardiovasculares crônica destaca-se a HAS atingindo cada vez mais um número elevado de pessoas idosas.

A HAS tem maior prevalência entre os idosos sua predominância aumenta demasiadamente com o envelhecimento, e é apontada como um dos principais fatores de risco modificável (JARDIM et al., 2016).

A predominância da HTA é alta, calculando que cerca de 15% a 20% da população brasileira adulta, pode ser diagnosticado como hipertensos. Apesar de que seja mais comum em adultos, sua existência em crianças e adolescente não é descartada, e é considerada um dos principais fatores de risco de morbidade e mortalidade cardiovasculares de alto custo, sendo responsável por cerca de 40% das aposentadorias precoce e de ausência no trabalho (ARTIOLI et al., 2018). Sendo que em mulheres a média é de 21,9% e em homens 22,5% (CASTRO et al., 2017).

No Brasil, de acordo com VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016), calcula-se que 69% dos idosos com antecedente de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM),

77% com antecedente de acidentes vascular encefálico (AVE) e 74% com histórico de insuficiência cardíaca (IC) são portadores de HTA.

Os primeiros estudos feito no Brasil sobre a prevalência da hipertensão ocorreu na década de 1970, tendo um avanço significativo, quanto à abrangências em outra regiões, sendo o estudo ainda escasso na região Norte (SCALA, 2014). Sendo um dos grandes desafio para a saúde pública, visto que as doenças cardiovasculares constitui a primeira causa de mortalidade no Brasil (MAGRINI; MARTINI, 2012).

O presente estudo traz a necessidade de ampliar os conhecimentos da sociedade brasileira de alguns fatores que contribuem para o surgimento da PA. Alertar, que pelo fato de ser uma doença crônica silenciosa, é a principal causa das doenças cardiovasculares que leva a mortalidade. E conscientizar a população a importância da adesão ao tratamento com o propósito de obter melhor qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

- Relatar a associação da hipertensão arterial sistêmica e fatores de riscos.

2.2 OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Descrever hipertensão arterial e epidemiologia;
- Relatar os fatores de risco associados a HA;
- Apresetar os tipos, classificação e complicações da HA;
- Citar as formas de prevenção, diagnóstico e tratamento PA.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura, do tipo descritivo. Para a obtenção do estudo foram necessários adquirir elementos textuais selecionados nas seguintes bases de dados eletrônicas como: Google acadêmico, Scielo - Scientific Electronic Library. A partir dos seguintes descritores: prevalência da hipertensão arterial, fatores associados a hipertensão, hipertensão em adultos.

Os critérios de inclusão aplicados no estudo foram de artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2006 a 2020, decorrente do assunto abordado. No critério de exclusão estabelecidos os artigos menos relevantes de acordo com o tema, e trabalhos inferiores a 10 anos e de linguagem estrangeiras.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL E EPIDEMIOLOGIA

A HAS é uma doença que apresenta múltiplos fatores, que causa a elevação persistentes dos níveis pressóricos sendo ≥ 140 e/ou 90 mmHg (DIAS et al., 2018). É considerada uma doença crônica, não transmissíveis (ARTIOLI et al., 2018).

O aumento da população idosa, tem-se tornado alto, e com isso eleva-se também as DCNTs, destacando-se a HAS (CAVALCANTI et al., 2019).

De acordo com Assunção et al. (2018) em 2025 o Brasil será o sexto país a nível mundial em quantidades de pessoas idosas, e isso favorece este aumento, e a redução da taxa de natalidade e mortalidade e o aumento da tecnologia para o tratamento e a prevenção das doenças crônicas, entre elas a PA.

A quantidade de óbitos está associada as doenças hipertensivas relacionada com o aumento da idade. Aproximadamente 32,6% de adultos e mais de 60% em idosos são portadores da PA no Brasil, que contribui para 50% de óbitos por doenças cardiovasculares (ALMEIDA-SANTOS; PRADO; SANTOS, 2018).

4.2 FATORES DE RISCO DISTÚRBIOS METABÓLICOS

São vários os fatores que contribui para o surgimento da HTA por toda vida (COSTA et al., 2012). Martinez (2016) afirma que a HAS apresenta fatores de riscos não modificáveis e os modificáveis. O não modificáveis está relacionado a idade, gênero, etnia e genética. E os modificáveis estão associados com a elevada ingestão de sal, obesidade, consumo excessivo de álcool e sedentarismo.

As modificações do estilo de vida de portadores de HAS devem ter um fator de caráter não apenas curativo, mas basicamente preventivo. Sendo que tais mudanças de estilo de vida, controlam os níveis de PA diminuindo problemas cardiovascular e até mesmo a mortalidade. Para ter um controle da HAS necessita de algumas modificações no estilo de vida como: tabagismo, consumo controlado de sódio, combate ao sedentarismo, álcool, alimentação saudável e a ingestão de potássio (RIBEIRO et al., 2015).

4.2.1 Idade

Os idosos estão mais propício para desenvolver a HTA do que em indivíduos mais jovens (GONZALEZ, 2016). A HAS prevalece em pessoas acima de 65 anos, sendo mais elevada em homens até os 50 anos e tornando-se mais relevante em mulheres negras (PEREIRRA, 2015).

Com a idade mais elevada, o indivíduo sofre alterações na microarquitetura da parede dos vasos sanguíneos, causando o enrijecimento das artérias, fator que leva a elevação da PA relacionada ao envelhecimento (COSTA; ROBERTO; LOURENÇO, 2017).

De acordo com VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) a idade tem uma ligação direta com prevalência da HAS, em relação em que a população, atualmente tem mais expectativa de vida chegando a 74,9 anos, com isso e conseqüentemente se tornando maior a população de idoso que corresponde a ≥ 60 anos nas últimas décadas.

Apesar de que doenças e limitações não são inevitáveis no envelhecimento, existe índices de que tais alterações se torna o indivíduo mais propício ao desenvolvimento da HAS, se tornando a principal doença na população de idosos (ESPERANDIO et al., 2013).

4.2.2 Gênero e etnia

HAS entre homens e mulheres e igual, porém sendo mais elevado em homens até os 50 anos, e após os 50 anos predomina em mulheres. E é predominante em mulheres negras, sendo até 130% em relação as brancas (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

O aumento da HAS em mulheres pode ser relacionado por algumas questões como: reposição hormonal, síndrome do ovário policístico, uso de contraceptivos, gestação e menopausa. Quanto aos homens, alguns aspectos pode ser citado: menor procurar por assistência médica, práticas preventivas e problemas de ordem cultural. Outro motivo que também está associado e pelo fato de que as mulheres tem uma maior procura por assistência médica comparado aos homens (SILVA et al., 2016).

Pelo fato de que os homens serem mais sedentários e iniciar o consumo de álcool mais cedo e em maior quantidade e ter menor procura por atendimentos médico

em casos de doenças, isso contribui para ter mais prevalência na alteração da HAS em comparação com as mulheres. Por isso se faz necessário investir mais em campanhas social, cultural e institucional, para que possa facilitar a procura de assistência médica (CAVALCANTI et al., 2019).

4.2.3 Genética

Os filhos de pais hipertensos têm maior possibilidade de desenvolver PA do que em filhos de pais normotensos, o histórico familiar é de grande importância, e quando os dois pais são hipertensos a possibilidade de os filhos desenvolver a hipertensão é bem mais elevada quando apenas um deles é hipertenso. O histórico familiar da HAS está relacionado com fatores ambientais como: consumo excessivo de sal e estresse, fatores que contribui para o desenvolvimento da HTA, sendo importante fator de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (LOPES, 2014).

4.2.4 Ingestão de sal

De acordo com Reinaldo (2017) o consumo anormal do sódio tem sido uma das principais causas para o desenvolvimento da HAS. O consumo de sal em excesso na vida adulta, pode contribuir para o desenvolvimento da elevação da PA. Porém em adolescentes essa relação ainda não está esclarecida (ROSA, 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2006) o aumento da HTA está relacionada a população que tem a idade mais avançada, e faz consumo exagerado de sal.

De início o excesso de sódio aumenta a PA e eleva a volemia contribuindo para o aumento do débito cardíaco. E conseqüentemente interfere no mecanismo de autorregulação, provocando um aumento da resistência vascular periférica, preservando elevado os níveis da PA. Estima-se que 30% dos hipertensos é conseqüentemente associado ao consumo exagerado do sal e pode está ligada a Síndrome Metabólica patogênese que possivelmente contribui para o aumento da PA elevando os fatores para as doenças cardiovasculares (MONTEVERDE et al., 2017).

São diversas evidências que afirmam que o consumo abusivo de sal contribui para o desenvolvimento de doenças crônicas como a HTA. Calcula-se que entre 25 e

55 anos de idade se o indivíduo diminuir 1,3g no consumo de sódio diariamente, ele terá uma redução de 5mmHg da pressão arterial sistólica (DETREGIACHI et al., 2015).

4.2.5 Obesidade

A hipertensão, e a obesidade, vem se tornando um grande problema de saúde públicas entre a população brasileira e mundial. Apesar dos estudos em relação a obesidade tem aumentado, suas causas ainda contínuas sendo de difícil determinação, por ser uma doença multifatorial, relativo ao estilo de vida, fatores ambientais, fisiológicos e fatores genéticos (TORNQUIST et al., 2015).

Indivíduos jovens com excesso de peso (EP) têm maior possibilidade de obter HAS. Acarretando na vida adulta, mesmo em indivíduos fisicamente ativos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Atualmente o EP é um dos fatores principais que contribui para a elevação da PA na infância e na adolescência. (LIMA et al., 2014).

Estima-se que 49,9% da população brasileira apresenta excesso de peso, sendo que 14,8% possuem obesidade (FERREIRA et al., 2015). Destaca a importância de reduzir o peso para controlar os níveis da PA e melhorar a qualidade de vida (SILVA, 2017).

A predominância do EP e a obesidade em adolescente tem sido relacionado não apenas fatores fisiológicos e genéticos, mas também nas mudanças no estilo de vida e a falta de exercícios físicos e o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcar e a falta do consumo de frutas, legumes e verduras. Vários elementos são determinantes para origem da obesidade em adolescentes, frisando-se a associações com o sexo, atividade físicas, hábitos alimentares, socioeconômico e hereditariedade (CARNEIRO et al., 2017). A circunferência elevada da cintura, consumo de gorduras saturadas com frequência e o sobrepeso, são fatores que contribui para a alteração da PA (BEZERRA et al., 2018).

Sendo assim, o EP e a HTA tem um elevado os custos assistências em saúde, sendo que muitos lugares ainda necessitam de investimento no que se diz a respeito a predominância desse desfechos (DUTRA et al., 2019).

4.2.6 Consumo de álcool

O álcool tem um efeito agudo após o consumo, sendo responsável pelo desenvolvimento de pressão alta longo prazo (SOUZA, 2014). A ingestão acima 3 a 5 drinques já contribui para o aumento da PA. Sendo assim em ambos sexos (PÓVOA et al., 2014).

Observa-se que com o passar da idade os riscos da elevação da PA e mais preocupante em indivíduos que tem o hábito de ingerir grande quantidade de bebidas alcoólicas. O consumo em exagero de bebidas alcoólicas tem fortes ligações com a HTA, sendo que elevadas taxas de álcool no sangue pode elevar a PA de modo progressivo e lento.(MUSSI et al., 2018).

A VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) afirma que o consumo excessivo de etanol está associado à ocorrência de HAS na população do Brasil independentemente das características demográficas.

4.2.7 Sedentarismo

A elevação da PA também está associada ao sedentarismo, agravando a situação dos indivíduos hipertensos (AZIZ, 2014).

A vida sedentária relacionada a outros fatores de riscos pode colaborar para o aumento dos níveis da PA, o que possivelmente pode contribuir para o desenvolvimento da HAS. O sedentarismo pode ser vista como um dos problemas sociais que precisa de intervenções que contribua para uma mudança no estilo de vida e possivelmente a diminuição das taxas de mortalidade causada por doenças crônicas (MARTINS et al., 2015).

Pessoas que prática exercícios físicos tem menos riscos de desenvolver doenças degenerativas especialmente a HAS. Sendo que o exercício físico produz uma sensação de bem-estar e facilita o gasto de energia, auxiliando na redução do peso. Favorecendo a manutenção da saúde e aumentando a energia, principalmente na população dos hipertensos (SOCA, 2015).

4.3 TIPOS

4.3.1 Hipertensão primária

A hipertensão arterial primária também conhecida como essencial, não possui causa definida e atinge cerca de 95% dos casos de hipertensão (BRITO et al., 2012).

Podendo ser controlada, com o uso da medicação anti-hipertensivo de forma regular, tendo um controle no peso, e uma alimentação balanceada em dietas hipossódica, com um baixo índice de gordura saturada e a pratica de atividades físicas (ARTIOLI, 2018).

Geralmente apresenta sintomas sendo mais comum a cefaleia, que surge logo pela manhã e costuma desaparecer com o passar das horas (OIGMAN 2014).

4.3.2 Hipertensão secundária

A HTA secundária é identificada com o aumento da PA decorrente de uma causa já identificado, sucedendo entre 5% - 10% de casos de HTA, e está relacionada a uma doença tratável. Suas causas são múltiplas, em indivíduos jovens pode estar relacionada com as doenças renal e as doenças vasculares. Em adultos as causas mais frequentes são síndrome da apneia obstrutiva do sono (DINIS et al., 2017).

Uma quantidade mínima dos casos da HTA é devida as causas que ainda precisa ser diagnosticada, pois uma vez analisada é possível a remoção do agente etiológico, obtendo-se a cura ou o controle da HTA (LANGOWISKI et al., 2014).

4.4 CLASSIFICAÇÃO

A PA em adultos e considerada normal quando os níveis presóricos da PAS igual a 120mmHg e a PAD igual a 80mmHg, e em indivíduos pré-hipertensos sendo PAS for de 120-139mmHg e a PAD for de 80-89mmHg; estágio 1 de HAS é quando pressão arterial sistólica for de 140-159mmHg e a pressão arterial diastólica for de 90-99mmHg; estágio 2 no qual a PAS for maior ou igual a 160mmHg e a PAD igual ou maior a 100mmHg (figura 1) (ALMEIDA, 2014).

Figura 1: Classificação da pressão arterial.

Classificação	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	<120	< 80
Pré-hipertensão	120-139	80-89
Hipertensão		
Estágio 1	140-159	90-99
Estágio 2	≥ 160	≥ 100

Fonte: VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2010).

4.5 COMPLICAÇÕES

A HTA é vista como uma das maiores ameaças para complicações de doenças cardíacas, insuficiência renal, edema aguda pulmonar, IAM AVE e morte súbita (SANTOS; MOREIRA, 2012).

Complicações da HTA está associada ao diagnóstico tardio. Profissionais da saúde, desenvolve um papel importante para o controle e o diagnóstico dessa doença, diminuindo os problemas gerados pelo mesmo e outras situações patológicas, que pode prejudicar essa população (FERRARI et al., 2014).

As complicações da HAS, são resultados do seu controle inadequado, podendo estar relacionado com a ineficácia do tratamento, como a não adesão ao tratamento. Independentemente da situação, essas complicações não tratadas pode deixar sequelas por toda vida (LIMA; ALMEIDA, 2014).

4.6 PREVENÇÃO

As práticas de prevenção a hipertensão arterial têm êxodo no avanço da qualidade de vida em indivíduos hipertensos, diminuindo a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meios de atitudes que modifica o estilo de vida que favoreça a redução da PA. Essas práticas têm como objetivo incentivar os indivíduos a mudar o seu comportamento para adquirir um melhor estilo de vida, diminuindo assim a exposição coletiva e individual aos fatores, de risco que traz complicações no surgimento da HTA (RODRIGUEZ., 2016). Tais como amenizar obesidade/sobrepeso,

consumo exagerado de sódio, álcool, estresse, tabagismo, sedentarismo, e uma alimentação rica em gorduras (DANTAS et al., 2013).

4.7 DIAGNÓSTICO

HAS é diagnosticada pela confirmação de altos níveis e sustentados de PA. A averiguação da PA deve ser feita em toda avaliação por profissionais da saúde e médicos qualificados (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

De acordo com Ministério da Saúde (2016) além dos níveis tensionais, o diagnóstico da HAS deve considerar os riscos cardiovasculares, considerado com fator de riscos, e a presença de lesões presente nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas.

O diagnóstico da HAS usa-se como critério básico que PAS igual ou maior a 140 mmHg, e a PAD igual ou maior a 90 mmHg em indivíduos que não está em tratamento com medicamentos antihipertensivos. E nesses indivíduos deve ter cuidados ao realizar o diagnóstico para não ocorrer falsos positivos, e pra isto a recomendação ao aferir a PA em diferentes períodos (FIGUEIREDO; CASTRO, 2015).

O uso da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) são ferramentas importantes para a monitorização residencial da PA. MAPA é o método que permite o registro indireto e intermitente da PA durante 24 horas, ou mais, enquanto o paciente realiza suas atividades habituas na vigília e durante o sono. (VI DIRETRIZES DE MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DA PRESSÃO ARTERIAL, 2018). MRPA é o método que realizada com a obtenção sistemática de ao menos duas medidas da PA pela manhã e duas à noite por pelo menos três dias consecutivos em ambiente domiciliar (PÓVOA et al., 2017).

O MAPA e MRPA são ferramentas importantes para obter um diagnóstico preciso e o reconhecimento da hipertensão mascarada (HM) e da hipertensão do avental branco (HAB) (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010). A HM se caracteriza por PA normal no consultório acompanhada de elevação da PA no MAPA ou MRPA (CAMPANA; FARIA; BRANDÃO, 2014). A HAB é definida como valores pressóricos persistentemente elevados dentro do consultório com medidas consideradas normais nas medidas por MAPA e MRPA (MARTINS; ALMEIDA, 2015).

4.8 TRATAMENTO

De acordo com Hernandez (2016) causas da HAS geralmente não são identificadas, por tanto pode ser tratada eficazmente reduzindo a PA em níveis normais e evitando assim complicações graves.

O tratamento adequado da HAS é um passo fundamental para controlar a PA e evitar suas complicações. Pode-se constar tanto em mudanças de estilo de vida saudável, quanto em uso de medicamentos ou o uso de ambos (SILVA et al., 2013).

A adesão do tratamento é um dos motivos mais importante para o controle efetivo da PA, pelo fato de 40 a 60% de hipertensos não aderir o uso dos medicamentos. Isso contribui para a procura dos serviços de emergência (VANCINI-CAMPANHARO et al., 2015).

Pelo fato da HAS ser uma doença incurável, exige-se um tratamento adequado, evitando a redução por incidência ou até mesmo o seu retardo, e problemas cardiovasculares e a melhoria do estilo. A falta de tratamento constitui sérios problemas e deve ser vista como um dos principais fatores que impedem o controle da HAS, além de interfere no estilo de vida (ALVES et al., 2013). No qual o indivíduo deve buscar mudanças significativas nos hábitos de vidas de acordo com as recomendações prescritas pelo médico (BEZERRA; LOPES; BARROS, 2014).

O tratamento se baseia em controlar os fatores de riscos tais como: dietas adequadas, diminuição de sódio, práticas de atividades físicas, manter o peso saudável, diminuição ou eliminar os hábitos de tabagismos e álcool. Além disso os tratamentos farmacológicos (HERNANDEZ, 2016).

Mudanças de hábitos e adesão ao tratamento consiste repercussão trazendo benefícios aos portadores da doença (SANTIAGO., et al 2019).

Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS) no mundo aproximadamente 7 milhões de pessoas vem a óbito anualmente e 1,5 bilhão tem complicações por causa da HAS. O agravamento da doença pode ser evitado se os hipertensos tivesse conhecimento da situação e mantivesse o tratamento.

A adesão ao tratamento da HAS, possibilita a redução da morbimortalidade cardiovascular, que pode ser de natureza medicamentosa e/ou não medicamentosa, que tem como objetivo a redução da PA para valores abaixo de 140 mmHg para PAS e 90 mmHg para PAD (FALCÃO et al., 2018).

4.8.1 Tratamento farmacológicos

O tratamento farmacológico geralmente se inicia com o uso de um ou até dois medicamentos anti-hipertensivos, e possivelmente pode associar com outros medicamentos, podendo contribuir para facilitar a adequação ao tratamento. O tratamento farmacológico para sua eficácia, requer disciplina no uso de alguns fármacos que traz efeitos adversos e reações desconfortáveis (GHELMAN et al 2018).

No tratamento com medicação, o hipertenso deve ser orientado quanto a importância do uso correto e contínuo ou associação e dos efeitos colaterais provocados pelos medicamentos (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2016).

Os anti-hipertensivos tem como objetivo favorecer a redução da PA, acontecimentos cardiovasculares fatais e não fatais, com o uso de diuréticos, Inibidores da enzima conversora da angiotensina, betabloqueadores, antagonistas dos canais de cálcio e os bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina, contribui para redução de morbidade e mortalidade, observado-se o benefício na redução da PA. Nos grupos de anti-hipertensivos, qualquer medicamento disponível, observando as indicações e contraindicações específicas, pode ser usada para o tratamento farmacológico da HAS (BARBOSA; ROSITO, 2013).

4.8.1.1 Diuréticos (hidroclorotiazida, furosemida, espironolactona)

O uso dos diuréticos são eficaz no tratamento da HTA pelo fato do seu mecanismo de ação anti-hipertensiva se relacionar aos seus efeitos diuréticos e natriuréticos, contribuindo com a diminuição do volume extra celular, e sua eficácia tem sido comprovada na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

4.8.1.2 Betabloqueadores (propranolol, atenolol, metoprolol, carvedilol)

O uso dos betabloqueadores para o tratamento da HTA vem de longas décadas. Pelo fato, dos betabloqueadores ter diferenças farmacológicas que se refletem em seus efeitos adversos e positivos. Existem controvérsias de que os betabloqueadores são anti-hipertensivos de quarta linha e deve ser usados

apenas com indicações específicas (BARBOSA; ROSITO, 2013).

4.8.1.3 Bloqueadores de canais de cálcio (verapamil, nifedipina)

O bloqueadores de canais de cálcio a anos são prescritos pelos cardiologistas e nefrologistas pelo fato de sua alta eficácia no controle da HTA. E tem uma boa tolerância e não apresentando efeitos colaterais quando utilizados a curto prazos (JUNIOR., 2013).

4.8.1.4 Inibidores da enzima conversora da angiotensina (captopril, enalapril)

O Inibidores da enzima conversora da angiotensina agem fundamentalmente, pelo fato de bloquear a transformação da agiotensina I em II no sangue e nos tecidos. Sendo outras coisas possam está envolvido nessa ação. Mais porém são eficazes no tratamento da HAS, diminuido assim a morbidade e a mortalidade cardiovasculares nos hipertensos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

4.8.1.5 Antagonistas do receptor AT1 da angiotensina II (losartan)

Antagonistas do receptor AT1 atuam como antagonista ação da angiotensina II, através do bloqueio específico do receptor AT1, pelo fato de não apresentar atividades agonista, nem efeitos de abstinência depois da sua suspensão em pacientes hipertensos. Ele impede a ligação a agiotensina II a este receptor, favorecendo o aumento na atividade da renina plasmática e na concetração da agiotensina II plasmática (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2016).

4.8.1.6 Bloqueadores de ação central (alfametildopa, clonidina)

Os bloqueadores de ação centrais são estimulados a agir através dos receptores α_2 que estão ligados ao mecanismo simpatoinibitórios. E nem todos são selecionados. Os efeitos são: reflexo dos barorreceptores e diminuição da atividade simpática, favorecendo para a bardicardia e a hipertensão (VII DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2016).

A alfametildopa é indicado para o tratamento da HAS em grávidas, por

apresentar segurança materna fetal (BARBOSA; ROSITO, 2013).

4.8.1.7 Alfabloqueadores (prazosin)

Alfabloqueadores apresentam efeito hipertensor de longo prazo, necessitando-se de ser associado com outros anti-hipertensivos. Podendo contribuir ao surgimento de tolerância do qual necessita de doses crescentes e gradativas, mais tem a vantagem de oferecer melhoras no metabolismo glicídico e lipídico em pacientes com sintomas de hipertrofia prostática benigna (BARBOSA; ROSITO, 2013).

4.8.2 Tratamento não farmacológicos

A adesão do tratamento não farmacológico, de acordo com Ghelman et al. (2018) está relacionada as mudanças de hábitos de vida como: alimentação, tabagismo, consumo diário de sódio. O tratamento não farmacológico é indicado principalmente aos hipertensos. Medidas importantes devem ser adequadas ao tratamento como: diminuir o consumo de álcool, ter uma dieta equilibrada, controlar o peso, prática atividades físicas e evitar o consumo de tabaco (OLIVEIRA et al.,2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado possibilitou compreender que a HTA está relacionada a vários fatores que contribuem para a elevação dos níveis pressóricos e o surgimento de complicações que prejudica o estilo de vida.

Contudo a hipertensão está associada com à ausência de sintomas, e consequentemente tornando-se um diagnóstico tardío, porém o sucesso do tratamento, após o diagnóstico da hipertensão, está diretamente interligado à adaptação do indivíduo aos novos hábitos de vida e a adesão aos tratamentos farmacológicos e o tratamento não farmacológico.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. C. B. et al. **A qualidade de vida de pacientes hipertensos em uma estratégia saúde da família, ananindeua – pará.** v. 04, p. 1378–1390, 2013. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/188-Texto%20do%20artigo-388-1-10-20170802%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/188-Texto%20do%20artigo-388-1-10-20170802%20(1).pdf). Acesso em: 15 de out. de 2019.
- ALMEIDA-SANTOS, M. A; PRADO, B. S; SANTOS, D. M. D. **Análise espacial e tendências de mortalidade associada a doenças hipertensivas nos Estados e Regiões do Brasil entre 2010 e 2014 TT** - Spatial analysis and mortality trends associated with hypertensive diseases in the States and Regions fo Brazil from 201. *Int. j. cardiovasc. sci. (Impr.)*, v. 31, n. 3, p. 250–257, 2018. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs/portugues/2018/v3103/pdf/3103008.pdf>. Acesso em: 23 de set. de 2019.
- ANDRADE, S. S. DE A. et al. **Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, n. 2, p. 297–304, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00297.pdf>. Acesso em :08 de ago. de 2020.
- ASSUNÇÃO, T. C. L. et al. **Fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica em idosos de um centro de referência.** v. 11, n. 1, p. 14, 2018. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Fatores_de_risco_para_hipertensao_arterial_sistemi.pdf. Acesso em: 16 de ago. de 2020.
- BARBOSA, E.; ROSITO, G. Diferenças dos betabloqueadores no tratamento da Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 20, n. 2, p. 73–77, 2013. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881679/rbh_v20n2_73-77.pdf. Acesso em: 02 de ago. de 2020.
- BEZERRA, A. S. M; LOPES, J. L; DE BARROS, A. L. B. L.. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 4, p. 550–555, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0550.pdf>. Acesso em: 04 de ago. 2020.
- BEZERRA, Á. L. A. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 1, p. 103, 2018. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268336575.pdf>. Acesso em: 26 de ago. 2020.
- CASTRO, J. M. et al. Relação Entre O Nível De Atividade Física E Hipertensão Arterial Em Adolescentes. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 11, n. 71, p. 973–981, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/1325-Texto%20do%20artigo-5711-1-10-20180130.pdf>. Acesso em: 15 de jun. de 2020.
- CAVALCANTI, M. V. DE A. et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos.

- Revista gaucha de enfermagem**, v. 40, p. 18-20, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40/1983-1447-rngenf-40-e20180115.pdf>_ Acesso em: 05 de ago. de 2020.
- CARNEIRO, D. C. *et al.* Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital Brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 2, p. 260–273, 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2017.v20n2/260-273/pt>. Acesso em: 12 de jun. de 2020.
- COSTA, J. V. *et al.* Análise de fatores de risco para hipertensão arterial em adolescentes escolares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 289–295, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281422733011.pdf>. Acesso em: 28 de ago. 2020.
- COSTA, E. M.; LOURENÇO, R. A. Hipertensão arterial no idoso saudável e no idoso frágil: uma revisão narrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 16, n. 1, p. 37–43, 2018.
- CHAGAS, J. A. S. DAS; FERREIRA DE ALMEIDA, A. N. **Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte**. *Estação Científica (UNIFAP)*, v. 6, n. 2, p. 105, 2016. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2721-11499-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2721-11499-2-PB%20(1).pdf)_ Acesso em: 26 de ago. 2020
- COSTA, L. A. *et al.* A hipertensão arterial sistêmica na perspectiva de uma comunidade ribeirinha: uma abordagem transcultural. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**, v. 3, p. 13–30, 2017. Disponível em: <http://www.periodicoseltronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/6677/4298>_ Acesso em 05 de ago. de 2020.
- COSTA, E. M.; LOURENÇO, R. A. Hipertensão arterial no idoso saudável e no idoso frágil: uma revisão narrativa. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 16, n. 1, p. 37–43, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/33267-126719-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 de jun. de 2020.
- DANTAS, R. *et al.* Medidas Preventivas para o Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em Homens de um Município Paraibano. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 3, p. 217–224, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/13989-Texto%20do%20artigo%20SEM%20identifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20autoria-30643-1-10-20131031.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2020.
- DENTI, I. A. SELIVON, G. SERPA, M. A. **PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL** Prevalence of Systemic Blood Pressure in Children and Adolescents. v. 6, p. 31–39, 2012. Disponível em: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/133_248.pdf. Acesso em: 08 de ago. de 2020
- DIAS, C. M. *et al.* **Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão**

arterial sistêmica nas microáreas, Brazilian Journal of health Review Brazilian Journal of health Review. *Brazilian Journal of health Review Síndrome*, v. 2, p. 2205, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/837-2261-1-PB.pdf>_Acesso em: 09 de ago de 2020.

DETRREGIACHI, C. R. P. *et al.* **Consumo de sal em universitários de um curso de nutrição** **Salt consumption of students from the nutrition course**. p. 179–184, 2015. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2015/02_abr-jun/V33_n2_2015_p179a184.pdf. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

DINIS, P. G. *et al.* **Hipertensão Arterial Sistêmica Secundária: Incertezas do Diagnóstico**. Secondary arterial hypertension: Uncertainties in diagnosis. *Acta Medica Portuguesa*, v. 30, n. 6, p. 493–496, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8007-27409-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/8007-27409-2-PB%20(1).pdf). Acesso em: 26 de maio de 2020.

DUTRA, M. T. *et al.* Prevalência De Obesidade E Hipertensão Arterial Em Uma Comunidade Urbana Do Distrito Federal, Brasil. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 59, p. 4–9, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/5054-18681-1-PB.pdf>. Acesso em: 12 de jun. de 2020.

ESPERANDIO, M. E. *et al.* **Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal**, Prevalence and factors associated with hypertension in the elderly from municipalities in the Legal Amazon region, MT, Brazil. *Rev. Bra. Geriatr. Gerontol.*, v. 16, p. 481–493, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n3/v16n3a07.pdf>. Acesso em: 14 de ago. de 2020.

FALCÃO, A. *et al.* Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, n. 2, p. 1–10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7402/pdf>. Acesso em: 15 de ago. de 2020.

FERREIRA, S. D. *et al.* **Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade e à hipertensão arterial sistêmica em crianças da rede privada de ensino de Divinópolis/MG**. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 23, n. 3, p. 289–297, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n3/1414-462X-cadsc-23-3-289.pdf>. Acesso em: 11 de jun. de 2020.

FERRARI, R. F. R. *et al.* Reasons that led hypertensive elderly to seek assistance in primary care. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 4, p. 691–700, 2014. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11476/1/2014_art_rfferrari.pdf. Acesso em: 18 de jun. de 2020.

FUKAHORI, S. A. S. *et al.* **HIPERTENSÃO ARTERIAL: OS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO EM IDOSOS**. v. 10, n.1 (ESP), 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2695-9087-1-PB.pdf>_ Acesso em: 15 de jun. de

2020

FIGUEIREDO, D. O.; CASTRO, C.; ELISA, **Ajustamento Criativo e Estresse na Hipertensão Arterial Sistêmica**. 37-46, jan-jun, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v21n1/v21n1a05.pdf>. Acesso em: 28 de ago. 2020

FIGUEIRINHA, F.; HERDY, G. V. H. **Hipertensão Arterial em Pré-Adolescentes e Adolescentes de Petrópolis: Prevalência e Correlação com Sobrepeso e Obesidade**. High Blood Pressure in Pre-Adolescents and Adolescents in Petrópolis: Prevalence and Correlation with Overweight and Obesity. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, v. 30, n. 3, p. 243–250, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ijcs/v30n3/pt_2359-4802-ijcs-30-03-0243.pdf. Acesso em 10 de ago. de 2020.

GEWEHR, D. M. *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p. 179–190, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0179.pdf>. Acesso em: 14 de ago. de 2020.

GHELMAN, L. G. *et al.* **Artigo Original Adesão Ao Tratamento Medicamentoso Da Hipertensão Arterial** E Adherence To the Drug Treatment of Blood Hypertension and Associated Factors. v. 12, n. 5, p. 0–3, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/230606-112374-1-PB%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/230606-112374-1-PB%20(4).pdf). Acesso em: 16 de jun. de 2020.

GIROTTI, E. *et al.* **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 18, n. 6, p. 1763–1772, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/27.pdf>. Acesso em 17 de junho de 2020.

GOULART, F. A. D. A. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. *Organização Pan-Americana da Saúde*, p. 96, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4857.pdf>. Acesso em: 6 de abr. de 2020.

JARDIM, L. M. S. S. V. *et al.* **Tratamento Multiprofissional da Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Muito Idosos**. Multiprofessional treatment of high blood pressure in very elderly patients. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 108, n. 1, p. 53–59, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v108n1/pt_0066-782X-abc-108-01-0053.pdf. Acesso em: 27 de ago. 2020.

JUNIOR, J. D. F. **O verapamil, diltiazem, nifedipina , amlodipina e outros bloqueadores de cálcio aumentam o risco de contrair câncer, 2013**. :1045-6, author reply 1051-3. Disponível em: <http://www.medicinacomplementar.com.br/biblioteca/pdfs/Doencas/do-1790.pdf>. Acesso em: 02 de ago. de 2020.

LEMESA, D. O.; PINTO, B.; VARGEMA, S. **Avaliação do Perfil e Forma de Tratamento da Hipertensão Arterial em Pacientes de uma Cidade do Estado de**

Goiás. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 19, n. 1, p. 16–20, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26042167003.pdf>. Acesso em: 26 de ago. 2020.

LIMA, S. J. L.; LOURDES, S. S. Fatores De Risco Para Hipertensão Arterial Sistêmica Versus Estilo De Vida Docente. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 6, n. 3, p. 330–335, 2006. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/838/989>. 26 de maio 2020.

LIMA, A. S. *et al.* **Prevalência de hipertensão e sua associação com excesso de peso e atividade física em adolescentes.** *ABCS Health Sciences*, v. 39, n. 2, p. 83–87, 2014. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/627-Article%20Text-1259-1-10-20140731%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/627-Article%20Text-1259-1-10-20140731%20(1).pdf). Acesso em: 10 de jun. de 2020.

LIMA, K. D.; ALMEIDA, A. M. O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações. *Revista Baiana Saúde Pública*, v. 38, n. 4, p. 865–881, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n4/a4914.pdf>. Acesso em: 18 de jun. de 2020.

LOPES, H. F. Genética e hipertensão arterial. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, v. 21, n. 2, p. 87–91, 2014. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881416/rbh-v21n2_87-91.pdf. Acesso em: 16 de jun. de 2020.

MARIA, S. *et al.* **Estilo de vida de adolescentes e sua relação com fatores de risco para Hipertensão Arterial Sistêmica.** *Saúde (Santa Maria)*, v. 46, n. 1, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/41155/pdf>. Acesso em: 08 de agosto de 2020.

MAGALHÃES, M. E. C. *et al.* Prevenção da hipertensão arterial: para quem e quando começar? *Revista Brasileira de Hipertensão*, v. 17, n. 2, p. 93–97, 2010. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/17-2/08-prevencao.pdf>. Acesso em: 01 de jun. de 2020.

MAGRINI, W. D.; MARTINI, G. J. **Hipertensão arterial : principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família** Hipertensión arterial : principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enfermería Global*, v. 11, n. 26, p. 354–363, 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200022&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 de set. de 2019.

MARTINS, L. *et al.* **Estilo de vida sedentário em indivíduos com hipertensão arterial.** v. 68, n. 6, p. 1005–1012, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1005.pdf>. Acesso em: 13 de jun. de 2020.

MOLINA, M. C. B. *et al.* Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Revista de Saude Publica*, v. 37, n. 6, p. 743–750, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18017.pdf>. Acesso em: 24 de set. de 2019.

MONTEVERDE, N. L. . *et al.* **O excesso de sódio presente na alimentação da população brasileira: desafios e estratégias para reduzir o seu consumo**, v. 7, p. 67–76, 2017. Disponível em:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/sumario6%20(2).pdf. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

MIRANDA, R. D. *et al.* **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento**. v. 9 n. 3 p. 293-300 julho/setembro de 2002. disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaoarterial.pdf>. Acesso em: 16 de out. de 2019.

MUSSI, F. C. *et al.* Alcohol consumption and smoking among hypertensive men. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, p. 1–12, 2018. Disponível em:
file:///C:/Users/Usuario/Downloads/20383-89224-2-PB%20(1).pdf. Acesso em: 10 de jun. de 2020.

NOBLAT, C. A. *et al.* **Complicações da Hipertensão Arterial em Homens e Mulheres Atendidos em um Ambulatório de Referência**. v. 83, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v83n4/a06v83n4.pdf>. Acesso em: 27 de abr. de 2020.

OIGMAN, W. **Sinais e Sintomas em Hipertensão**. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 102, n. 05, p. 1–22, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4503.pdf>. Acesso em: 7 de abr. de 2020.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* **Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. *ACTA Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 2, p. 179–184, 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/ape/v26n2/v26n2a12.pdf>. Acesso em: 16 de jun. de 2020.

PEREIRA, I. M. **Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica**. v. 2, n. 2, p. 21-40, abr./jun., 2015. Disponível em:
<https://crfmg.org.br/comunicacao/proposta%20de%20intervencao.pdf>. Acesso em: 27 de ago. 2020.

PEREIRA, R. D. DE M. *et al.* Protocolo de laser-acupuntura para hipertensão arterial sistêmica primária: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e2936.pdf. Acesso em: 08 de ago. de 2020.

REINALDO, J. M. *et al.* Artigo Original **Prevalência de hipertensão arterial e avaliação da ingestão de sódio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Estado de Sergipe / Brasil** Prevalence of hypertension and sodium intake assessment in a unit of food and nutrition in Sergipe . v. 7894, p. 58–63, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/524-2133-1-PB%20(6).pdf. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

REIS, A. F. N. et al. Tendência da morbimortalidade associada à hipertensão e diabetes em município do interior paulista.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 23, n. 6, p. 1157–1164, 2015.

Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01157.pdf. Acesso em: 13 de mar. de 2020.

RODRIGUEZ, M. G. **Qualidade de vida de pacientes hipertensos, na equipe da estratégia de saúde da família**, n.1, ressaquinha – minas gerais: projeto de intervenção. 2016. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Qualidade_de_vida_de_pacientes hipertensos-na_equipe_da_estrategia.pdf. Acesso em: 15 de out. 2019.

RIBEIRO, Í. J. S. et al. **Qualidade de Vida de hipertensos atendidos na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 432–440, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00432.pdf>. Acesso em: 16 de out. de 2019.

SANTIAGO, E. R. C. et al. **Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil**. Prevalence of systemic arterial hypertension and associated factors among adults from the semi-arid region of Pernambuco, Brazil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 687–695, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v113n4/pt_0066-782X-abc-20190145.pdf. Acesso em: 26 de ago. 2020.

SANTOS, J. C. Dos; 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. 1125–1132, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/13.pdf>. Acesso em: 09 de ago. de 2020.

SANTOS, D. G. et al. **Avaliação de fatores de risco e prevalência da hipertensão arterial sistêmica entre os acadêmicos Do primeiro e oitavo períodos DA**

faculdade de medicina de barbacena. p. 29–36, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/24038-Texto%20do%20artigo-94711-1-10-20171130.pdf>. Acesso em: 14 de ago. de 2020.

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. 1125–1132, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/13.pdf>. Acesso em: 28 de abr. de 2020.

SATO, T. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis Em Usuários De Unidades De Saúde Da Família - Prevalência, Perfil Demográfico, Utilização De Serviços De Saúde E Necessidades Clínicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 21, n. 1, p. 35–42, 2017. Disponível em:

<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883138/doencas-cronicas-nao-transmissiveis.pdf>. Acesso em: 13 de mar. de 200.

SILVA, L. O. et al. **“Tô sentindo nada”**: Percepções de pacientes idosos sobre o

tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis*, v. 23, n. 1, p. 227–242, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2013.v23n1/227-242/pt>. Acesso em: 01 de jun. de 2020.

SILVA, R. **Incidência do excesso de peso em usuários com hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde.** *Palliative Care Research*, v. 25, n. 1, p. 9–14, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497952266005/497952266005.pdf>. Acesso em: 11 de jun. de 2020.

SILVA, E. C. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 38–51, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n1/1980-5497-rbepid-19-01-00038.pdf>. Acesso em: 15 de jun. de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95(1supl1):1-51. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf. Acesso em: 19 de ago. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes brasileiras de hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2016. V: 107, Nº 3, Supl. 3.. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2494261/mod_resource/content/2/VII%20Diretriz%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o%20arterial%202016.pdf. Acesso em: 19 de ago. 2020.

TAVARES, D. M.S, *et al.* **Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial.** Rio de Janeiro, 2011 jul/set; 19(3):438-44 Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a17.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

TORNQUIST, L.. *et al.* **Excesso De Peso E Pressão Arterial Elevada Em Escolares : Prevalência E Fatores Associados.** v. 25, n. 2, p. 216–223, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n2/pt_13.pdf. Acesso em 12 de jun. de 2020.

VANCINI-CAMPANHARO, C. R. *et al.* **Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença.** Systemic arterial hypertension in the emergency service: Medication adherence and understanding of this disease. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 23, n. 6, p. 1149–1156, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01149.pdf. Acesso em: 08 de ago. de 2020.

VITORINO, G. F. A. *et al.* **Health profile and quality of life of elderly with hypertension.** *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 6, p. 900, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324043261019.pdf>. Acesso em: 23 de set. de 2019.



RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

DISCENTE: Deisiele Batista Sabará

CURSO: Farmácia

DATA DE ANÁLISE: 04.09.2020

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: 3,49%

Percentual do texto com expressões localizadas na Internet 

Suspeitas confirmadas: 2,06%

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: 88,48%

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: 100%

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

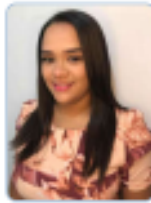
Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.4.11
sexta-feira, 4 de setembro de 2020 15:14

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente DEISIELE BATISTA SABARÁ, n. de matrícula 23407, do curso de Farmácia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com percentagem conferida em 3,49%. Devendo a aluna fazer as correções que se fizerem necessárias.

(assinado eletronicamente)
HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO
Bibliotecária CRB 1114/11
Biblioteca Júlio Bordignon
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Açuena
do Nascimento Soeiro
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente
Localização: 31501-900
O tempo: 03-09-2020 16:22:56



Deisiele Batista Sabará

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1022996815651140>
 ID Lattes: 1022996815651140
 Última atualização do currículo em 18/09/2020

Possui ensino-médio-segundo-graupela Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Cora Coralina(2013).
 (Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome	Deisiele Batista Sabará
Nome em citações bibliográficas	SABARA, D. B.
Lattes ID	http://lattes.cnpq.br/1022996815651140

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2016	Graduação em andamento em Farmácia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil
2011 - 2013	Ensino Médio (2º grau), Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Cora Coralina, EECC, Brasil

Produções

Produção bibliográfica