

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Natália Sandrini e Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

C569 As ciências biológicas e da saúde na contemporaneidade [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-215-9

DOI 10.22533/at.ed.159192803

1. Ciências biológicas. 2. Biologia – Pesquisa – Brasil. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.

CDD 574

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

APRESENTAÇÃO

A obra “As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 35 capítulos do volume I, a qual apresenta estratégias para a promoção da saúde em diferentes âmbitos, assim como o detalhamento de patologias importantes.

A promoção da saúde trata-se de um processo que permite aos indivíduos aumentar o controle sobre os fatores determinantes para sua saúde, a fim de propiciar uma melhoria destes. Este processo inclui ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, e também atividades direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Dentre as estratégias utilizadas para a promoção da saúde estão inclusas: a promoção da alimentação saudável, o estímulo à realização de atividades físicas, a redução dos fatores de riscos para doenças crônicas por meio de medidas preventivas, entre outros.

As estratégias de promoção à saúde têm como um de seus objetivos gerais a prevenção de doenças crônicas, uma vez que estas são condições que não tem cura, contendo longa duração, progressão lenta e que ocasionam sofrimento e redução da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Dentre as principais doenças crônicas que acometem a população estão as doenças cardiovasculares, como hipertensão e insuficiência cardíaca, diabetes, câncer, doenças renais crônicas e distúrbios psiquiátricos.

Com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume I traz atualizações sobre métodos de promoção à saúde, em diferentes instâncias sociais e noções relevantes sobre as principais patologias crônicas, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Desse modo, os artigos apresentados neste volume abordam: fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas; análises epidemiológicas e demográficas em diferentes contextos sociais; aperfeiçoamento de estratégias para alimentação saudável; atualizações sobre diagnóstico e prognóstico de diferentes neoplasias; humanização do atendimento em unidades de saúde e uso de terapias alternativas para o tratamento de doenças crônicas.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde sobre diferentes estratégias para a promoção da saúde, que podem ser usadas para aprimorar a prática profissional, e também para a população de forma geral, apresentando informações atuais sobre prevenção, diagnóstico e terapias de doenças crônicas.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COM AUXÍLIO DE UMA EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Bárbara Maria Machado Dallaqua Leandra Caetano do Nascimento Marília Egea Fernando Henrique Apolinário	
DOI 10.22533/at.ed.1591928031	
CAPÍTULO 2	11
A ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	
Karoline Dorneles Figueiredo Marinna Sá Barreto Leite de Araújo e Meira Paulo Bernardo Geines de Carvalho Raphaella Mendes Arantes	
DOI 10.22533/at.ed.1591928032	
CAPÍTULO 3	17
COMPREENDENDO A RELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE ABDOMINAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA	
Élica Natália Mendes Albuquerque Karina Pedroza de Oliveira Camila Pinheiro Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.1591928033	
CAPÍTULO 4	27
MARCADORES DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO	
Sílvia de Lucena Silva Araújo Julia Peres Danielski Rossana Pereira da Conceição Frederico Timm Rodrigues de Sousa Felipe de Vargas Zandavalli Guilherme de Lima Matheus Zenere Demenech Marina Possenti Frizzarin Daiane Ferreira Acosta Daniele Ferreira Acosta Celene Maria Longo da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1591928034	
CAPÍTULO 5	34
PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES NO NORDESTE BRASILEIRO	
Maria Dinara de Araújo Nogueira Mariana da Silva Cavalcanti Amanda de Moraes Lima Carine Costa dos Santos Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Ana Angélica Romeiro Cardoso Rafaela Dantas Gomes Juliana Soares Rodrigues Pinheiro Géssica Albuquerque Torres Freitas Maria Raquel da Silva Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1591928035	

CAPÍTULO 6	41
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.1591928036	
CAPÍTULO 7	55
PRINCIPAIS DEMANDAS DE UM COMITÊ DE ÉTICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA	
Luciana de Paula Lima e Schmidt de Andrade Grace Maria Brasil Fontanet	
DOI 10.22533/at.ed.1591928037	
CAPÍTULO 8	62
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Andréia Gonçalves dos Santos Cleidiney Alves e Silva Jéssica de Carvalho Antunes Barreira Jackeline Ribeiro Oliveira Guidoux Thales Resende Damião Gustavo Nader Guidoux	
DOI 10.22533/at.ed.1591928038	
CAPÍTULO 9	75
REFLEXÕES SOBRE O DIREITO UNIVERSAL À ANAMNESE CLÍNICA NA NOVA ERA DA AUTONOMIA DOS PACIENTES	
Antonio Augusto Masson Lívia Conti Sampaio Ana Carolina S. Mendes Cavadas	
DOI 10.22533/at.ed.1591928039	
CAPÍTULO 10	84
REGULAÇÃO DO CÁLCIO E FÓSFORO NA SAÚDE BUCAL	
Camila Teixeira do Nascimento Mariáli Muniz Sassi Mariana Meira França Fabio Alexandre Guimarães Botteon	
DOI 10.22533/at.ed.15919280310	
CAPÍTULO 11	91
RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E CONDUTAS DE SAÚDE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Fabíola Feltrin Luciane Patrícia Andreani Cabral Danielle Bordin Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.15919280311	

CAPÍTULO 12	103
RELAÇÕES DE SABER E PODER NA ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE MICHAEL FOUCAULT	
Marcelen Palu Longhi	
DOI 10.22533/at.ed.15919280312	
CAPÍTULO 13	119
RISCO EM REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SALVADOR, BA	
Eliana Auxiliadora Magalhães Costa	
Quézia Nunes Frois dos Santos	
Isabele dos Santos Dantas	
DOI 10.22533/at.ed.15919280313	
CAPÍTULO 14	130
SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS MÉTODOS DA MEDICINA NUCLEAR NA IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE GLIOMAS	
Rayanne Pereira Mendes	
Emilly Cristina Tavares	
Katriny Guimarães Couto	
Laura Divina Souza Soares	
Nágila Pereira Mendes	
DOI 10.22533/at.ed.15919280314	
CAPÍTULO 15	135
SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A USUÁRIO COM NEOPLASIA MALIGNA DE OROFARINGE: RELATO DE CASO	
Janaina Baptista Machado	
Ingrid Tavares Rangel	
Patrícia Tuerlinckx Noguez	
Franciele Budziareck Das Neves	
Luiz Guilherme Lindemann	
Aline da Costa Viegas	
Silvia Francine Sartor	
Taniely da Costa Bório	
DOI 10.22533/at.ed.15919280315	
CAPÍTULO 16	143
TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DE RORAIMA	
Maria Soledade Garcia Benedetti	
Thiago Martins Rodrigues	
Roberto Carlos Cruz Carbonell	
Calvino Camargo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280316	
CAPÍTULO 17	152
USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS EM PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CE	
José Wilson Claudino Da Costa	
Ana Thaís Alves Lima	
Beatris Mendes Da Silva	
Oslen Rodrigues Garcia	
Ingrid Melo Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280317	

CAPÍTULO 18 156

USO DE LIPOENXERTO EM CICATRIZ EXCISÃO DE SARCOMA EM MEMBRO INFERIOR

Ananda Christiny Silvestre
Bárbara Oliveira Silva
Beatriz Aquino Silva
Citrya Jakelline Alves Sousa
Débora Goerck
Marianna Medeiros Barros da Cunha
Rodrigo Gouvea Rosique
Tuanny Roberta Beloti

DOI 10.22533/at.ed.15919280318

CAPÍTULO 19 161

CONCURSO LANCHES SAUDÁVEIS, DE BAIXO CUSTO E PRÁTICOS PARA CANTINAS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Maria Claret Costa Monteiro Hadler
Ariandeny Silva de Souza Furtado
Maria Das Graças Freitas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.15919280319

CAPÍTULO 20 173

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELOS PRÉ-ESCOLARES DE COMUNIDADES NO INTERIOR DO CEARÁ

Ana Paula Apolinário da Silva
Luciana Freitas de Oliveira
João Xavier da Silva Neto
Ana Paula Moreira Bezerra
Karina Pedroza de Oliveira
Maressa Santos Ferreira
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura
Eva Gomes Moraes
Larissa Alves Lopes
Marina Gabrielle Guimarães de Almeida
Tiago Deiveson Pereira Lopes
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.15919280320

CAPÍTULO 21 179

EFEITO MIDRIÁTICO DA FENILEFRINA A 10%: COMPARAÇÃO ENTRE A AUTOINSTILAÇÃO DE GOTA EM OLHOS ABERTOS E A VAPORIZAÇÃO EM OLHOS FECHADOS

Arlindo José Freire Portes
Anna Carolina Silva da Fonseca
Camila Monteiro Ruliere
Luiz Felipe Lobo Ferreira
Nicole Martins de Souza

DOI 10.22533/at.ed.15919280321

CAPÍTULO 22 187

A MÚSICA NA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Márcia Caroline dos Santos
Tatiane Maschetti Silva
Bárbara Vukomanovic Molck
Mariah Aguiar Arrigoni
Guilherme Correa Barbosa
Cintia Aparecida de Oliveira Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.15919280322

CAPÍTULO 23 194

A UNIVERSIDADE E SEU PAPEL CONTEMPORÂNEO NO ENVELHECIMENTO: UMA VIVENCIA DE REFLEXOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Daisy de Araújo Vilela
Ana Lucia Rezende Souza
Keila Márcia Ferreira de Macedo
Marina Prado de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Pedro Vitor Goulart Martins
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Juliana Alves Ferreira
Marianne Lucena da Silva

DOI 10.22533/at.ed.15919280323

CAPÍTULO 24 202

ADESÃO AO TRATAMENTO COM CPAP/VPAP EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Jasom Pamato
Kelser de Souza Kock

DOI 10.22533/at.ed.15919280324

CAPÍTULO 25 214

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INTENÇÃO EM REALIZAR CIRURGIAS PLÁSTICAS EM UMA POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

João Vitor Moraes Pithon Napoli
Vitor Vilano de Salvo
José Vinicius Silva Martins
Edgar da Silva Neto
Gabriel Stecca Canicoba
Monique pinto saraiva de oliveira
Lavinia Maria Moraes Pithon Napoli

DOI 10.22533/at.ed.15919280325

CAPÍTULO 26 225

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA REGIONAL GOIANA DE SAÚDE SUDOESTE I

Ana Cristina de Almeida
Ana Luiza Caldeira Lopes
Erica Carolina Weber Dalazen
Isabella Rodrigues Mendonça
Fernandes Rodrigues de Souza Filho
Jair Pereira de Melo Júnior

DOI 10.22533/at.ed.15919280326

CAPÍTULO 27	232
COMPOSIÇÃO DA REDE SOCIAL DOS ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UMA <i>LAN HOUSE</i>	
Lorrâne Laisla de Oliveira Souza	
Leonardo Nikolas Ribeiro	
Danty Ribeiro Nunes	
Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.15919280327	
CAPÍTULO 28	245
DOENÇA RENAL CRÔNICA E SAÚDE COLETIVA: REVISÃO DE LITERATURA	
Leonardo Ayres Neiva	
Lucas Ramos de Paula	
Rafael Assem Rezende	
Queren Hapuque Barbosa	
Taciane Elisabete Cesca	
Raquel Gomes Parizzotto	
Lorena Oliveira Cristovão	
DOI 10.22533/at.ed.15919280328	
CAPÍTULO 29	251
GRUPOS TERAPÊUTICOS COMUNITÁRIOS: UMA PROPOSTA DE EMPODERAMENTO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA	
Polyana Luz de Lucena	
Marcela Medeiros de Araujo Luna	
Arethusa Eire Moreira de Farias	
Vilma Felipe Costa de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280329	
CAPÍTULO 30	256
MAGNITUDE E COMPORTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ESTADO DE RORAIMA	
Maria Soledade Garcia Benedetti	
Thiago Martins Rodrigues	
Roberto Carlos Cruz Carbonell	
Calvino Camargo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280330	
CAPÍTULO 31	264
MITOS E CRENÇAS: UMA AÇÃO POPULAR PARA CUIDAR DA SAÚDE	
Rodrigo Silva Nascimento	
Juliano de Souza Caliarí	
Cássia Lima Costa	
DOI 10.22533/at.ed.15919280331	
CAPÍTULO 32	269
MORTALIDADE POR NEOPLASIAS QUE POSSUEM O TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO	
Ana Luiza Caldeira Lopes	
Laís Lobo Pereira	
Yasmin Fagundes Magalhães	
Ana Cristina de Almeida	
Anna Gabrielle Diniz da Silva	
Kênia Alves Barcelos	
DOI 10.22533/at.ed.15919280332	

CAPÍTULO 33	276
NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE	
Isabela Souza Guilherme Carolina de Araújo Oliveira Cesar Antônio Franco Marinho Leonardo Martins Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280333	
CAPÍTULO 34	285
OS POTENCIAIS RISCOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA MANIPULAÇÃO CERVICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Heldâneo Pablo Ximenes Aragão Paiva Melo Kedmo Tadeu Nunes Lira	
DOI 10.22533/at.ed.15919280334	
CAPÍTULO 35	296
CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO E CORRELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Ana Clara Reis Barizon de Lemos Andreia de Lima Maia Erika Cristina de Oliveira Chaves Guilherme Margalho Batista de Almeida Igor Batista Moraes Lucas Borges de Figueiredo Chicre da Costa Yasmine Henriques de Figueiredo Rebecchi	
DOI 10.22533/at.ed.15919280335	
CAPÍTULO 36	301
ENFRENTAMENTO DO SURTO DE COQUELUCHE PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MIRANGABA-BA	
Jenifen Miranda Vilas Boas	
DOI 10.22533/at.ed.15919280336	
CAPÍTULO 37	313
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.15919280337	
CAPÍTULO 38	327
SABERES POPULARES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO: A UTILIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE FITOTERÁPICOS	
Lúcia Aline Moura Reis Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maira Cibelle da Silva Peixoto Kariny Veiga dos Santos Hellen Ribeiro da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280338	

CAPÍTULO 39 337

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel

Amanda Azevedo Ghersel

Noeme Coutinho Fernandes

Lorena Azevedo Ghersel

Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.15919280339

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 345

COMPREENDENDO A RELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE ABDOMINAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA

Élica Natália Mendes Albuquerque

Graduanda pelo Centro Universitário Unifanorlwyden. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Nutrição. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Karina Pedroza de Oliveira

Nutricionista, Universidade Estadual do Ceará, Mestrado Profissional de Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza- CE

Camila Pinheiro Pereira

Nutricionista, Mestre em Nutrição e Saúde, Docente do Centro Universitário Unifanorlwyden. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Nutrição. Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO: Climatério é o período em que ocorre a transição da fase reprodutiva para o não reprodutivo. Esse processo ocorre sincronicamente ao declínio gradual da função ovariana. Ele inicia-se por volta dos 45 anos e pode se estender até os 65 anos. Após a menopausa, o surgimento de doenças cardiovasculares aumenta consideravelmente. Esse estudo pretende investigar a relação entre a pós-menopausa com o desenvolvimento de quadro de hipertensão e obesidade abdominal em mulheres, por meio de uma pesquisa bibliográfica. recomenda-se que mulheres nessa fase na vida sejam melhor atendidas ao que diz respeito ao climatério, em uma perspectiva interdisciplinar, compreendendo que há diversos

fatores de risco para a hipertensão. Contudo, esse é um desafio que pode ser vencido através de estratégias de saúde, incluindo a educação nutricional e a educação em saúde em geral.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério. Hipertensão. Obesidade abdominal.

1 | INTRODUÇÃO

Climatério é o período em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, caracterizado por um processo que ocorre sincronicamente ao declínio gradual da função ovariana. Ele inicia-se por volta dos 45 anos e pode se estender até os 65 anos. Além disso, também está associado com alterações que afetam o bem-estar físico, social, espiritual e emocional das mulheres, trazendo desconfortos em maior ou menor grau. Esse processo pode sofrer influência de fatores, tais como história de vida pessoal e familiar, ambiente, cultura, aos costumes, ao psiquismo, dentre outros (GALVÃO, 2007).

Para Polisseni et al. (2009), o climatério deve ser considerado um problema de saúde pública, visando as repercussões sociais que são produzidos através dele. Nessa fase há um esgotamento dos folículos ovarianos e, conseqüentemente, a queda progressiva dos níveis de estrogênio, resultando na interrupção

definitiva dos ciclos menstruais (POLISSENI et al. 2009).

Esse período ainda pode ser dividido em duas etapas, em que a pré-menopausa é o início da transição menopausal, sendo essa fase uma condição clínica caracterizada por amenorreia com 3 meses de duração, ao passo que, a perimenopausa caracteriza-se por amenorreia com 3 a 11 meses de duração (SILVEIRA et al. 2007).

Com a diminuição dos níveis de estrógeno, surgem sintomas característicos do climatério, como a atrofia vaginal, disfunção sexual, problemas urinários, aumento de risco de osteoporose e, sabendo que o estrógeno além de participar da ovulação, concepção e gestação, ele é também responsável pela regulação dos níveis de colesterol, aumentando assim o risco de mulheres climatéricas desenvolverem doenças cardiovasculares (POLISSENI et al., 2009).

O hipoestrogenismo presente em mulheres pós-menopausadas, segundo Lorenzi et al. (2005), implica em uma modificação na distribuição de gordura corporal, sendo notória a tendência de acúmulo de gordura abdominal nas mulheres nessa fase da vida. Essa modificação se dá principalmente porque durante o período fértil da mulher o estrógeno estimula a atividade da lipase lipoproteica, causando lipólise abdominal e acúmulo de gordura com padrão de distribuição ginecóide. Com a menopausa, a diminuição da lipólise abdominal permite maior acúmulo de gordura abdominal.

Segundo Lorenzi et al. (2005), o excesso de peso é particularmente mais prevalente no sexo feminino. Os autores afirmam que 30% das mulheres ocidentais adultas, que estão prevalentemente na fase do climatério são obesas. Os autores ressaltam que, mulheres com sobrepeso ou obesidade quando comparadas às que estão dentro da faixa de eutrofia, apresentam diferenças significativas no que diz respeito aos fatores de risco para Doenças Crônicas Vasculares (DCV), como maiores níveis séricos de glicose e de triglicerídeos, menores de HDL-colesterol e maior pressão arterial.

Lorenzi et al. (2005) afirmam que após os 50 anos a mulher apresenta tendência evidente ao ganho de peso, que pode ser causado também, além do hipoestrogenismo, por redução da necessidade energética de repouso e mudanças desfavoráveis no estilo de vida relacionado à qualidade da dieta e também ao sedentarismo. Além disso, o índice de massa corporal (IMC) feminino parece atingir os seus maiores valores entre os 50 e 59 anos.

Indivíduos com sobrepeso segundo têm maiores riscos de desenvolver doenças DCV e hipertensão arterial (HA), considerando que a obesidade tem sido atribuída à hiperinsulinemia, que por sua vez promove a ativação do sistema nervoso simpático e a reabsorção tubular de sódio, o que contribui para o aumento da resistência vascular periférica e a pressão arterial (PA) (CARNEIRO et al., 2003). É de extrema importância ressaltar que independente da causa da obesidade, existe forte relação da mesma com as DCVs, que atualmente no Brasil são a principal causa de morte hospitalar e de internação de mulheres pós-menopausadas.

Dessa forma, este estudo pretende investigar a relação entre a pós-menopausa com o quadro de hipertensão e obesidade abdominal, por meio de uma pesquisa

bibliográfica, visando fornecer à literatura dados relevantes que possam favorecer a promoção de estratégias que visem mudanças no estilo de vida, capazes de retrogradar esta realidade.

2 | A PRODUÇÃO DOS HORMÔNIOS SEXUAIS NA PUBERDADE

O aumento dos níveis hormonais sexuais, segundo Mascarenhas et al. (2003), é responsável pelo que conhecemos por puberdade, que se caracteriza pelo surgimento de mudanças físicas e comportamentais.

As modificações pubertárias são observadas em praticamente todo o corpo, porém há componentes nessas mudanças que se sobressaem e que validam esse processo. Moreira (2011) observa dentre elas o estirão puberal, modificações na quantidade e distribuição de gordura, desenvolvimento do aparelho reprodutor.

Essas mudanças ocorrem principalmente devido a estimulação dos neurônios hipotalâmicos, que secretam o hormônio liberador de gonadotrofinas, cuja secreção resulta na liberação pulsátil dos hormônios luteinizante (LH) e folículo-estimulante (FSH) pela glândula hipófise, fazendo com que ocorra o desenvolvimento dessas características sexuais secundárias, marcando o início da vida reprodutiva (EISENSTEIN; COELHO, 2008).

A puberdade feminina inicia-se geralmente entre 10 e 11 anos, onde ocorre o surgimento de brotos mamários, e sincronicamente, o crescimento dos pelos púbicos, que, respectivamente, vão aumentando em tamanho e quantidade de acordo com a aceleração do crescimento (FERRIANI; SANTOS, 2001).

A fase da desaceleração do crescimento, já no fim do estirão, marca o fim da puberdade que ocorre na faixa de 12-13 anos. segundo Marcondes (1970), essa idade pode variar de acordo com a herança genética e modificações causadas pelo ambiente. Seguindo-se por fim o primeiro fluxo menstrual, recebendo o nome de menarca. Marshall e Tanner (1969) relatam que 95% das meninas apresentam a menarca entre 11 e 15 anos de idade cronológica. Entretanto, a menarca é apenas um único evento resultante da combinação de alterações físicas que constituem a puberdade.

3 | CICLO MENSTRUAL

O ciclo menstrual é um fenômeno biológico que ocorre em mulheres saudáveis, na qual a característica notável é o fluxo sanguíneo vaginal (TEIXEIRA et al., 2012). Segundo Santos e Pillon (2009), esse ciclo é controlado pela presença dos hormônios sexuais, que por sua vez são responsáveis pela ovulação contínua até a menopausa, tendo o ciclo uma duração geralmente de 28 dias.

A hipófise produz o FSH, que estimula as células foliculares, responsáveis pela produção do estrógeno. Ao atingir determinados valores, Bouzas et al. (2010)

salientam que o hipotálamo começa a secretar o LH. Nas células epiteliais, que revestem a superfície do ovário são formados os folículos ovarianos, onde apenas um se desenvolve completamente, o chamado folículo dominante, e é esse que durante o pico de LH vai romper e liberar o óvulo. Segundo Teixeira et al. (2012), o folículo ovariano transforma-se no corpo lúteo, que é responsável pela produção de progesterona.

Esse processo prepara o útero para uma possível gestação e, quando a fecundação do óvulo não acontece, a produção hormonal diminui e, como consequência, ocorre a depleção do nível de estrógeno e progesterona, havendo uma descamação do endométrio e, por fim, o sangramento vaginal (BOUZAS et al., 2010).

4 | CLIMATÉRIO E SUAS FASES

O climatério, segundo Santos et al. (2007), é a fase da vida da mulher que indica o fim da vida reprodutiva. Para Polisseni et al. (2009), o climatério deve ser considerado um problema de saúde pública, visando as repercussões sociais que são produzidos através dele.

Segundo Santos et al. (2007), há cerca de 24 milhões de mulheres com mais de 40 anos, de acordo com o censo realizado em 2000. Essa fase é caracterizada pela deficiência estrogênica.

Silveira et al. (2007) descrevem que o climatério é o período de transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher. O autor ainda salienta que nessa fase há um esgotamento dos folículos ovarianos e, conseqüentemente, a queda progressiva dos níveis de estrogênio, resultando na interrupção definitiva dos ciclos menstruais (POLISSENI et al., 2009).

Esse período ainda pode ser dividido em duas etapas, onde a pré-menopausa é o início da transição menopausal, caracterizada por uma condição clínica que se caracteriza por amenorreia com 3 meses de duração, ao passo que, a perimenopausa caracteriza-se por amenorreia com 3 a 11 meses de duração (SANTOS et al., 2007).

Com a diminuição dos níveis de estrógeno, surgem sintomas característicos do climatério, como a atrofia vaginal, disfunção sexual, problemas urinários, aumento de risco de osteoporose e, sabendo que o estrógeno além de participar da ovulação, concepção e gestação, ele é também responsável pela regulação dos níveis de colesterol, aumentando assim o risco de mulheres climatéricas desenvolverem doenças cardiovasculares (POLISSENI et al., 2009).

O período do climatério é acompanhado por uma mudança no metabolismo causado pela redução da lipase lipoproteica, que é responsável juntamente com o estrogênio, por ajustar o acúmulo de gordura e sua distribuição nos tecidos (GRAVENA, 2013).

5 | OBESIDADE NA PERIMENOPAUSA

Segundo Lorenzi et al. (2005), o excesso de peso é particularmente mais prevalente no sexo feminino. Os autores afirmam que 30% das mulheres ocidentais adultas, prevalentemente na fase do climatério, são obesas. A literatura ressalta que, mulheres com sobrepeso ou obesidade, quando comparadas às que estão dentro da faixa de eutrofia, apresentam diferenças significativas no que diz respeito aos fatores de risco para Doenças Crônicas Vasculares (DCV), como maiores níveis séricos de glicose e de triglicerídeos, menores de HDL-colesterol e maior pressão arterial.

O hipoestrogenismo presente em mulheres pós-menopausadas, implica uma modificação na distribuição de gordura corporal, sendo notória a tendência de acúmulo de gordura abdominal nas mulheres nessa fase da vida. Essa modificação se dá principalmente porque durante o período fértil da mulher, o estrógeno estimula a atividade da lipase lipoproteica, causando lipólise abdominal e acúmulo de gordura com padrão de distribuição ginecóide. Com a menopausa, a diminuição da lipólise abdominal permite maior acúmulo de gordura abdominal (LORENZI et al., 2005).

A literatura afirma que após os 50 anos a mulher apresenta tendência evidente ao ganho de peso, que pode ser causado pelo hipoestrogenismo, além da redução da necessidade energética de repouso, mudanças desfavoráveis no estilo de vida, relacionadas à qualidade da dieta e também ao sedentarismo. Segundo Lorenzi et al. (2005), o índice de massa corporal (IMC) feminino parece atingir os seus maiores valores entre os 50 e 59 anos.

Holanda *et al.* (2010) afirmam que a obesidade é uma doença crônica que é fator de risco para outras doenças, além do padrão de distribuição de gordura estar relacionado a algumas complicações, esclarecendo que a distribuição central de adiposidade está fortemente relacionada à distúrbios metabólicos e ao risco cardiovascular. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade atinge mais de 300 milhões de adultos em todo o planeta (LORENZI et al., 2005).

Indivíduos com sobrepeso têm maiores chances de desenvolver DCV e hipertensão arterial (HA), considerando que a obesidade tem sido atribuída à hiperinsulinemia, que por sua vez promove a ativação do sistema nervoso simpático e a reabsorção tubular de sódio, o que contribui para o aumento da resistência vascular periférica e a pressão arterial (PA). É de extrema importância ressaltar que independente da causa da obesidade, existe forte relação da mesma com as DCV, que por sua vez são no Brasil uma das principais causas de morte hospitalar e de internação de mulheres pós-menopausadas (CARNEIRO et al., 2003).

6 | HIPERTENSÃO ARTERIAL EM MULHERES PÓS-MENOPAUSADAS

Segundo Péres, Magna e Viana (2003), as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas HA, vem apresentando nas últimas décadas um aumento considerável, além de ser responsável por um grande número de mortes no Brasil. Os autores

descrevem que quando não tratada corretamente, a HA pode trazer consequências graves para alguns órgãos alvo.

A HA é considerada uma patologia multifatorial e é conceituada pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial como uma síndrome que é determinada pela presença de níveis tensoriais elevados, que são vinculados às alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos, como hipertrofia cardíaca e vascular (SALGADO; CARVALHAES, 2003).

Segundo Perin et al. (2013), aproximadamente 16,7 milhões de pessoas no mundo todo morrem anualmente de doença cardiovascular e que dentre elas há aproximadamente 8 milhões de casos de óbito atribuindo à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Rosário et al. (2009) afirmam que a HA é a doença mais frequente na população brasileira.

A HAS é uma doença que atinge aproximadamente 30 milhões de brasileiros e, entre esses, cerca de 15 milhões não sabem que são hipertensos por serem muitas vezes assintomáticos, dificultando ainda mais o tratamento e limitando a ação dos profissionais da saúde no combate a essa patologia (SANTOS et al., 2005).

Neder e Borges (2006) salientam que as mudanças sociais, econômicas e demográficas ocorridas no Brasil, conhecido como transição epidemiológica, é responsável pelo aumento de casos de morbidades e de mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, tendo como destaque a HAS.

A hipertensão está associada também a fatores de risco, como sedentarismo, envelhecimento, etnia, excesso de peso, aumento da circunferência da cintura (CC) e baixa estatura, principalmente, em mulheres (NEDER; BORGES, 2006).

Perin et al. (2013) afirmam que um fator importante para o desenvolvimento de HAS poder ser o consumo excessivo de sal. Em seu estudo, ainda constataram que a população hipertensa estudada por ele apresentava idade elevada, baixa escolaridade, eram fisicamente menos ativos, apresentavam maior frequência de história prévia de tabagismo e índices mais elevados de massa corpórea quando comparados aos não hipertensos.

O envelhecimento feminino tem como principal característica o hipoestrogenismo, que promove mudanças significativas na composição, tanto de massa magra (tecido muscular) quanto de massa gorda (tecido adiposo), levando em consideração a importante função do estrógeno na regulação lipídica (MATOS, 2014).

Segundo Santos et al. (2005), após a menopausa, há uma diminuição nos níveis do hormônio peptídeo natriurético arterial, hormônio que exerce importante função na prevenção da elevação da PAD, provocando assim o aumento da PA. Os autores também relacionam a elevação da pressão sistólica à carência estrogênica que ocorre não só após a menopausa, mas desde o início da falência gonadal.

Em seu estudo, Oliveira et al. (2008) salientam que o índice de massa corpórea elevada aumenta em 2,2 vezes chances de hipertensão e que quando mensurada a relação cintura-quadril (RQC) e constatado elevado valor, o risco aumenta em 83%.

Também é mencionado que o uso de terapia de reposição hormonal apresenta afeito redutor de hipertensão.

Há atualmente diversos estudos e pesquisas realizados com a finalidade de efetivar e tornar eficaz o tratamento de HA. É possível ainda retardar e/ou reverter este quadro através de tratamentos não farmacológicos e pela mudança no estilo de vida (MIRANDA et al., 2002). Segundo Gravena, Grespan e Borges (2007), as principais mudanças que devem ser adotadas são: a prática de exercício físico e reeducação alimentar visando a redução de sódio na alimentação e o controle do peso.

Segundo Gavina, Grespan e Borges (2007), as pessoas sedentárias apresentam maiores chances de desenvolver hipertensão e, que de acordo com esse fato, a atividade física é considerada eficaz no tratamento dessa patologia. O combate ao sedentarismo através da prática do exercício físico frequente pode, além de diminuir os níveis pressóricos, ter efeito positivo sobre outros fatores de risco de DCV.

A prática de atividade física oferece fatores positivos, aumentando os níveis de HDL, diminuindo os níveis de triglicérides e do peso corpóreo, além de corrigir a má distribuição de gordura. Além de aumentar a densidade óssea, tornando-se fundamental para idosos com osteoporose (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

A redução alimentar também pode ser um grande aliado no combate à hipertensão, quando se considera que a PA aumenta progressivamente à medida que o índice de massa corporal (IMC) aumenta. Segundo Miranda et al. (2002), o incentivo ao consumo de alimentos ricos em potássio, magnésio, cálcio e fibras e pobre em gorduras saturadas, atividade física aeróbica regular, assim como perda de peso em obesos, são objetivos possíveis de serem alcançados nos idosos e podem não só reduzir ou evitar o uso de anti-hipertensivos, como também melhorar o perfil dos outros fatores de risco cardiovascular e a qualidade de vida dos pacientes.

Além do tratamento não farmacológico citado acima, existem também outras opções de tratamento a serem usadas quando o hipertenso não adere às práticas não medicamentosas ou quando o caso é muito elevado. Perrotti et al. (2007) afirmam que o tratamento farmacológico deve ser cuidadosamente escolhido e que deve ser abordado a individualidade de cada um, e que a escolha do anti-hipertensivo deve considerar fatores como co-morbidades dos pacientes, efeitos adversos do fármaco, interação medicamentosa, a psicologia e preço do fármaco.

Os diuréticos em baixas quantidades são a primeira escolha na monoterapia dos idosos sem co-morbidades (MIRANDA et al., 2002). Para Perrotti et al. (2007), mesmo em baixas doses, os diuréticos mantem eficácia no controle da PA e oferecem baixo risco de reações adversas, além de ter a vantagem de não interferirem nos perfis glicêmicos e lipídicos.

Os β -bloqueadores adrenérgicos devem ser usados nos idosos portadores de insuficiência coronariana ou insuficiência cardíaca, com exceção dos casos com renal contra-indicação. Para os autores, não são indicados como monoterapia inicial em idosos sem co-morbidades, pois esses são falhos em benefícios cardioprotetores. Os

betabloqueadores atenolol, metoprolol e bisoprolol, são preferidos por oferecerem menor risco de efeito colateral no sistema nervoso central (MIRANDA et al., 2002).

Os bloqueadores dos canais de cálcio por sua vez são fármacos seguros e de benefícios comprovados, os diidropiridínicos de longa duração (como por exemplo, nifedipina, felodipina, lacidipina e amlodipina) são os preferidos para o tratamento isolado da hipertensão, no entanto, o uso desse tipo de fármaco pode trazer efeitos adversos, como obstipação intestinal, edema em membros inferiores, e aumento do volume urinário, o que limita a adesão de alguns idosos (PERROTTI et al., 2007).

Existem também os fármacos inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), como captopril, fosinopril, cilazapril, lisinopril, ramipril, perindopril e enalapril que são bastante eficazes no controle anti-hipertensivo. Esse tipo de fármaco deve ser utilizado em pacientes com insuficiência cardíaca ou portadores de disfunção ventricular esquerda. É importante citar que em pacientes diabéticos reduzem a proteinúria e retardam o declínio da função renal, sendo usados também para prevenção secundária de acidente vascular encefálico (AVE). As reações adversas são tosse seca e alterações do paladar e, em pacientes com doença renal crônica, podem causar hiperpotassemia (PERROTTI et al., 2007).

Os bloqueadores do receptor de angiotensina (BRA) ou antagonistas da angiotensina, assim como os inibidores da ECA agem inibindo o sistema renina-angiotensina (SRA), através do bloqueio específico dos receptores AT1. O losartan é um exemplo desta forma de antagonismo. A sua eficácia é semelhante aos inibidores da ECA, como demonstram diversos estudos. Entre as classes de anti-hipertensivos, os BRA são os que apresentam menor risco de efeitos adversos (MIRANDA et al., 2002).

Miranda et al. (2002) citam também o tratamento por terapia combinada, que utiliza dois ou mais fármacos anti-hipertensivos, justificando que esse tipo de tratamento usado em doses baixas reduz a PA com mais eficiência, trazendo menos efeitos adversos, que a monoterapia em doses altas. Levando em consideração que muitas vezes um fármaco pode reduzir os efeitos colaterais de outros, facilitando assim a aderência e, conseqüentemente, a eficácia do tratamento.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mulheres a partir de 40 anos, ao serem acompanhadas pelas equipes de saúde, devem receber orientações sobre: prevenção e controle da hipertensão; a importância e relevância que o estado nutricional possui sobre as doenças cardiovasculares; sobre a possível necessidade de reposição hormonal e o autocuidado, promovendo uma conscientização das mulheres em relação à essa problemática.

Então, mediante essas considerações, recomenda-se que mulheres nessa fase na vida sejam melhor atendidas ao que diz respeito ao climatério, em uma perspectiva

interdisciplinar, compreendendo que há diversos fatores de risco para a hipertensão. Contudo, esse é um desafio que pode ser vencido através de estratégias de saúde, incluindo a educação nutricional e a educação em saúde em geral.

REFERÊNCIAS

- Bouzas, I., Braga, C., Leão, L. Ciclo menstrual na adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, 2010.
- Carneiro, G. *et al.* Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de Hipertensão Arterial e outro fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, p. 306-11, 2003.
- Galvão, L. L. L. F. *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista da Associação Médica Brasileira, Rio Grande do Norte**, v. 53, p. 414-20 2007.
- Gravena, A. A. F., Rocha, S. C., Romeiro, T. C., Agnolo, C. M. D., Gil, L. M., Barros, M. D. de C., Pelloso, S. M. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Paraná, v. 35, p. 178-84, 2013.
- Lorenzi, D. R. S., Basso, E., Fagundes, P. O., Saciloto, B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia, Rio Grande do Sul**, v. 27, p. 479-84, 2007.
- Matos, G. S. R. **Estágio menopausal e níveis hormonais no desempenho muscular e funcional em mulheres de meia idade: um estudo transversal**. Rio Grande do Norte, 2014.
- Miranda, R. D. *et al.* Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 9, p. 293-300, 2002.
- Holanda, L. G. M. *et al.* Excesso de peso e adiposidade central em adultos de Teresina-PI. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Piauí, v. 57, p. 50-55, 2010.
- Neder, M. M., Borges, A. A. N. Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia? **Revista Brasileira de Hipertensão**, Mato Grosso, v.13, p. 126-133, 2006.
- Oliveira, L. M. F. T. *et al.* Associação entre obesidade geral e abdominal com hipertensão arterial em idosas ativas. **Revista de Educação de Física**, Pernambuco, v. 24, p. 659-668, 2013.
- Perin, M. S. Caracterização do consumo de sal entre hipertensos segundo fatores sociodemográficos e clínicos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, 2013.
- Perrotti, T. C. *et al.* Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.14, p. 37-41, 2007.
- Polisseni, A. F. *et al.* Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Minas Gerais**, v. 31, p. 28-34, 2009.
- Rosário, T. M. *et al.* Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres – MT. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Mato Grosso, v. 93, 2009.

Salgado, C. M., Carvalhaes, J. T. A. Hipertensão arterial na infância. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, 2003.

Santos, J. F., Pillon, F. L. A influência dos hormônios sexuais femininos sobre a manifestação clínica das doenças periodontais – Revisão de literatura. **Revista de Periodontia**, Rio Grande do Sul, v. 19, p. 34-40, 2009.

Santos, Z. M. S. A. *et al.* Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. **Texto Contexto Enfermagem**, Ceará, v. 14, p. 332-40, 2005.

Santos, Z. M. S. A., Silva, R. M., Monteiro, D. A. Mulher com hipertensão e a relação com a menopausa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Ceará, v. 7, p. 68-74, 2007.

Silveira, I. L. *et al.* Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio Grande do Norte, v. 29, p. 420-7, 2007.

Teixeira, A. L. S. *et al.* Influência das diferentes fases do ciclo menstrual na flexibilidade de mulheres jovens. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, Minas Gerais, v. 18, 2012.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-215-9

