

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

3



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

3



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Medicina: esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento
das doenças

3

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: esforço comum da promoção da saúde e prevenção e tratamento das doenças 3 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-807-6
DOI 10.22533/at.ed.076210902

1. Medicina. 2. Área médica. 3. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

O esforço presente na comunidade acadêmica e científica com o objetivo comum de promover saúde é uma ação que vai além da Lei orgânica da saúde, se baseando também no compromisso individual dos profissionais da área em oferecer mecanismos que proporcionem saúde à população.

Conseqüentemente, para se promover saúde em todos os seus aspectos, torna – se necessária cada vez mais a busca por novos métodos de diagnóstico eficaz e preciso para a mitigação das enfermidades nas comunidades. Partindo deste princípio, esta obra construída inicialmente de cinco volumes, propõe oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, ou seja, promoção da saúde e conseqüentemente o tratamento das diversas doenças, uma vez que é cada vez mais necessária a atualização constante de seus conhecimentos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, trás ao leitor produções acadêmicas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com ênfase na promoção da saúde em nosso contexto brasileiro.

O tratamento, diagnóstico e busca por qualidade de vida da população foram as principais temáticas elencadas na seleção dos capítulos deste volume, contendo de forma específica descritores das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como linfonodomegalias, hipertensão arterial refratária, Doença de Alzheimer, psicoestimulante, técnicas de genotipagem, acometimento neurológico, Coronavírus, epidemiologia, oncologia, Síndrome de West; *homeostasis*, dislipidemias, SUS, fosfoetanolamina sintética, saúde do trabalhador, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças – volume 3” proporcionará ao leitor dados e conceitos fundamentados e desenvolvidos em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejo uma excelente leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LINFONODOMEGALIAS EM CRIANÇAS

Renata Vasques Palheta Avancini
Maria Teresa Ferreira Albuquerque
Brenddon Moraes e Silva
Bruna da Silva Lima
Eduardo Capuano Nery
Thelicia Valentim da Costa Bernardo
Vitor Gabriel Soares da Silva
Gustavo Senra Avancini

DOI 10.22533/at.ed.0762109021

CAPÍTULO 2..... 3

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES HIPERTENSOS REFRACTÁRIOS ADSCRITOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ

Katyele Espindola
Robson Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.0762109022

CAPÍTULO 3..... 18

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DA SÍNDROME DA LIPODISTROFIA DO HIV

André Pereira dos Santos
Euripedes Barsanulfo Gonçalves Gomide
Izabela Spereta Moscardini
Rebeca Antunes Beraldo

DOI 10.22533/at.ed.0762109023

CAPÍTULO 4..... 36

EFEITOS DA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL NÃO INVASIVA NA FUNÇÃO COGNITIVA DE INDIVÍDUOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE OU DOENÇA DE ALZHEIMER

Gabriela Felipe Martins
Ana Carolina Abrantes Sampaio Machado Pêgas
Bárbara Naeme de Lima Cordeiro
Guilherme Ambrósio Alves Silva
Ronaldo Duarte Araújo Abreu

DOI 10.22533/at.ed.0762109024

CAPÍTULO 5..... 40

EFEITOS DO USO TERAPÊUTICO E DO USO NÃO PRESCRITO DE PSICOESTIMULANTES POR ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Samuel Melo Ribeiro

Bianca Rodrigues Tavares
Débora Rodrigues Tolentino
Lucas Tadeu Washington
Mariane Melo Ribeiro
Marcos Antônio Ribeiro Mendes

DOI 10.22533/at.ed.0762109025

CAPÍTULO 6..... 48

ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO MANEJO DA DOR LOMBAR CRÔNICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Yuri Borges Bitu de Freitas
Caio de Almeida Lellis
Weldes Francisco da Silva Junior
Ana Beatriz Ferro de Melo
Samyla Coutinho Paniago
Caroline Dourado Pinheiro
Jordana Gonçalves de Miranda Amaral
Bruno Coelho Duarte Oliveira
Giovanna Garcia de Oliveira
Camila Puton
Laura Prado Siqueira
Ledismar José da Silva

DOI 10.22533/at.ed.0762109026

CAPÍTULO 7..... 58

IMPLANTAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE METODOLOGIA MOLECULAR PARA A DETECÇÃO DOS POLIMORFISMOS DO GENE DA PROTEÍNA OSTEOPROTEGERINA (OPG)

Cristiane Maria Colli
Camila Seganfredo
Quirino Alves de Lima Neto
Joana Maira Valentini Zacarias
Ana Maria Sell
Jeane Eliete Laguila Visentainer

DOI 10.22533/at.ed.0762109027

CAPÍTULO 8..... 63

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Matheus Pupo Pereira Lima
Débora Cristina Modesto Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.0762109028

CAPÍTULO 9..... 75

NEURALGIA DO TRIGÊMEO SUAS CARACTERÍSTICAS E IMPLICAÇÕES NA VIDA DO PACIENTE

Carolina de Oliveira Bastos
Isabelle Coelho Sampaio

Vanessa Loures Rossinol

DOI 10.22533/at.ed.0762109029

CAPÍTULO 10.....83

O PAPEL DA RADIOTERAPIA NO PROGNÓSTICO DE INDIVÍDUOS COM CÂNCER COLORRETAL

Leandro Moreira da Costa

Rodrigo Henrique da Silva

Vera Aparecida Saddi

Larisse Silva Dalla Libera

DOI 10.22533/at.ed.07621090210

CAPÍTULO 11.....97

PANDEMIA DO COVID-19: ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO E OS IMPACTOS CEREBRAIS

Beatriz Damilys Sousa da Gama

Kerollen Nogueira Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.07621090211

CAPÍTULO 12.....103

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS EM MATO GROSSO, 2017

Letícia Nunes Torres

Maria Luisa Ribeiro Pissolato

Vanessa Maria Almeida Araujo

Ageo Mário Candido da Silva

Rosa Maria Elias

Hugo Dias Hoffmann-Santos

DOI 10.22533/at.ed.07621090212

CAPÍTULO 13.....109

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MINEIROS – GO

Maria Luiza de Castro Cerutti

Ariel Alysio Hermann

Daniella Guimarães Peres Freire

Felipe Mendes Faria

Franciele Cardoso

Giovanna Maria Gontijo

João Paulo Quintão de Sá Marinho

Márcio Gonçalves Linares Junior

Marina Medeiros de Queiroz

Matheus Augusto Fagundes Rezende

Wander Júnior Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.07621090213

CAPÍTULO 14..... 120

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CÂNCER GÁSTRICO ATENDIDOS NA ESPECIALIDADE DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO, RS

André Lunardi Mondadori Messaggi

Emanuela Lando

Julia Pastorello

Luiz Artur Rosa Filho

DOI 10.22533/at.ed.07621090214

CAPÍTULO 15..... 135

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO DO AVC ISQUÊMICO: UMA ABORDAGEM DESCRITIVA

Mariana Marianelli

Camila Marianelli

Tobias Patrício de Lacerda Neto

DOI 10.22533/at.ed.07621090215

CAPÍTULO 16..... 145

PRINCIPAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS COM O ÁLCOOL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Carlos Eduardo Ximenes da Cunha

Laís Rytholz Castro

Ariadne Figueiredo Oliveira

Fernanda Freire Dantas Portugal

Guilherme Fernandes Góis Dantas

Talles Antônio Coelho de Sousa

Michele Fraga de Santana

Maria Gabriella Ribeiro Carvalho

Lorena Rebouças da Silva

Victória Rocha Freitas

Louise Aragão Barbosa

Pablo Anselmo Suisso Chagas

DOI 10.22533/at.ed.07621090216

CAPÍTULO 17..... 157

SÍNDROME DE WEST COM SUSPEITA DE CORRELAÇÃO COM CITOMEGALOVIRESE CONGÊNITA: RELATO DE CASO

Paula Moreira Sena

Pedro Henrique Coelho Pinto

Ana Cláudia Felipe Santiago

Vitória Dias Riquete Chaves

Pedro Duarte Moreira Andrade

Isabela Guedes Paiva

Larissa Mariani Rezende Almeida

Gabriel Calafange Cunha

Laiz Bahia Lacerda

Ana Carla Araújo Paiva

Aline Cordeiro Lins de Oliveira Costa

Giulia Marilac Teixeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.07621090217

CAPÍTULO 18..... 165

STRESS AND DISTRESS AS BASIC PRINCIPLES OF HOMEOSTASIS AND ALLOSTASIS MODELS FOR UNDERSTANDING PHYSIOLOGICAL REGULATIONS AND RATIONAL THERAPEUTICS OF CONTEMPORARY CHRONIC DISEASES

Roberto Carlos Burini

DOI 10.22533/at.ed.07621090218

CAPÍTULO 19..... 187

TECNOLOGIAS BIOMÉDICAS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Cássio Baptista Pinto

Juliane Baptista Pinto

Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Júlya de Araujo Silva Monteiro

Gicélia Lombardo Pereira

Vera Lúcia Freitas

Michelle Freitas de Souza

Brenda Maia do Nascimento

Bianca Cristina Marques Gindre Laubert

María Claudinete Vieira da Silva

Patrícia Aparecida Tavares Mendes

Tamires Zêba Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.07621090219

CAPÍTULO 20..... 198

O USO DE ESTATINAS NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Iago Bruno Briancini Machado

Frederico Barbosa Sales

Tatiane Gomes da Silva Oliveira

Neire Moura de Gouveia

DOI 10.22533/at.ed.07621090220

CAPÍTULO 21..... 220

USO DA FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA NO TRATAMENTO DE NEOPLASIAS

Pedro Eduardo Calixto Siqueira

João Paulo de Melo Guedes

DOI 10.22533/at.ed.07621090221

CAPÍTULO 22..... 230

VENTOSATERAPIA NO TRATAMENTO DA DOR CERVICAL EM USUARIOS DE COMPUTADOR

Leonardo Dina da Silva

Laylla Mickaelle de Sousa Ferreira

Kananda Jorge Pereira
Neivado Ramos da Silva
Mylena Rodrigues Gonçalves
Jessica Costa Chaves
Maria Arisnete Gomes de Sousa
Pollyanna Raquel Costa da Silva
Tiago Santos de Oliveira
Juliana Vaz de Sousa
Thais Norberta de Oliveira
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas

DOI 10.22533/at.ed.07621090222

SOBRE O ORGANIZADOR.....	242
ÍNDICE REMISSIVO.....	243

CAPÍTULO 2

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE SONO EM PACIENTES HIPERTENSOS REFRACTÁRIOS ADSCRITOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ

Data de aceite: 01/02/2021

Katyele Espindola

Faculdade do Vale do Araranguá – FVA

Robson Pacheco

Professor da Faculdade do Vale do Araranguá
- FVA

RESUMO: Atualmente, a inatividade física vem cooperando para o aumento do sedentarismo e seus malefícios associados à saúde e ao bem-estar do indivíduo. Em associação com uma alimentação excessiva e errônea para um estilo de vida incorreto, o sedentarismo pode contribuir para o aparecimento da hipertensão arterial sistêmica. Em alguns casos, a hipertensão arterial apresenta-se como resistente/refratária à medicamentos, permanecendo acima da meta, apesar do uso de doses eficazes das três classes de fármacos anti-hipertensivos, incluindo um diurético. Este trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida e qualidade de sono de pacientes com hipertensão arterial refratária (HAR) adscritos na Estratégia Saúde da Família (ESF) do bairro Vila São José, do município de Araranguá/SC, que utilizam diurético como um dos seus medicamentos anti-hipertensivos. Os indivíduos analisados apresentaram, em sua maioria, distúrbios do sono e baixa qualidade de vida. É possível que a utilização de diuréticos no tratamento da hipertensão refratária possa levar à fragmentação do sono, ocasionada pelos

despertares noturnos para urinar (noctúria), prejudicando e reduzindo consideravelmente o tempo e o aproveitamento de um sono reparador. Assim, diuréticos podem influenciar de forma negativa a qualidade do sono do hipertenso, refletindo, conseqüentemente, em baixa qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial Refratária, Qualidade de vida, Qualidade de sono.

ABSTRACT: The current levels of physical inactivity have cooperated to increase the sedentary lifestyle, leading to damages in health and individual wellness. In association with excessive and erroneous feeding for an incorrect lifestyle, the sedentary behaviour may contribute to the systemic arterial hypertension. In some cases, hypertension appears to be drug resistant, remaining above the levels despite the use of effective doses of all three classes of anti-hypertensives, including a diuretic. In this study, the quality of life and sleep was evaluated in patients with refractory arterial hypertension enrolled in the Family Health Strategy of the Vila São José, in the city of Araranguá/SC, using diuretics as one of their antihypertensive drugs. Most of the analyzed patients had sleep disorders and low quality of life. It is possible that the use of diuretics to treat the refractory hypertension may lead to the fragmentation of sleep, leading to nocturnal awakenings to urinate (nocturia), damaging and reducing the time and quality of the sleep. Thus, diuretics may negatively influence the quality of sleep of the hypertensive patient, reflecting, consequently, in a poor quality of life.

KEYWORDS: Refractory arterial hypertension, Quality of life, Sleep quality.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo as VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é conceituada como um estado de níveis elevados e sustentados de pressão arterial, causada por diversos fatores e que é frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, tendo como consequência o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é, ao mesmo tempo, fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e síndrome com manifestações próprias e características peculiares (NOBRE et al., 2013).

Ainda, as VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2016) afirmam que são hipertensos os adultos cuja pressão arterial sistólica atinge valores iguais ou superiores a 140 mmHg, e/ ou cuja pressão arterial diastólica seja igual ou maior que 90 mmHg, em duas ou mais ocasiões, na ausência de medicação anti-hipertensiva. Pressão arterial normal apresenta registros inferiores a 130/85 mmHg, e a ótima, valores inferiores a 120/80 mmHg.

A hipertensão está nitidamente associada a várias complicações, como acidente vascular encefálico, doença arterial periférica, insuficiência cardíaca, doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio e doença arterial coronariana, contribuindo para o aumento do risco de desenvolvimento dessas complicações. O tratamento com adequado controle da pressão arterial tem se mostrado eficaz em reduzir a ocorrência de complicações decorrentes da HAS bem como redução da mortalidade (NOBRE et al., 2013).

A prevalência da hipertensão arterial no Brasil, avaliada por estudos populacionais que possam refletir a situação da doença no país como um todo, é ainda desconhecida. Estudos de prevalência, regionais e isolados, demonstram que em torno de 30% da população adulta apresenta HAS. Entre os gêneros, a prevalência é de 35,8% nos homens, e 30% nas mulheres. Em corroboração, a revisão sistemática quantitativa de 44 estudos em 35 países, entre 2003 a 2008, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (PEREIRA et al., 2009).

Segundo Nobre e colaboradores (2013), a hipertensão arterial é uma síndrome poligênica e compreende aspectos genéticos e ambientais, tais como hábitos de vida e excesso de sal na alimentação (GRAUDAL et al., 2012), fatores hormonais (NOBRE et al., 2013), vasculares, renais e neurais (REIS, 1984), e ainda outros fatores como a obesidade (KANNEL et al., 1967) e a insulina (NOBRE et al., 2013).

A HAS é uma condição de alta prevalência e, por isso, um problema de saúde pública. Após diagnosticado como hipertenso, o paciente deve ser classificado de acordo

com o valor dos níveis pressóricos (BRITO; GIORGI, 2012). Os estágios de classificação da hipertensão arterial sistêmicas estão representados na Tabela 1.

Em sua maioria, os indivíduos com HAS estão no estágio I e, mesmo em estágios mais avançados, tal patologia é assintomática, permanecendo latente por muitos anos, e tendo sido chamada de “o matador silencioso” (BRITO; GIORGI, 2012). As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão definem que o objetivo primordial do tratamento da hipertensão arterial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares (2010).

Os medicamentos anti-hipertensivos hoje disponíveis apresentam similar eficácia, a qual é bem determinada, e que pode ser melhorada quando em associação com tratamento não medicamentoso, também capaz de reduzir a pressão arterial. Segundo estudos realizados, no tratamento não medicamentoso estão inclusas mudanças no estilo de vida como redução do índice de massa corporal (IMC) (STEVENS et al., 2001), redução no consumo de bebidas alcoólicas (XIN et al., 2001), realização de atividades físicas (ROSSI et al., 2012), restrição de sal na alimentação (SACKS et al., 2001), suspensão do tabagismo e controle das dislipidemias (BRITO; GIORGI, 2012).

Assim, para o tratamento da HAS deve-se considerar, portanto: mudanças no estilo de vida ou tratamento não medicamentoso, e a instituição de tratamento medicamentoso (LEWINGTON et al., 2002).

A HAS é considerada um dos mais importantes problemas da saúde pública. Como mencionado anteriormente, no seu tratamento e controle são realizados tanto o uso de farmacológicos, como de não farmacológicos. De acordo com as VI Diretrizes Brasileira de Hipertensão (2010), o tratamento da hipertensão arterial causa a diminuição da morbidade e da mortalidade cardiovasculares do paciente hipertenso, aumentadas em consequência dos altos níveis tensionais e de outro fatores agravantes.

Os anti-hipertensivos desempenham sua ação terapêutica através de distintos mecanismos que interferem na fisiopatologia da hipertensão arterial.

Conforme as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010), além da evidência de benefício clínico, a escolha do anti-hipertensivo deve considerar diversos fatores, como o perfil de efeitos adversos, interação medicamentosa, posologia e até mesmo o preço do fármaco no mercado. Sendo assim, deve-se explicar ao paciente, detalhadamente, todos os possíveis efeitos adversos, bem como a possibilidade de eventuais modificações no tratamento e o tempo necessário para que o efeito pleno dos medicamentos seja obtido.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), em meio aos fármacos mais pesquisados e mais benéfico em reduzir acontecimentos cardiovasculares, estão os diuréticos em baixas doses. Considerando ainda seu baixo custo, os diuréticos são recomendados como primeira opção na maioria dos pacientes hipertensos.

Mion Jr. (2006) nos fala que os diuréticos são prescritos em monoterapia inicial, especialmente para pacientes com hipertensão arterial em estágio 1 que não responderam às medidas não-medicamentosas. Entretanto, a monoterapia inicial é eficaz em apenas

40% a 50% dos casos; muitos pacientes precisam da associação com anti-hipertensivo de outra classe, como inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), beta-bloqueadores, e antagonista do cálcio.

Mio Jr. (2002) destaca que a hipertensão arterial primária não tem cura, porém o tratamento previne as várias complicações. Além disso, antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis.

Segundo Nahas (2013), durante toda a sua existência, o ser humano busca a melhoria de condições de vida e o máximo de autonomia possível. E vários fatores têm permitido a humanidade progredir nesse sentido. Um bom exemplo é a evolução das ciências médicas na área da saúde, as alterações do ambiente e a transformação positiva do estilo de vida.

O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida, e que podem levar à diminuição da dosagem, ou até mesmo à dispensa dos medicamentos (OLIVEIRA, 2011). O autor ainda destaca que o tratamento não-medicamentoso tem como principal objetivo diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial.

De acordo com Mio Jr. (2002), existem algumas modificações que comprovadamente reduzem a pressão arterial, como a redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade, e a não utilização de drogas que elevam a PA.

A prática de regular de exercícios físicos contribui para a boa condição física e é um dos fatores mais importantes para a prevenção e o tratamento de doenças e para a manutenção da saúde, sendo um dos instrumentos essenciais para a melhoria de qualidade de vida das pessoas (MITNITSKI et al., 2005 apud KAYSER et al., 2012)

De acordo com Oliveira (2011), exercícios bem dosados, orientados por profissionais, respeitando as limitações de cada pessoa, diminuem os riscos associados à hipertensão. Além de combater a obesidade e melhorar o metabolismo como um todo, o exercício físico trabalha grandes grupos musculares, o que diminui a resistência dos vasos à passagem do sangue e, como consequência, reduz a pressão arterial.

De acordo com Issa e Francisco (2003), o excesso de peso é um fator predisponente para a hipertensão, constituindo cerca de 20% a 30% da prevalência de hipertensão arterial. Os autores ainda destacam que os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso com o objetivo de atingir uma circunferência abdominal adequada, isto é, inferior a 94 cm nos homens e 80 cm nas mulheres.

É fundamental para a perda de peso uma dieta com baixas calorias e um aumento do gasto energético com atividades físicas.

Deste modo, uma ingestão alimentar apropriada busca realizar as mudanças necessárias nos hábitos alimentares visando favorecer um melhor controle metabólico do peso corporal e da pressão arterial. Entretanto, às vezes é necessário o apoio da família e de um nutricionista, levando em conta os aspectos psicológicos, socioculturais, educacionais e econômicos (PIRES; SANTOS; PINHO, 2015).

Segundo Souza (2010), a dieta do hipertenso deverá ser rica em potássio, magnésio e cálcio, e pobre em sódio, sendo a ingestão máxima de 6 gramas de sal por dia. Ainda, deve-se limitar o consumo de álcool, doces e frituras, evitar conservas, frios, enlatados, embutidos, molhos prontos, sopas de pacote, queijos amarelos e salgadinhos. O autor ainda nos fala que para o consumo e controle da hipertensão, a dieta deverá ser rica em vegetais, frutas, verduras, grãos, fibras, alimentos integrais, com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas, preferindo sempre aqueles cozidos, assados, grelhados ou refogados, temperados sempre com temperos naturais, e dando preferência à leite e derivados desnatados.

A hipertensão arterial refratária (HAR) é definida como pressão arterial que permanece acima da meta, apesar do uso de doses eficazes das três classes de fármacos anti-hipertensivos, incluindo um diurético (CHOBANIAN et al., 2003).

Os pacientes intolerantes a diuréticos e com PA não-controlada, apesar do uso de três medicações anti-hipertensivas de outras classes, também são considerados portadores de HAR (PIMENTA et al., 2007; FARIA et al., 2013).

Além disso, foram incluídos à definição, pacientes que apresentam PA controlada, mas que necessitam de quatro ou mais classes de fármacos anti-hipertensivos (CALHOUN et al., 2008a, 2008b; FARIA et al., 2013).

Embora essa definição possa ser útil para abordar o grupo abrangente de hipertensos resistentes ao tratamento anti-hipertensivo, foram demonstradas que algumas importantes características clínicas diferem entre os subgrupos controlados (HRC) e não-controlados (HRNC) (LLOYD-JONES et al., 2000; CUSHMAN et al., 2002; FARIA et al., 2013). Achados recentes sugerem alguns fatores causais da HAR, como por exemplo, rigidez arterial, hipertrofia cardíaca, elevada concentração plasmática de aldosterona, hiperatividade do sistema nervoso simpático, disfunção endotelial, obesidade, expansão volêmica decorrente de dieta hipersódica (PIMENTA et al., 2007) e alteração de adipocinas plasmáticas (LLOYD-JONES et al., 2000; PIMENTA et al., 2007; CUSPIDI et al., 2001; SALLES et al., 2011; FARIA et al., 2013).

Os pacientes com HAR geralmente não apresentam sinais clínicos de retenção hídrica, e uma terapêutica diurética eficaz é essencial para o controle da pressão arterial (GARG et al., 2005; VENTURA et al., 2005).

A hipertensão arterial refrataria é um problema que afeta diferentes classes socioeconômicas e devido às modificações que seu controle impõe ao estilo de vida do portador, apresenta um impacto na qualidade de vida desse sujeito.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para a execução desta pesquisa, inicialmente foi realizada a solicitação de autorização à instituição, Estratégia Saúde da Família (ESF) do Bairro Vila São José, em Araranguá/SC através de uma Carta de Aceite – Apêndice A, assinada pela enfermeira-chefe da Unidade Básica de Saúde (UBS) em questão.

Em seguida, durante a triagem de rotina, foi possível avaliar os pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão e/ou exclusão. Um diálogo foi estabelecido com aqueles pacientes hipertensos refratários, explicando o teor da pesquisa e os convidando a responder dois questionários. Ao aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice B, e foi dado início à entrevista para coleta de dados. A amostra foi composta por 20 homens e mulheres, com idade mínima de 60 anos, hipertensos refratários, atendidos pela ESF do Bairro Vila São José, Araranguá/SC.

Foram incluídos nesta pesquisa os pacientes com idade mínima de 60 anos, com diagnóstico de HAS, apresentando valores pressóricos altos, ou seja, acima de 140x90 mmHg mesmo durante a utilização de pelo menos três anti-hipertensivos, sendo um deles o diurético.

Inicialmente, foi solicitada a autorização para realização da pesquisa juntamente à ESF do Bairro Vila São José, em Araranguá/SC, através de uma Carta de Aceite. Concluída esta etapa, foi possível, juntamente com a equipe de funcionários do local, participar da etapa de triagem dos pacientes. Neste momento, foi possível identificar os indivíduos que se incluíam nesta pesquisa, ou seja, pacientes hipertensos refratários acima de 60 anos, que utilizavam pelo menos três anti-hipertensivos, sendo um deles o diurético. Após concordância, cada paciente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e respondeu a dois questionários, um referente à Avaliação da Qualidade de Vida (SF-36) SILQUEIRA (2005) – Anexo A, e outro sobre a Qualidade do Sono (Escala Pittsburgh-PSQI) BUYSSSE (2000) – Anexo B. Após a coleta de dados, foi realizada a análise dos mesmos.

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) é um questionário composto por 10 questões que avaliam: a qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir, sonolência diurna e distúrbios durante o dia. Entretanto, estas questões se dividem em sete componentes: qualidade do sono, latência, duração, eficiência, distúrbios do sono noturno, uso de medicamentos para dormir e sonolência diurna. A pontuação máxima deste questionário é de 21 pontos, e quanto maior a pontuação, pior é a qualidade do sono.

O SF-36 - *Medical Outcomes Study – Item Short-Form HealthySurvey* é um questionário validado para a língua portuguesa e formado por 36 itens. O cálculo do resultado é realizado através de uma fórmula específica para calcular um escore, que varia de 0 a 100 e que é realizado em cada domínio específico do questionário. Quanto

maior a pontuação, maior o estado de saúde, e conseqüentemente, a qualidade de vida do indivíduo.

A pesquisa caracteriza-se como quantitativa. Após análise dos dados coletados, a média dos valores encontrados foi calculada e transferida para o Microsoft Excel para a construção de gráficos, confrontando-os, posteriormente, com a literatura científica.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipertensão arterial refratária refere-se à PA que permanece alta apesar da utilização de três diferentes classes de fármacos, incluindo um diurético (CHOBANIAN et al., 2003). Neste trabalho teve como objetivo relacionar a qualidade do sono com a qualidade de vida de pacientes com HAR.

Inicialmente, a qualidade do sono destes pacientes foi avaliada através da utilização do formulário PSQI. Segundo Passos e colaboradores (2017), a versão brasileira deste formulário foi validada somente em uma população adulta, demonstrando, porém, elevada consistência interna e moderada confiabilidade em adolescentes.

Ao avaliar o índice da qualidade do sono de pacientes hipertensos refratários, foi possível observar que nenhum dos participantes apresentou boa qualidade de sono. Adicionalmente, 20% dos participantes afirmaram ter uma qualidade de sono ruim, e a grande maioria, 80% dos entrevistados, apresentaram distúrbios de sono (Figura 2).

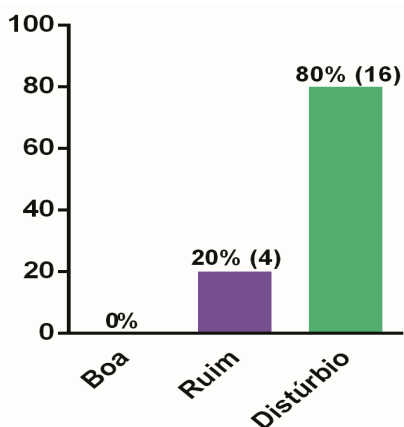


Figura 1 - Avaliação da qualidade do sono em pacientes hipertensos refratários

O formulário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) foi aplicado a 20 pacientes hipertensos refratários, acima de 60 anos, de ambos os sexos, adscritos na UBS do Bairro São José, em Araranguá/SC. As barras representam a porcentagem, e o número de indivíduos (entre parênteses), em cada uma das categorias.

Fonte: o autor.

Sabidamente, durações mais curtas do sono elevam ainda mais a carga hemodinâmica, podendo aumentar a taxa média diária da PA e cardíaca, que com o passar do tempo poderá modificar todo o sistema cardiovascular levando-o a trabalhar com uma pressão elevada para obter o equilíbrio (MOREIRA et al., 2015).

Segundo Ji-Rong (2012 apud HANUS et al., 2015), a qualidade do sono e a hipertensão são fortemente influenciadas pelo estilo de vida do indivíduo, e pacientes com hipertensão são, por sua vez, mais propensos a ter distúrbios do sono.

Desta forma, o próximo passo deste trabalho consistiu em avaliar a qualidade de vida dos pacientes hipertensos refratários. Para isso, foi aplicado o questionário SF-36 - *Medical Outcomes Study – Item Short-Form Healthy Survey*.

O SF-36 é um questionário bem formulado e suas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade à alterações, já foram bem comprovadas. A versão traduzida para o português, sua adequação às condições socioeconômicas e culturais da nossa população, bem como a demonstração de sua reprodutibilidade e validade, fazem deste instrumento um parâmetro bastante útil que pode ser utilizado na avaliação de diversas patologias (T.O. NEUROLOGIA, 2013).

O questionário é multidimensional, formado por 36 itens englobados em 8 escalas ou domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (T.O. NEUROLOGIA, 2013). Neste trabalho, para cada um destes parâmetros, foram obtidos os escores de cada paciente, permitindo, em seguida, o cálculo da média. Cabe ressaltar que no SF-36, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida do indivíduo.

Conforme mostrado na Figura 2, a capacidade funcional dos idosos hipertensos refratários atingiu um escore médio de 35 pontos; 24 para limitação por aspectos físicos; 42,8 para dor; 35,5 para o estado geral de saúde; 42,25 na categoria de vitalidade; 52,97 em aspectos sociais; 25,15 na limitação por aspectos emocionais e 53,55 na saúde mental.

É possível notar que o escore de todos os parâmetros avaliados se encontra abaixo ou bem próximo do valor médio do teste, isto é, 50 pontos. Um baixo escore implica na baixa qualidade de vida dos entrevistados.

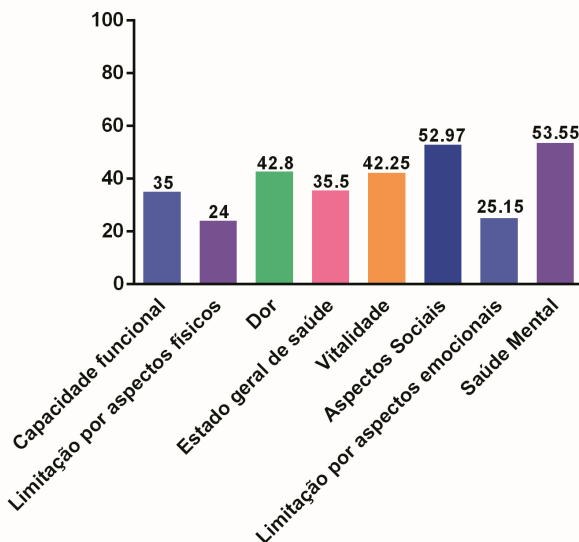


Figura 2 - Avaliação da qualidade de vida em pacientes hipertensos refratários

O questionário SF-36 - *Medical Outcomes Study – Item Short-Form HealthySurvey* foi aplicado a 20 pacientes hipertensos refratários, acima de 60 anos, de ambos os sexos, adscritos na UBS do Bairro São José, em Araranguá/SC. As barras representam a média do escore total obtido na pesquisa, para cada um dos parâmetros avaliados.

Fonte: o autor.

O conceito de insônia é algo bastante individual: para aqueles que necessitam dormir por longos períodos, entre 7 a 8 horas de sono, dormir 5 ou 6 horas representa insônia; o mesmo conceito já não se aplica àquele indivíduo que 5 ou 6 horas de sono são suficientes. Ainda temos que considerar que as horas de sono variam segundo a faixa etária e mesmo entre indivíduos. Assim, definiu-se insônia como a dificuldade de iniciar e/ou manter o sono, ausência de sono reparador, ou seja, aquele que prejudica a realização das atividades diurnas (OLIVEIRA, 2014).

Segundo Watanabe e Alves (2017), a insônia é ignorada nos *check-ups* médicos de rotina, o que reduz a qualidade de vida e agrava outros problemas físicos e emocionais no idoso.

Na terceira idade, o distúrbio do sono pode ter importante manifestação, principalmente nos aposentados e/ou inativos e viúvos, e manifesta-se em decorrência da depressão e da demência, especialmente a Doença de Alzheimer. Contudo, outras causas podem estar associadas à insônia em idosos, como por exemplo, utilização de psicoestimulantes; alterações emocionais; abuso de cafeína, cigarro ou bebida alcoólica; distúrbios psiquiátricos; associação com outras doenças (refluxo gastroesofágico, asma, insuficiência cardíaca congestiva, problemas na tireóide, doenças reumáticas); e a utilização

de alguns medicamentos, como alguns antidepressivos e anti-hipertensivos (OLIVEIRA, 2014).

De fato, os resultados desta pesquisa mostraram que a maioria dos pacientes idosos que fazem uso de anti-hipertensivos, apresentam distúrbios do sono.

Adicionalmente, é possível destacar que um dos medicamentos utilizados nesses pacientes é o diurético, que age inicialmente produzindo a eliminação de sal e água do organismo através da urina. Esta estratégia reduz a quantidade de líquido circulante na corrente sanguínea, levando, por sua vez, à redução da pressão existente nas artérias PFIZER (2011). Contudo, a prescrição de um diurético implica na necessidade de urinar mais frequentemente que o habitual, até mesmo no período noturno. É possível que esta micção noturna possa agravar ainda mais o processo de insônia, reduzindo a qualidade do sono e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes. PFIZER (2011)

De acordo com o site Ecycle (2014), a ida ocasional ao banheiro à noite, ou até mesmo uma vez por noite, não é considerada um problema, de acordo com a uroginecologista Beri Ridgeway. Ela afirma que surge preocupação quando acontece duas ou mais vezes durante a noite, e assim, esse problema passa a ser chamado de noctúria. Os pacientes descrevem que acordam com uma necessidade tão forte de urinar, que não conseguem voltar a dormir até irem ao banheiro esvaziar a bexiga.

Infelizmente, a noctúria tem sido negligenciada, mas possui efeitos deletérios específicos sobre o sono e, portanto, sobre a qualidade de vida dos pacientes (VAN KERREBROECK et al., 2010).

Corroborando os achados desta investigação, Faria et al. (2014) estimaram a prevalência do sintoma de noctúria, e avaliaram o impacto dessas condições sobre a qualidade de vida na população de idosas atendida para vacinação numa Unidade Básica de Saúde de Niterói-RJ. Seus resultados demonstraram que, na população estudada, a noctúria trouxe comprometimento da qualidade de vida em todos os domínios avaliados.

De fato, a interrupção do sono noturno causada por idas ao banheiro também leva a efeitos diversos na saúde a curto e longo prazo. A curto prazo, a perda de sono pode ter um impacto negativo na capacidade de atenção, recuperação da memória e aprendizagem. Efeitos de prazo maior ainda estão sendo estudados, mas acredita-se que o sono de pouca qualidade, ou privação do sono, podem estar associados à problemas significativos de saúde, como obesidade, diabetes, sistema imunológico debilitado e ainda alguns tipos de câncer (BEM PARANÁ, 2017).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, foi possível observar que os idosos com hipertensão refratária, adscritos em uma Unidade Básica de Saúde do município de Araranguá, SC, os quais fazem uso de anti-hipertensivos, incluindo diuréticos, apresentaram, em sua maioria,

distúrbios do sono. É possível que a fragmentação do sono, ocasionada pelos despertares noturnos para urinar (noctúria), prejudique e reduza consideravelmente o tempo e o aproveitamento de um sono reparador. Assim, estes resultados sugerem que a utilização de diuréticos no tratamento da hipertensão refratária pode influenciar de forma negativa na qualidade do sono do hipertenso, refletindo, conseqüentemente, em baixa qualidade de vida. Os resultados encontrados na literatura afirmam que Mudar o estilo de vida pode levar à diminuição da dosagem dos medicamentos, ou seja, até mesmo à dispensa do mesmo. Deste modo a pratica regular de exercícios físico juntamente com uma alimentação equilibrada contribui para a uma condição física e, é um dos fatores mais importantes para a prevenção e o tratamento de doenças e o um dos instrumentos essencial para a melhoria de qualidade de vida das pessoas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.B. **Qualidade de Vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. São Paulo, Escola de Artes, 2012.

BEM PARANÁ. **Noctúria atrapalha sono e a qualidade de vida**. 2017. Disponível em: <<https://www.bemparana.com.br/noticia/nocturia-atrapalha-sono-e-a-qualidade-de-vida>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BITTENCOURT, L.R.A. et al. **Sonolência excessiva**. Rev. Bras. Psiquiatr., vol. 27, n. 1, p. 16-21, 2005.

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

BRITO, T.M.; GIORGI, D.M.A. **Como diagnosticar e tratar hipertensão arterial sistêmica**. RBM, vol. 69, n. 12, 6-15, 2012.

CALHOUN, D.A. et al. **Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment: a scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research**. Circulation, v. 117, n. 25, p. 510-26, 2008a.

CALMEIRO, L. & MATOS M. **Psicologia: Exercício e saúde**. Lisboa: Visão e Contextos (2004). Exercício e saúde. Lisboa: Visão e Contextos

_____. **Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment. A scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research**. Hypertension, v. 51, n. 6, p. 1403-19, 2008b.

CHOBANIAN, A.V. et al. **Seventh Report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure**. Hypertension, vol. 42, p. 1206-52, 2003.

CUSHMAN, W.C. et al. **Success and predictors of blood pressure control in diverse North American settings: the antihypertensive and lipid-lowering treatment to prevent heart attack trial (ALLHAT)**. J Clin Hypertens (Greenwich), vol. 4, n. 6, p. 393-404, 2002.

- CUSPIDI, C. et al. **High prevalence of cardiac and extracardiac target organ damage in refractory hypertension.** J Hypertens., vol. 19, n. 11, p. 2063-70, 2001.
- FARIA, A.P.C. et al. **Características fenotípicas da hipertensão arterial resistente na população brasileira.** Arq. Bras. Cardiol., vol. 100, n. 6, p. 579-582, 2013.
- FARIA, C.A. et al. **Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosos numa Unidade Básica de Saúde.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., vol.17, n. 1, **Rio de Janeiro**, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100017>. Acesso em 15 nov. 2018.
- FERRARA, M.; GENNARO, L. **How much sleep do we need?.** Sleep Med., vol. 5, n. 2, p. 155-79, 2001.
- GARG, J.P. et al. **Resistant hypertension revisited: a comparison of two university-based cohorts.** Am J Hypertens., vol. 18, p. 619-26, 2005.
- GORDIA, A.P. et al. **Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes.** Revista Paulista de Pediatria, v. 28, n. 1, p. 29- 35, 2010.
- GRAUDAL, N.A. et al. **Effects of lowsodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol and triglyceride (Cochrane Review).** Am J Hypertens., v. 25, p. 1-15, 2012.
- GUEDES, D.P.; NETO, J.T.M.; GERMANO, J.M.; LOPES, V.; SILVA, A.J.R.M. **Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram.** Rev. Bras. Med. Esporte., v. 18, n. 2, 2012.
- HANSEN, A.M. et al. **Salivary cortisol and sleep problems among civil servants.** Psychoneuroendocrinology, vol. 37, n. 7, p. 1086-95, 2012.
- HANUS, J.S. et al. **Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos.** Rev Esc Enferm USP, vol. 49, n. 4, p. 596-602, 2015.
- ISSA, J.S.; FRANCISCO, Y.A. **Obesidade e doenças cardíacas: aspectos epidemiológicos e preventivos.** Rev Socesp, São Paulo, vol. 6, n. 5, p. 558-63, 2003.
- KANNEL, W.B. et al. **The relation of adiposity to blood pressure and development of hypertension.** The Framingham study. Ann Intern Med., vol. 67, p. 48-59, 1967.
- KAYSER, B. et al. **Caracterização de idosos participantes de programas de atividade física regular.** Rev. Ciênc. Méd. Biol., Salvador, v. 11, n. 3, p. 317-321, 2012.
- LEWINGTON, S. et al. **Age-specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies.** Lancet, vol. 360, n. 9349, p. 1903-13, 2002.

LLOYD-JONES, D.M. et al. **Differential control of systolic and diastolic blood pressure: factors associated with lack of blood pressure control in the community.** Hypertension, vol. 36, n. 4, p. 594-9, 2000.

LUDENDORFF, Q.L. et al. **Quality of life and impact of physical activity time in the health of elderly.** Rev Fac Ciênc Méd., Sorocaba, vol. 18, n. 1, 24-29, 2016.

MEDEIROS, A.L.D. et al. **Hábitos de sono e desempenho em estudantes de medicina.** Revista Saúde do centro de ciências da saúde (UFRN), vol. 16, n. 1, p. 49-54, 2002.

MEERLO, P. et al. **Restricted and disrupted sleep: effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity.** Sleep Med Rev., vol. 12, n. 3, p. 197-210, 2008.

MIETTINEM, O.S. **Quality of life from the epidemiologic perspective.** J Chron Dis, vol. 40, p. 641-3, 1987.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18, 2000.

MIO JR., D. **Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

MION JR., D. **A importância da medicação antihipertensiva na adesão ao tratamento.** Revis Bras Hipertens., vol 13, 2006.

MONTEIRO, R. et al. **Qualidade de vida em foco.** Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 568-574, out./dez. 2010.

MULLER, M.R.; GUIMARÃES, S.S. **Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida.** Estud Psicol., Campinas, vol. 24, n. 4, 519-28, 2007.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 6 ed. Londrina: Midiograf, 2013.

NOBRE, F. et al. **Hipertensão arterial sistêmica primária.** Medicina, vol. 46, n. 3, p. 256-72, 2013.

NOBRE, M.R.C. **Qualidade de vida.** Arq Bras Cardiol., vol. 64, n. 4, p. 299-300, 1995.

OGINSKA, H. et al. **Chronotype, sleep loss, and diurnal pattern of salivary cortisol in a simulated daylong driving.** Chronobiol Int., vol. 27, n. 5, p. 959-74, 2010.

OLIVEIRA, A. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo, 2011.

OLIVEIRA, J.B.A. **Distúrbio do sono no idoso.** 2014. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/saudedoenca/item/1233-disturbio-do-sono-no-idoso>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

OLIVEIRA FILHO, A.; NETTO-OLIVEIRA, E.R.N.; DE OLIVEIRA, A.A.B. **Qualidade de vida e fatores de risco de professores universitários.** Rev. Educ. Fis/UEM, v. 23, n. 1, p. 57-67, 2012.

PASSOS, M.H.P. et al. **Confiabilidade e validade da versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh em adolescentes.** J. Pediatr., v. 93, n. 2, 2017.

PFIZER. **Hipertensão Arterial.** [20-?]. Disponível em: <<https://www.pfizer.com.br/sua-saude/hipertensao-arterial/se-você-tem-pressão-alta>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

Pimenta E. et al. **Mecanismos e Tratamento da Hipertensão Arterial Refratária.** Arq Bras Cardiol., vol. 88, n. 6, p. 683-692, 2007.

PIRES, D.S.; SANTOS, K.C.; PINHO, L. **Hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da enfermagem: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line, v. 9, supl. 5, p. 8453-60, 2015.

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

REIMÃO, R. **Sono: estudo abrangente.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1996.

REIS, D.J. **The brain and hypertension: reflections on 35 years of inquiry into the neurobiology of the circulation.** Circulation, v. 70, p. 31-45, 1984.

ROSSI, A. et al. **The impact of physical activity on mortality in patients with high blood pressure: a systematic review.** J Hypertens., v. 30, p. 1277-88, 2012.

SACKS, F.M. et al. **Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH).** Diet N Engl J Med., v. 344, p. 3-10, 2001.

SALLES, G.F. et al. **Prognostic significance of a reduced glomerular filtration rate and interaction with microalbuminuria in resistant hypertension: a cohort study.** J Hypertens., v. 29, n. 10, p. 2014-23, 2011.

SARAIVA, E.M. et al. **Oscilações do cortisol na depressão e sono/vigília.** Rev Port Psicossomática, v. 7, n. 2, p. 89-100, 2005.

SILVA, R.S.; SILVA, I.; SILVA, R.A.; SOUZA, L.; TOMASI, E. **Atividade física e qualidade de vida.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 1, p. 115-120, 2010.

SOUZA, M.S. **Tratamento da hipertensão arterial.** Revista Banco de Saúde. 2010.

STEVENS, V.J. et al. **Longterm weight loss and changes in blood pressure: results of the trials of hypertension prevention, phase II.** Ann Intern Med., v. 134, p. 1-11, 2001.

TAIROVA, O.S.; DI LORENZI, D.R.S. **Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, n. 1, p. 135-145, 2011.

T.O. NEUROLOGIA. **Questionário de Qualidade de Vida SF-36.** 2013. Disponível em: <<https://toneurologiaufpr.wordpress.com/2013/03/26/questionario-de-qualidade-de-vida-sf-36/>>. Acesso em: 14 nov. 2018.

VAN KERREBROECK, P.E.V. et al. **Nocturia research: current status and future perspectives.** Neurorol Urodyn, v. 29, n. 4, p. 623-8, 2010.

VENTURA, H.O. et al. **Hypertension as a hemodynamic disease: the role of impedance cardiography in diagnostic, prognostic, and therapeutic decision making.** Am J Hypertens., v. 18, p. 26-43, 2005.

VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO. Revista Brasileira de Hipertensão, v.17, n. 1, p. 31-43, 2010.

WATANABE, P.; ALVES, G. **Campeões em insônia, idosos precisam de atividades para dormir melhor.** 2017. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2017/02/1856378-campeoes-em-insonia-idosos-precisam-de-atividades-para-dormir-melhor.shtml>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Álcool 7, 25, 130, 132, 134, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

C

Câncer Colorretal 83, 84, 85, 86, 91, 93, 94, 95, 96

Câncer Gástrico 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

Cervicalgia 230, 231, 232, 233, 234, 239, 240

Citomegalovírus 1, 158, 159, 162, 163, 164

Comprometimento Cognitivo Leve 36, 37, 38

Coronavírus 97, 98, 99, 100, 101

COVID-19 97, 98, 99, 100, 101, 102

Crianças 1, 43, 46, 47, 103, 104, 105, 107, 108, 140

D

Diagnóstico 1, 2, 8, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 31, 66, 67, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 85, 86, 87, 94, 95, 96, 112, 113, 114, 115, 118, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 131, 132, 158, 159, 160, 162, 191, 193, 201, 208, 216, 217, 232

Dislipidemias 5, 137, 138, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 207, 212, 213, 215, 216, 219

Doença de Alzheimer 11, 36, 37, 38

Doenças Cardiovasculares 4, 18, 20, 23, 25, 28, 67, 138, 141, 198, 199, 200, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218

Dor Facial 75, 76

E

Epidemiologia 76, 110, 120, 193, 218

Epilepsia 158, 159, 164

Estatinas 138, 198, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

Estimulação 36, 37, 38

Estimulação Cerebral Não Invasiva 37

Estudante Universitário 40

Exercício Físico 6, 16, 18, 20, 25, 28, 29

F

Fisioterapia 231, 232, 233, 242

G

Ginecologia 109, 110, 111, 113, 115, 117, 118, 163

H

Hipertensão Arterial Refratária 3, 7, 9, 16

HIV 1, 2, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34, 35

L

Linfonodomegalias 1, 2

Lombalgia Crônica 49, 50, 51

N

Neoplasias 88, 120, 125, 129, 132, 134, 220, 225, 227, 228, 229

Neuralgia do Trigêmeo 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

Nutrição 18, 27, 31, 95, 129, 220

O

Obstetrícia 109, 110, 111, 115, 117, 118, 163

Odontologia 164, 188, 191, 195, 196, 197

Oncologia 94, 120

Osteoprotegerina 58, 59

P

Patologia 5, 60, 75, 76, 78, 81, 84, 136, 199, 201, 220, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 233, 242

PCR 58, 59, 60, 61, 101, 159

Prescrições 145

Prevenção 2, 6, 13, 18, 19, 20, 25, 27, 28, 63, 66, 68, 94, 95, 110, 115, 117, 135, 137, 138, 140, 141, 163, 191, 198, 199, 200, 202, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

Prognóstico 83, 84, 86, 94, 123, 124, 138, 158, 159, 160, 162, 163, 193

Psicoestimulante 40, 43, 44

Q

Qualidade de Sono 3, 9

Qualidade de Vida 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 25, 53, 63, 75, 79, 80, 81, 100, 213, 229, 230, 232, 233, 239, 240

R

Radioterapia 83, 84, 85, 86, 90, 92, 93, 94

S

Saúde do Trabalhador 231, 233

Síndrome de West 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

SUS 64, 65, 109, 110, 111, 118, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 211, 214, 216, 218

T

Técnicas de Genotipagem 58

Tecnologias 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 196, 219, 231, 232

TENS 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 172

Transcraniana 36, 37, 38

Tratamento 2, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 66, 68, 75, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 104, 115, 118, 123, 125, 127, 131, 136, 138, 140, 146, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 160, 163, 187, 188, 189, 191, 192, 194, 197, 199, 200, 203, 205, 206, 208, 210, 211, 212, 214, 216, 217, 219, 220, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240

U

Uso Indevido 40, 42, 45


Uso Terapêutico 40, 42, 44, 46

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

3



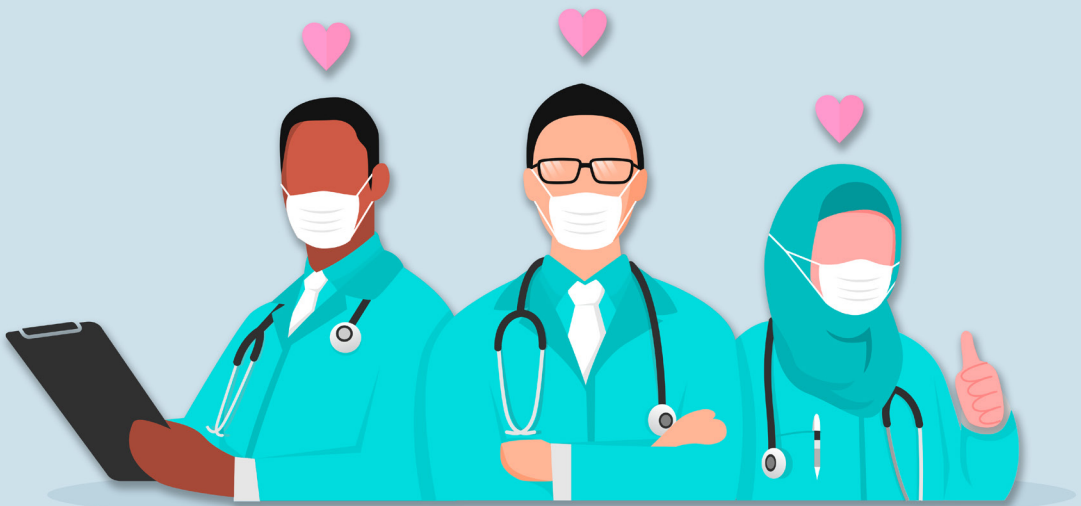
 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Ano 2021

Medicina:

Esforço Comum da Promoção da Saúde e Prevenção e Tratamento das Doenças

3



-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br