



# PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE ADVENTISTAS DO SÉTIMO DIA NA ZONA SUL DE SÃO PAULO

Edlla Laurindo da Silva<sup>1</sup>

Jeniffer Cardoso dos Santos<sup>2</sup>

Islanne de Campos<sup>3</sup>

Wandenberg Silva Teixeira<sup>4</sup>

Eliel Martins<sup>5</sup>

Elias Ferreira Pôrto<sup>6</sup>

Recebido em 10/05/2016

Aprovado em 18/11/2016

**Resumo:** A incidência e prevalência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem aumentando mundialmente todos os anos, mas em algumas populações específicas em menor magnitude. *Objetivo:* Estimar a prevalência (Pr) da Hipertensão Arterial (HA) e da sua associação com outros fatores de risco cardiovascular em população

.....

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. E-mail: edllaurindo12@hotmail.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. E-mail: jeny.cardoso@hotmail.com

<sup>3</sup> Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp), especialista em Pilates. E-mail: lanneff-levitadoaltar@hotmail.com

<sup>4</sup> Fisioterapeuta do Hospital Sírio-Libanês. E-mail: wandenbergteixeira@hotmail.com

<sup>5</sup> Mestrando em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp), docente do Curso de Enfermagem no Senac em Mogi Guaçu (SP). E-mail: elielmartins@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Doutor em Medicina Translacional pela Unifesp, professor no Centro Universitario Adventista de São Paulo (Unasp). E-mail: eliasporto@gmail.com

Adventista do Sétimo Dia (ASD) na cidade de São Paulo. *Métodos:* foram avaliados 289 indivíduos em 14 diferentes comunidades da IASD. O critério para HA foi a média da PAS  $\geq 140$  e/ou PAD  $\geq 90$ mmHg. Foram estimadas prevalência de HAS com IC a 95%. As associações foram medidas pelo OR ajustado por análise de regressão. *Resultados:* A prevalência estimada foi de 19,1%, IC 95% (15,4 a 22,9). A média de idade da pesquisa foi de 51,6 anos. Entre os riscos para HAS, esteve o aumento para aqueles indivíduos que declaram que comem em excesso, ou seja, em intervalos menores do que duas horas (OR 2.1), aqueles que não fazem dieta balanceada (OR 2,4) e aqueles que se autodeclaram estressados. *Conclusão:* a prevalência de HAs entre os ASD foi de 19,1%, sendo que o risco esteve aumentado entre aqueles que são mais velhos, se declaram estressados e comem em intervalos menores do que duas horas.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Prevalência; Estilo de vida.

## PREVALENCE OF BLOOD HYPERTENSION SYSTEMS BETWEEN SEVENTH-DAY ADVENTISTS IN THE SOUTH ZONE OF SÃO PAULO

**Abstract:** The incidence and prevalence of chronic diseases such as Systemic Arterial Hypertension (SAH) has been increasing globally every year, but in some specific populations to a lesser extent. *Objective:* To estimate the prevalence (Pr) of arterial hypertension and its association with other risk factors and lifestyle in a Seventh-day Adventist population in the city of São Paulo. *Methods:* 289 individuals were evaluated in 14 different ISDD temples. The criterion for HA was the mean SBP  $\geq 140$  and / or DBP  $\geq 90$ mmHg. Prevalence of SAH with 95% CI was estimated. Associations were measured by OR adjusted for regression analysis. *Results:* The estimated prevalence was 19.1% CI 95% (15.4 to 22.9). The mean age of 51.6 years the risks to SAH was the increase for

those individuals who report that they eat in excess, that is, at intervals shorter than two hours (OR 2.1), those who do not have a balanced diet (OR 2,4) and those who declare themselves to be stressed. *Conclusion:* the prevalence of HA among ASDs was 19.1% and the risk was increased among those who were older, who declared themselves stressed and who ate at intervals shorter than two hours.

**Keywords:** Hypertension; Prevalence; Life style:

**Introdução:** A incidência e prevalência de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) vem aumentando anualmente em todo o mundo (BLOCH et al., 2016). Sabe-se que se mantêm como um dos grandes desafios da saúde pública, pois tem sido uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Segundo relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), um em cada três adultos no mundo tem a pressão arterial elevada (NAHAS; BARROS; FRANCALACI, 2000 e SILVA 2016). A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial (AÑEZ; REIS; PETROSKI, 2008).

Estudos apontam que no Brasil ocorre aumento da prevalência de HAS ano após ano, e especialmente é visto entre indivíduos acima de 35 anos (ELIAS; NAVARRO, 2006; JUNIOR; ARAÚJO; PEREIRA, 2006). Quanto à HAS, estudos mostraram que no Brasil a prevalência na população geral oscila entre 22% a 44%. O estado de São Paulo tem uma das maiores prevalências do Brasil: 30,2% (HENRIQUE et al, 2009); entretanto, quando os dados são referentes a indivíduos maiores de 60 anos, essa taxa sobe para 45,8 % (BOTH et al., 2008).

Sabe-se que a HAS tem etiologia multifatorial, porém dentre eles destaca-se o estilo de vida (MOHEBBI et al., 2009). O ritmo acelerado do processo de envelhecimento populacional, obesidade, excesso de gordura abdominal, sedentarismo, hábitos alimentares inadequados, uso de álcool,

tabagismo e o estresse são fatores determinantes para o desenvolvimento de tais doenças. O estilo de vida pode influenciar no controle dessas doenças e, por isso, muitos programas de orientação têm sido desenvolvidos a fim de alertar a população sobre a prática de atividade física e o consumo de uma dieta balanceada. Já existem estudos que mostram relação entre hábitos de vida saudável e a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (GONÇALVES; CARVALHO, 2004).

Contudo, em meio a uma sociedade moderna, onde a prática de um estilo de vida saudável não é comum, os membros da Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD) constituem um dos grupos que, nos últimos anos, tem se diferenciado quanto a esses hábitos, adotando um estilo de vida que favorece a longevidade (JAE; OLIVEIRA, 2007). Os adventistas seguem princípios bíblicos e referências de Ellen G. White fundamentais para a prática de hábitos que promovem a saúde (BOTH et al., 2008; JUNIOR; ARAÚJO; PEREIRA, 2006). Desde o século 19, os adventistas são conhecidos por apresentarem uma mensagem de saúde que recomenda a seus membros o ideal do vegetarianismo e a fazerem adesão às leis de saúde encontradas na Bíblia. Uma pesquisa realizada pelo *National Institutes of Health* mostrou que os adventistas vivem de 4 a 10 anos a mais que a população californiana em geral (JUNIOR; ARAÚJO; PEREIRA, 2006).

A pesquisa relata que “os adventistas vivem mais tempo porque não fumam, não fazem uso de bebida alcoólica, praticam o descanso semanal, se preocupam em ter uma vida saudável e mantêm uma dieta vegetariana que é rica em frutas, verduras e grãos, além de possuir um baixo teor de gordura”, e com isso há uma menor prevalência de doenças crônicas típicas do envelhecimento nessa população (JAE; OLIVEIRA, 2007). Porém, ainda são necessários mais estudos que comprovem as afirmações de que os adventistas apresentam menor índice de doenças crônicas relacionadas ao estilo de vida (VELTEN et al., 2017).

A realização de um estudo como este em uma população que tem sido ensinada sobre estilo de vida saudável pode contribuir em muito

para a prevenção de HAS, além de incentivar a implantação de políticas públicas de saúde que contemplam o estilo de vida como forma preventiva de doenças crônicas não transmissíveis. Diante disso, os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência geral e estratificada de Hipertensão Arterial Sistêmica entre adventistas do sétimo dia na Zona Sul de São Paulo e comparar a prevalência de HAS entre adventistas que praticam e os que não praticam o estilo de vida bíblico referente à saúde do corpo e à população brasileira em geral.

## Métodos

Este é um estudo de transversal que foi realizado com dados da população adventista do sétimo dia da Zona Sul de São Paulo. Para participar deste estudo foi necessário que os participantes fossem adventistas do sétimo dia, de ambos os sexos, maiores de 40 anos, com e sem HAS, sendo considerado HAS aqueles que atendiam aos critérios da Sociedade Brasileira de Hipertensão e Diabetes. E terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não poderiam participar do estudo aqueles indivíduos que recusassem verificar a PAS no momento da coleta dos dados ou ainda preenchessem de forma incompleta o questionário de hábitos de vida.

Para coleta dos dados foi aplicado um questionário que envolve questões referentes à presença ou não de HAS, assim como de algumas complicações dessa doença, medicações em uso e controle dos sintomas. Esse questionário foi desenvolvido também com a finalidade de identificar nos indivíduos suas características, seus hábitos alimentares, prática de atividade física, repouso, uso de tabaco e álcool, assim como verificar casos positivos de HAS na família, conhecimento sobre os princípios de vida saudável e quanto tempo o indivíduo é membro da IASD. Outro instrumento de avaliação aplicado foi a versão brasileira do questionário Estilo de Vida Fantástico (LÓPEZ et al., 2000), que avalia o comportamento

dos indivíduos no último mês e cujos resultados permitem determinar a associação entre o estilo de vida e a saúde. Os questionários foram aplicados logo após um dos cultos oficiais da IASD.

Inicialmente foi solicitado à União Central Brasileira (UCB), sede administrativa da IASD no estado de São Paulo, a autorização para coleta dos dados, bem como o número de adventistas no estado São Paulo e o número de igrejas. Foi realizado sorteio entre todas as igrejas da Zona Sul de São Paulo com mais de 78 membros. Posteriormente foi comunicado ao pastor de cada igreja sobre os procedimentos através de contato telefônico ou pessoal. Entre essas igrejas, foram entrevistados um número de participantes correspondente ao percentual do total da amostra do estudo.

Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Unasp, iniciou-se a coleta de dados. Primeiramente, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); em seguida, responderam os questionários e mediram a pressão arterial pelo método auscultatório após o indivíduo permanecer em repouso por minimamente 30 minutos. Os participantes receberam explicações sobre como responder esses questionários e puderam solicitar ajuda do pesquisador caso tivessem dúvidas sobre como responder à questão; entretanto, o pesquisador não interferiu na resposta do pesquisado.

Durante o preenchimento dos questionários, os pesquisadores verificaram a pressão arterial. Se o participante já declarasse que era hipertenso e estava medicado, foi verificada a pressão arterial e estes foram distribuídos em dois grupos hipertensos com e sem controle da pressão arterial.

Para alcançar o número de indivíduos previsto no cálculo da amostra, foi necessário coletar dados em 14 comunidades da Igreja Adventista na Zona Sul da cidade de São Paulo. Foi necessário que cada comunidade participante desse estudo tivesse minimamente 78 pessoas como membros ativos.

O cálculo da amostra para estimar a prevalência de HAS entre os adventistas foi realizado com base na prevalência da população brasileira com HAS. Foi utilizada a prevalência de 21,4%, sendo o erro absoluto de 3% e erro alfa de 5%, para estimar a prevalência entre os adventistas. Verificou-se que seria necessária uma população de 208 entrevistados (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Os dados foram analisados por meio do programa GRAPHPAD PRISM 5 e estão apresentados frequência relativa, absoluta média e desvio padrão. Foi utilizado o *odds ratio* para avaliar o risco para os indivíduos desenvolverem a doença. Foi considerado  $p < 0,05$  com significância estatística.

## Resultados

O presente estudo foi composto por uma amostra de 289 indivíduos, sendo 175 do sexo feminino e 114 do sexo masculino. O total de igrejas visitadas foi de 14 conforme a Tabela 1. A caracterização da amostra evidencia uma maior frequência do sexo feminino na maioria das igrejas.

Também observamos uma predominância de indivíduos brancos e pardos, exceto na IASD Japonesa, devido às características étnicas raciais, e quanto ao estado civil verificou-se na maioria das igrejas maior proporção de indivíduos casados. Com relação à média de idade, a IASD Parque Fernanda apresentou a população mais jovem (49,5 anos), enquanto a IASD com a maior média foi Jardim Ângela (68,5 anos), como mostra a tabela a seguir.

Também foi verificado que entre os riscos para HAS, esteve o aumento para aqueles indivíduos que declaram que comem em excesso, ou seja, em intervalos menores do que duas horas (OR 2,1), aqueles que não fazem dieta balanceada (OR 2,4) e aqueles que se alto declaram como estressados (OR 3,1).

**Tabela 1.** Características gerais da amostra.

Igrejas	n	Sexo		Idade	Cor				Estado Civil			HAS				
		(% )		Média	(% )				(% )			(% )				
		Homem	Mulher	-	B	P	PR	A	C	S	D	U	V	N	S	
São Bernardo do Campo	29	41,4	58,6	57,3±12	75,9	24,1	0	0	37,9	44,8	6,9	0	10,3	79,3	13,8	
Jardim Silveira	14	64,3	35,7	54,3±9,8	28,6	57,1	14,3	0	21,4	50	0	21,4	7,1	85,7	0	
Jardim Jandaia	21	38,1	76,2	51,1±10	38,1	57,1	4,8	0	52,4	23,8	9,5	4,8	9,5	47,6	19	
Parque do Lago	24	45,8	54,2	54,2±14	41,7	41,7	16,7	0	58,3	37,5	0	4,2	0	79,2	12,5	
Jardim Angélica	18	38,9	61,1	68,5±13	22,2	66,7	11,1	0	77,8	11,1	5,6	0	5,6	66,7	22,2	
Jardim Itaóca	19	31,6	68,4	59,7±11	10,5	68,4	21,1	0	42,1	47,4	0	5,3	5,3	78,9	5,3	
Jardim Amália	20	35	65	55±9	15	50	15	5	15	70	5	0	0	70	10	
Jardim Ipê	20	35	65	57,1±12,3	40	40	10	5	45	25	5	0	20	65	20	
Japonesa	20	50	50	57,2±8,8	30	15	0	55	40	30	25	0	5	65	25	
Jardim Mitsutani	19	52,6	47,4	51,6±10,2	26,3	68,4	0	5,3	84,2	15,8	0	0	0	84,2	15,8	
Jardim das Rosas	20	30	70	62,2±9,2	25	45	25	5	55	25	0	5	15	45	40	
Jardim Lidia	26	34,6	65,4	65±8,7	34,6	42,3	19,2	3,8	50	23,1	11,5	0	15,4	46,2	30,8	
Jardim Ângela	11	9,1	90,9	58,3±12	45,5	54,5	0	0	63,6	18,2	18,2	0	0	54,5	45,5	
Parque Fernanda	28	50	50	49,5±12,8	28,6	32,1	3,6	0	67,9	32,1	0	0	0	82,1	7,1	

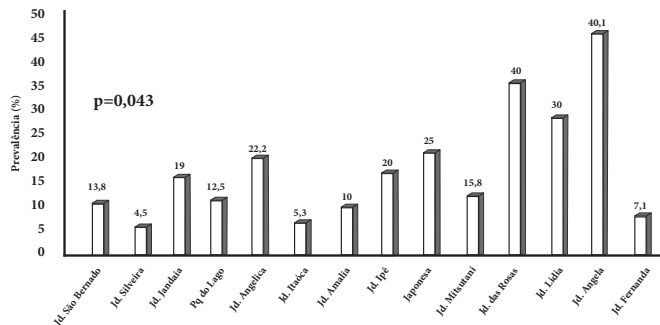
*N = número de indivíduos; B = Branca; P = Parda; N = Negra; A = Amarela; C = Casado; S = Solteiro; D = Divorciado; U = União estável; V = Viúvo; N = Não; S = Sim*

O gráfico 1 mostra a prevalência de HAS por igreja. Dentre todas as igrejas, a que apresentou a maior porcentagem de HAS foi do Jardim



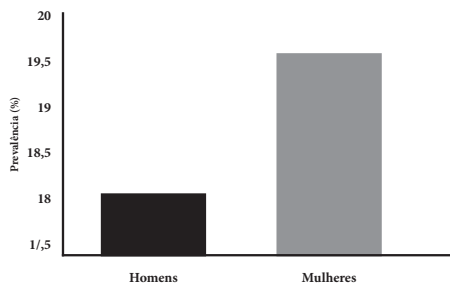
Ângela (45,5%), seguida de Jardim das Rosas (40,0%) e Jardim Lídia (30,8), e os menores resultados foram do Jardim Silveira (4,0%), seguida do Jardim Itaoca (5,3%) e Parque Fernanda (7,1%).

**Figura 1:** Avaliação da prevalência de HAS para cada comunidade adventista pesquisada:



A prevalência de HAS entre homens e mulheres adventistas do sétimo dia foi semelhante ( $p=0,34$ ), entretanto a idade das mulheres foi significativamente maior que a dos homens ( $p=0,043$ ), de acordo com o Gráfico 2.

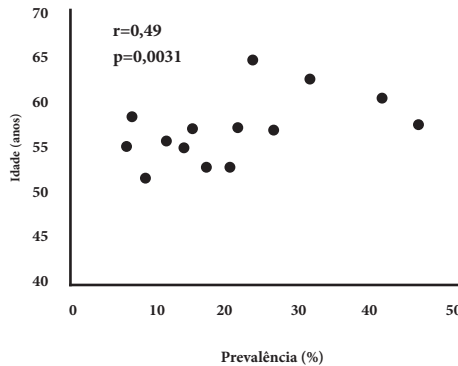
**Figura 2:** Prevalência de HAS por gênero para indivíduos adventistas do sétimo dia.



Foi verificada significativa correlação entre a idade e a prevalência de hipertensão arterial entre os adventistas, ou seja, aquelas igrejas cuja idade

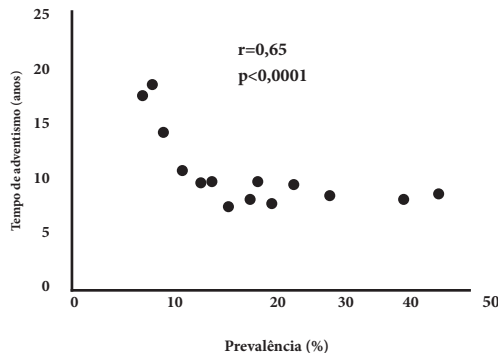
dos entrevista eram maiores, também foi encontrado maior prevalência da doença (Figura 3).

**Figura 3:** Correlação entre a idade média dos entrevistado por igreja e a prevalência de HAS.



Foi verificada uma correlação inversa entre o tempo de permanência na igreja com a prevalência de HAS, ou seja, quanto maior o tempo médio de permanência na igreja, menor foi a prevalência de HAS para as igrejas (Figura 4).

**Figura 4:** Correlação entre tempo médio de adventismo e prevalência de HAS para cada igreja participante.



## Discussão

O mais importante achado deste estudo é que a prevalência de HAS medida e referida foi menor entre os adventista do sétimo dia do que para a população geral do Estado de São Paulo. Outros resultados importantes foram que fatores como idade mais avançada, e tempo de permanência na igreja correlacionaram diretamente com prevalência de HAS respectivamente. Comer em excesso, não fazer dieta balanceada e presença de estresse estão relacionados à presença de HAS.

Este é o primeiro estudo que avalia a prevalência de HAS entre os indivíduos adventistas do sétimo dia buscando dados de 1d diferentes igrejas escolhidas aleatoriamente entre as mais de 1600 igrejas do estado de São Paulo. Foi verificada a prevalência referida e medida, e nosso método foi baseado em estudos epidemiológicos que consideram essas formas como validadas e seguras.

Os resultados encontrados neste estudo mostraram que adventistas do sétimo dia apresentam menor índice de HAS (medido 13,1%, referido 18,3%, enquanto a população de São Paulo apresenta 22,8% e 21,4%, respectivamente). Talvez esse resultado ocorreu pois os adventistas do sétimo dia adotam uma filosofia de vida em que não usam tabaco, álcool, preferem a alimentação vegetariana, pregam a confiança em Deus, mantêm uma estrutura familiar organizada e incentivam a prática de exercício físico diário. Alguns estudos têm mostrado que mudanças de estilo de vida sem a farmacoterapia podem diminuir os fatores de risco para doenças cardiovasculares (FERREIRA et al., 2011). Outros estudos têm demonstrado que 10 dias de reabilitação com mudanças de hábitos de vida, combinados com o baixo consumo de energia, dieta com baixo teor de gordura, um ambiente livre de estresse e uma pequena quantidade de treinamento físico pode reduzir significativamente o colesterol sérico, glicemia e pressão arterial em indivíduos acima de 50 anos. Além disso, outros autores estudaram outros elementos do estilo de vida que estão relacionados à saúde, bem-estar e longevidade. Entre esses fatores estão evitar

o uso de cigarros, possuir um bom relacionamento com a família e amigos, evitar o consumo de álcool, prática de sexo seguro, controle do estresse, além da necessidade de se ter uma visão otimista e positiva da vida (OLIVEIRA et al., 2016; ELIAS; NAVARRO, 2006).

Mohebbi et al. considera os seguintes aspectos como estilo de vida saudável: alimentação equilibrada, uso de carboidratos, proteínas, fibras, legumes e verduras, controle do peso, da pressão arterial, do colesterol, do triglicérides e da glicemia. E níveis plasmáticos de lipídios e adiponectina, associados à atividade física. Concluiu que há associação entre hipoadiponectinemia e síndrome metabólica entre pessoas de meia idade com estilo de vida não saudável, e sugere que intervenções que melhorem o estilo de vida de indivíduos principalmente aumentando o nível de atividades físicas, o consumo de fibras, a redução de calorias e evitar o fumo pode efetivamente melhorar hipoadiponectinemia e síndrome metabólica. Essas considerações feitas por Mohebbi et al. são muito semelhantes à filosofia de vida pregada pelos adventistas do sétimo dia (MOHEBBI et al., 2009).

Em outro estudo de prevalência de HAS envolvendo indivíduos adventistas do sétimo dia da capital do estado de São Paulo *versus* interior, foi mostrado que a prevalência entre os adventistas da capital foi menor, comparada com a prevalência de HAS no Brasil (FEREIRA et al., 2011).

Os nossos resultados mostraram que a prevalência de HAS aumenta também entre os indivíduos adventistas do sétimo dia com a idade mais avançada, isto é, semelhante a outros estudos (JÚNIOR; ARAÚJO; PEREIRA, 2006). Os indivíduos adventistas acima de 40 anos são menos ativos fisicamente do que os mais novos; talvez exista uma conscientização para os jovens, mas esse fator pode também estar relacionado ao abandono do estilo de vida dos adventistas por esses indivíduos com idade superior a 40 anos (SLAVÍČEK et al., 2001).

Estudos (JÚNIOR; ARAÚJO; PEREIRA, 2006) mostraram que a inatividade física contribui para a instalação de enfermidades crônicas degenerativas e maximiza o processo de declínio das funções físicas, além de favorecer o aumento da resistência vascular periférica. Os efeitos fisiológicos do exercício podem ser vistos de uma forma direta na redução dos níveis tensionais, especialmente nos hipertensos,

na expansão do volume plasmático e na melhora da função endotelial (GONÇALVES; CARVALHO, 2004). Também já foi mostrado que ocorre angiogênese, o aumento do fluxo sanguíneo para os músculos esqueléticos e cardíacos, proporcionando uma vasodilatação, o que leva a uma queda pressórica pós-treinamento físico (HENRIQUE et al., 2009). Esses mesmos autores verificaram em hipertensos que o exercício físico promove redução da pressão arterial por diminuição do débito cardíaco. Tais evidências explicam nossos achados relacionados à menor incidência de hipertensão entre indivíduos praticantes de atividade física.

Outro dado importante neste estudo foi que as mulheres apresentaram uma prevalência de HAS maior do que os homens. Isso pode estar relacionado à média de idade mais avançada entre as mulheres; mas, além disso, a proporção de mulheres que relataram presença de estresse foi maior do que entre os homens. Nossos resultados são semelhantes aos demonstrados por uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde, que também mostrou que a prevalência de hipertensão foi maior em mulheres do que em homens, principalmente na faixa dos 50 anos. Uma das causas pode ser a menopausa. O hormônio estrogênio, cuja produção cai nesse período, dá uma “proteção natural” contra o aumento da pressão arterial. Devido a esse fator de proteção reduzido, as mulheres devem ter o cuidado em manter o peso ideal, praticar exercícios e reduzir o consumo de sal nessa idade (GONÇALVES; CARVALHO, 2004).

Os nossos resultados mostraram que estresse foi um fator relacionado com a HAS. Mohebbi (2009), mostrou que a L-arginina é alterada tanto pela hipertensão quanto pelo estresse. Como a L-arginina é um aminoácido precursor do óxido nítrico, é possível que a redução do estresse aumente a produção do óxido nítrico trazendo benefícios para o hipertenso, devido aos seus efeitos vasodilatores. Possivelmente, o estilo de vida ensinado pela IASD aos seus membros ainda não é um bom método para controle do estresse especialmente entre as mulheres.

Foi visto também que a alimentação não balanceada é um dos fatores que esteve relacionado com a hipertensão em nosso estudo. Entre aqueles indivíduos que declaram comer em excesso, também foi maior a prevalência de HAS. Jaroslav Slavíček et al. avaliaram 1.349 indivíduos usando uma

dieta com baixo teor de gordura, baixo consumo de energia, dieta ovo-lacto-vegetariana e exercícios, em um ambiente livre de estresse que foi considerado como hábitos de estilo de vida saudável. O peso corporal, estatura, IMC, pressão sanguínea, frequência cardíaca, níveis de colesterol e glicose no sangue foram medidos. Os resultados mostraram que a ingestão de um baixo teor de gordura, dieta de baixo consumo de energia, ao longo de um semana em um ambiente livre de estresse, teve um impacto positivo sobre os fatores de risco de doenças cardiovasculares.

O fator limitante deste estudo está relacionado ao fato da medida da pressão arterial ser feita em uma única vez, mesmo atendendo os critérios de deixar o indivíduo em repouso por minimamente 30 minutos. Mas acreditamos que isso não invalida nossos resultados, pois é um método utilizado em outros estudos epidemiológicos. Sugerimos que novos estudos com uma população maior sejam realizados, e que outros critérios mais aprofundados sejam aplicados, especialmente para identificar se o estilo de vida ensinado pela IASD pode ajudar na redução da prevalência de HAS.

## Considerações finais

O estudo da prevalência de HAS com os indivíduos adventistas do sétimo dia de 14 igrejas diferentes da capital e interior do Estado de São Paulo nos permite concluir que parece que o estilo de vida ensinado pela IASD favorece o a redução da prevalência de HAS. Fatores como estresse, comer em excesso, e não realizar dieta balanceada estão relacionada com o surgimento de HAS.

## Referências

---

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 91, p. 102-109, 2008.

BLOCH, K. V. et al. Erica: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 1, p. 9, 2016.

BOTH, J. et al. Validation of the “individual Lifestyle Profile” scale. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saude**, v. 13, n. 1, 2008.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2006.

FERREIRA G. M. et al. Estilo de vida entre os brasileiros Adventistas do Sétimo Dia. **Lifestyle Journal**, v.1, p. 37-39, 2011.

GONÇALVES, A; CARVALHO, G. S. **Diferenças de estilos de vida entre populações jovens de meio rural (boticas) e de meio urbano (braga)**. São Paulo, 2004. Disponível em: <<http://bit.ly/2BUEK6l>>. Acesso: 18 de jun. 2012.

HENRIQUE, F. M. et al. Lifestyle of university professors: a strategy for worker's health promotion. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 22, n. 2, p. 94-99, 2009

JAE, H.; OLIVEIRA, V. N. Construct validation of individual lifestyle profile instrument. **Revista Eletronica da Escola de Educação Física e Desportos- UFRJ**, v. 3, n.1, 2007.

JUNIOR, M. R.; ARAÚJO, C. L.; PEREIRA, F. M. Atividades físicas e esportivas na adolescência: mudanças de preferências ao longo das últimas décadas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 20, p. 51-58, 2006.

LÓPEZ C. et al. Casas de La Torre E. Validez y fiabilidad del instrumento fantastic para medir el estilo de vida de pacientes mexicanos con hipertensión arterial. **Aten Primaria**, v. 26, p. 542-549, 2000.

MOHEBBI, H. et al. Association among lifestyle status, plasma adiponectin level and metabolic syndrome in obese middle aged men. **Brazilian Journal of Biometricity**, v.3, n. 3, p. 243-252, 2009.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. Perfil do estilo de vida individual. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 5, p. 48-59, 2000.

OLIVEIRA, E. R. et al. Comparative study of cardiovascular and cancer mortality of Adventists and non-Adventists from Espírito Santo State, in the period from 2003 to 2009. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 112-121, 2016.

SLAVÍČEK J, et al. Influence of 10-days-lasting diets without animal fat on serum cholesterol, blood glucose, blood pressure and body weight in 50 years old volunteers in czech population. Lifestyle Decreases Risk Factors for Cardiovascular Diseases, v. 102, p. 519-525, 2001.

SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 1, p. 38-51, 2016.

VELTEN, A. P. et al. Perfil de mortalidade de adventistas e da população geral do estado do Espírito Santo. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 3, p. 6-16, 2017.