

Tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial

Treatmente non drug of systemic Arterial Hypertension

DOI:10.34119/bjhrv6n3-355

Recebimento dos originais: 09/05/2023

Aceitação para publicação: 14/06/2023

Rebeca Ferreira Nery

Graduada em Enfermagem

Instituição: Faculdade São Francisco da Paraíba (FASP)

Endereço: R. Dona Geralda Baptista, 393, Distrito Industrial, Cajazeiras - PB,
CEP: 58900-000

E-mail: rebecafnery@outlook.com

Shirley Lima Ferreira

Graduanda em Nutrição

Instituição: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Endereço: Rua Alto do Reservatório 1410, Nova Descoberta, Recife - PE, CEP: 52091-210

E-mail: shirleylima121995@hotmail.com

Eloisa Gonçalves da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário de Jaguariúna (UNIFA)

Endereço: Rua Minas Gerais, 464, Jaguariúna - SP, CEP: 13911-062

E-mail: eloe800@gmail.com

Edinho Pereira Pardin

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

Endereço: Avenida Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra - SC, CEP: 89300-000

E-mail: edinhopardin@gmail.com

Filipe Afonso Pereira

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

Endereço: Avenida Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra - SC, CEP: 89300-000

E-mail: filipeafonso664@gmail.com

Valéria Aparecida Dranka

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

Endereço: Avenida Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra - SC, CEP: 89300-000

E-mail: valeria_dranka@hotmail.com

Larissa Euko Quege

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

Endereço: Avenida Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra - SC, CEP: 89300-000

E-mail: lariquege@gmail.com

Guilherme Sell de Mendonça e Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

Endereço: Avenida Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra - SC, CEP: 89300-000

E-mail: guilhermeoliveiralorenceti@gmail.com

Jennefer Lima Ferreira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade Boa Viagem (FBV)

Endereço: R. Jean Emile Favre, 422, Ipsep, Recife - PE, CEP: 51190-450

E-mail: jennefer.ferreira@hotmail.com

Danielle Almeida Santos Paes Ferreira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Endereço: Av. Roraima Nº 1000, Camobi, Santa Maria - RS, CEP: 97105-900

E-mail: daniellealmeidapaes@gmail.com

Aldecio Machado dos Santos

Pós-Doutor em Gestão do Conhecimento pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Doutor em Engenharia e Gestão do Conhecimento

Instituição: Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP)

Endereço: Rua Prof. Edígio Ferreira, 271, bloco E, Capoeiras, Fpolis – SC, CEP: 88090-699

E-mail: aldeciomachado@gmail.com

Jadson Nilo Pereira Santos

Mestre em Ciências Aplicadas a Saúde

Instituição: Universidade Federal de Sergipe

Endereço: Avenida Marechal Rondon Jardim, S/N, Rosa Elze, São Cristóvão - SE,

CEP: 49100-000

E-mail: jadsonnillo@hotmail.com

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi verificar a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica e os fatores associados. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada no mês de abril de 2023, que se utiliza de uma metodologia exploratória e descritiva. Engloba etapas, como, estabelecimento do tema e dos critérios para a seleção das fontes que serão utilizadas, análise de dados, seleção de material temático, interpretação de resultados e apresentação dos aspectos relevantes obtidos com a revisão. A adesão ao tratamento medicamentoso da HA é essencial para a redução da morbimortalidade por DCV. O medo de agravos à saúde e atitudes positivas, como alegria e prazer de viver, contribuem para aumentar a disposição em utilizar os medicamentos. Conforme citado, as mudanças no estilo de vida têm um impacto positivo e considerável no tratamento não medicamentoso da HAS, e esses efeitos podem ser interpostos e estimulados por um acompanhamento rigoroso e contínuo.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, tratamento, estilo de vida.

ABSTRACT

Therefore, the objective of this research was to verify the adherence to the treatment of systemic arterial hypertension and the associated factors. This is an integrative literature review carried out in April 2023, which uses an exploratory and descriptive methodology. It encompasses steps such as establishing the theme and criteria for selecting the sources that will be used, data analysis, selection of thematic material, interpretation of results and presentation of relevant aspects obtained from the review. Adherence to drug treatment for AH is essential to reduce morbidity and mortality from CVD. Fear of health problems and positive attitudes, such as joy and pleasure in life, contribute to increasing willingness to use medication. As mentioned, changes in lifestyle have a positive and considerable impact on the non-drug treatment of SAH, and these effects can be intervened and stimulated by rigorous and continuous monitoring.

Keywords: Hypertension, treatment, lifestyle.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica causada pelo aumento nos níveis da pressão sanguínea nas artérias, ela ocorre quando os valores da pressão arterial sistólica e da diastólica estão acima de 135mmHg e 85mmHg, respectivamente. Ela é considerada um dos principais fatores de risco das doenças cardiovasculares, como a insuficiência cardíaca, o infarto agudo do miocárdio (CARVALHO ACC, et al., 2011).

Fatores como hereditariedade, raça, sexo, idade, excesso de peso, sedentarismo, alta ingestão de sódio, estresse, baixo nível educacional, presença de comorbidades associadas, características contextuais e de localização da moradia são considerados de risco para o surgimento da Hipertensão arterial sistêmica. Essa doença crônica é responsável por uma alta demanda do atendimento do sistema de saúde, e muitas vezes pode causar a ausência de funcionários no ambiente de trabalho, seja ela por faltas ou por atrasos, ela também causa custos crescentes para as famílias, para as comunidades e para os sistemas de saúde e previdenciários (OLIVEIRA BLCA, et al., 2020).

Os profissionais de saúde retratam que a HAS tem controle como uma doença crônica, o que possibilita uma vida normal ao indivíduo, no contexto familiar, social e no contexto do trabalho, no entanto, isso só será possível se esses indivíduos seguirem as orientações dos médicos. Todavia, o ponto de vista dos indivíduos que possuem HAS a respeito de suas condições clínicas inerentes a HAS deve ser considerado, visto que a concepção deles a respeito das HAS é essencial na adesão ao tratamento, sobretudo, porque o tratamento da HAS envolve mudanças no estilo de vida e na alimentação (SCHOLZE AS, et al.,2019). Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi verificar a adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão

2 METODOLOGIA

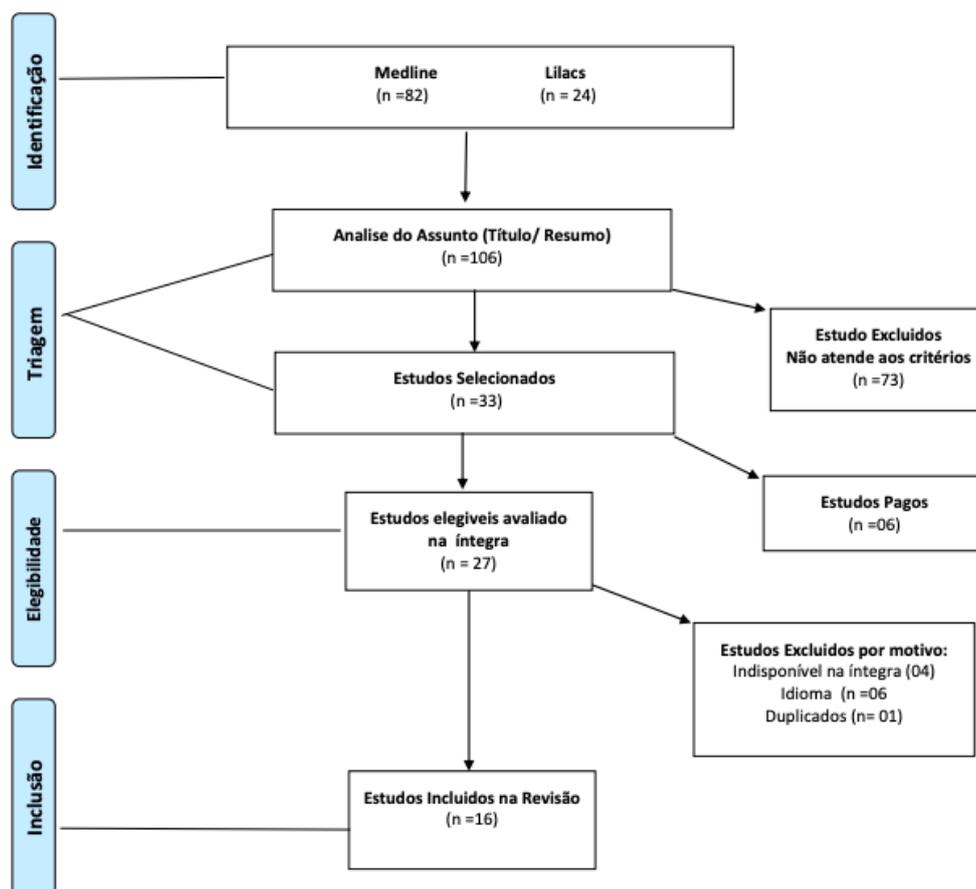
Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada no mês de abril de 2023, que se utiliza de uma metodologia exploratória e descritiva. Engloba etapas, como, estabelecimento do tema e dos critérios para a seleção das fontes que serão utilizadas, análise de dados, seleção de material temático, interpretação de resultados e apresentação dos aspectos relevantes obtidos com a revisão.

Inicialmente, foram pesquisados estudos nas bases de dados eletrônicas: *Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)* e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*. Inicialmente foram selecionados os seguintes descritores: **Hipertensão Arterial, Tratamento e Estilo de Vida**. Utilizando o operador booleano “AND”. Os dados foram organizados durante a revisão de literatura de forma a elencar os estudos relacionados à temática em questão, a filtragem dos artigos encontrados teve como critério de inclusão, artigos nos últimos cinco anos (2019 a 2023), nos idiomas: inglês, espanhol e português, sendo os tipos de documentos: estudo observacional; estudo de etiologia, estudo diagnóstico, estudo prognóstico, estudo de fatores de risco; estudo de rastreamento e ensaio clínico controlado; e como critério de exclusão, foram descartados os artigos que não contemplassem a temática, publicações de teses e dissertações, artigos em outros idiomas. Após essa filtragem ficou disponível 106 artigos, sendo que após leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 16 artigos que mais se encaixavam na proposta desse estudo para compor a presente revisão, ademais foi realizado e excluído textos em duplicação.

Após a identificação, os artigos foram submetidos a um processo de triagem, por meio de análise da temática abordada, que incluía leitura do título, resumo e análise segundo critérios de inclusão e exclusão. Nesse processo, os artigos duplicados entre bases de dados e aqueles repetidos entre os selecionados foram identificados, tendo sido realizada a eleição definitiva das referências elegíveis para leitura na íntegra. Utilizou-se o instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para relatar o processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos, conforme representado na figura 1.

O estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários e de domínio público, assim, não envolvendo nenhuma pesquisa clínica com seres humanos e animais.

Figura 1 – Processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos dos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), via bases de dados e biblioteca virtual.



LILASC: Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

MEDLINE®: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

3 RESULTADOS

A apresentação dos resultados desta revisão contemplou breve caracterização dos estudos primários, sumarizada no quadro 1, e posterior síntese descritiva dos aspectos teóricos, metodológicos e analíticos adotados na condução das pesquisas.

Quadro 1. Característica dos estudos incluídos na revisão de literatura.

TÍTULO	AUTORES/ANO	RESULTADOS	BASES DE DADOS
Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde.	de Jesus Almeida, A. L., da Silva, N. S., de Freitas Cardoso, V., Vanderlei, F. M., Pizzol, R. J., & Chagas, E. F. (2019)	As variáveis idade, sexo feminino e sedentarismo apresentaram-se homogêneas em ambos os grupos. Entre as variáveis estudadas, apenas a idade mostrou diferença significativa, pois pessoas com menos de 60 anos demonstraram menor adesão	LILACS

		ao tratamento.	
Hipertensão arterial e doença arterial periférica	Bombig, M. T. N., Póvoa, F. F., & Póvoa, R. (2020).	Destaca-se o aumento de casos de pacientes com DAP, juntamente com o crescimento da expectativa de vida.	LILACS
Controle dos níveis pressóricos em hipertensos	Jukoski, F. A., Machado, C., & de Oliveira, T. K. F. (2021).	Da amostra total, 60,5% eram do sexo feminino. A faixa etária predominante foi dos 60 aos 69 anos (33,6%), e 80,7% tinham até 8 anos de escolaridade. Em relação ao número de medicações utilizadas, 34,3% estavam em monoterapia, 41,8% em terapia dupla, 17,9% em terapia tripla e 6% em terapia quádrupla.	LILACS
Interações entre adesão ao tratamento medicamentoso, meta pressórica e depressão em hipertensos assistidos pela Estratégia Saúde da Família	Soares, M. M., Guedes, G. R., Rodrigues, S. M., & Dias, C. A. (2021).	Os resultados sugerem que a chance de estar na meta pressórica aumenta significativamente com a adesão ao tratamento; também sugerem que indivíduos que estão na meta pressórica apresentam uma chance 2,6 vezes maior de adesão ao tratamento	LILACS
Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento	Miranda, P. R. D. O., Sacramento, D. D. O., Diaz, F. B. B. D. S., Toledo, L. V., Pereira, R. S. F., & Alves, K. R. (2021).	Observou-se que ter força de vontade, apoio familiar e multiprofissional, conhecimento sobre a patologia e formas de prevenção e medo da morte facilitou a adesão; por outro lado, pouco conhecimento, preguiça, falta de infraestrutura urbana e condições climáticas, hábito de consumir alimentos não saudáveis, bebidas alcoólicas e tabaco, custo do tratamento e esquecimento de tomar a medicação dificultaram a adesão.	LILACS
O essencial do diagnóstico ao tratamento da hipertensão arterial	Cavassin, B. L., & Júnior, E. L. (2021).	O diagnóstico de HA é definido por ≥ 2 medidas em ≥ 2 consultas com PA $\geq 140/90$ mmHg ou uma medida $\geq 180/110$ mmHg, ou MAPA (24h $\geq 130/80$ mmHg; Vigília $\geq 135/85$ mmHg; Sono $\geq 120/70$ mmHg) ou MRPA $\geq 130/80$ mmHg	LILACS
Perfil dos pacientes com crise hipertensiva atendidos em uma unidade de pronto atendimento	Gebauer, D. S. N., Trevisan, M. G., Zonta, F. N. S., Dalla Costa, L., & Bortoloti, D. S. (2022)	Evidenciou-se o maior contingente de sujeitos como sendo da faixa etária entre 50 e 59 anos de idade (24,8%, n=138), do sexo feminino (62,5%), cor (75,9%),	LILACS

		<p>moradores da cidade de Porto Alegre (81%). Com relação aos níveis pressóricos encontrados, identifica-se maior prevalência de sujeitos com hipertensão estágio III (40%, n=223), sendo que as mulheres (n=348) apresentam maiores percentuais em relação aos homens e ainda mais prejudicadas (n=209).</p>	
<p>Relação entre hábitos de vida, aspectos clínicos e pressão arterial média de pacientes com hipertensão</p>	<p>Adeodato, A. M. S. C., Coelho, M. D. M. F., Alves, A. G., Rocha, A. C. F., Almeida, A. N. S. D., & Cabral, R. L. (2022).</p>	<p>Prevalência de 54,31% de índices pressóricos alterados entre os participantes; índice de massa corporal alterado, não realização de atividade física, tabagismo, consumo de alimentos ricos em sódio, uso da medicação diferente do prescrito associados com o aumento dos níveis de pressão arterial média (p<0,05)</p>	<p>LILACS</p>
<p>Experiência exitosa de uma intervenção para mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família em Barcarena, Pará.</p>	<p>do Vale Lacerda, T. O., & Pires, C. A. A. (2022).</p>	<p>O problema HAS foi escolhido com base na matriz do Planejamento Estratégico Situacional (PES). A equipe foi capacitada, para abordagem dos pacientes de modo a melhorar a adesão destes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Antes da execução da intervenção, observou-se que os pacientes vivenciavam um dia conturbado na UBS, de modo que seus níveis pressóricos eram elevados e estes tinham dificuldade em aderir ao tratamento</p>	<p>LILACS</p>
<p>Conhecimentos e práticas de pacientes hipertensos sobre modificação do estilo de vida na Extensão 6, Middelburg</p>	<p>Rahimi, A., & Nkombua, L. (2022).</p>	<p>A maioria dos participantes tinha pressão alta limítrofe (37,2%) ou pressão alta não controlada (46%). O conhecimento dos participantes sobre hipertensão e suas complicações não foi adequado. O estudo estabeleceu que o aumento da idade e a longa duração da hipertensão estavam associados a um alto número de hipertensão não</p>	<p>MEDLINE</p>
<p>Tecnologias educativas para adesão no tratamento de hipertensão: revisão integrativa</p>	<p>dos Santos, M. I. T., da Silva Nunes, R., Braga, F. L. S., Gonçalves, I. M., Ferreira, L. V.,</p>	<p>Foram selecionados 09 artigos que atenderam aos critérios de inclusão desta revisão, analisando as</p>	<p>MEDLINE</p>

	Rodrigues, A. B. F. L., & Soares, F. M. M. (2022).	tecnologias educativas em saúde apresentadas pelos estudos. Evidenciou-se a criação de um vínculo efetivo entre os profissionais e usuários do serviço de saúde, com o estabelecimento da relação de troca e confiança, partindo de uma escuta sensível aliada ao acolhimento.	
Associação entre educação para o controle da hipertensão e múltiplos comportamentos saudáveis: um estudo transversal	Kim, B., Jang, S. I., Kim, D. H., Lee, S. G., & Kim, T. H. (2022).	No total, 89.773 (42,0%) participantes eram hipertensos. Entre 61.589 pacientes com hipertensão diagnosticada, apenas 7.719 (12,5%) receberam educação sobre o manejo da hipertensão. Os participantes que receberam tal educação eram mais propensos a adotar múltiplos comportamentos saudáveis (odds ratio [OR] = 1,27, intervalo de confiança de 95% [IC]: 1,21–1,34) do que seus colegas (OR = 0,91, 95% CI: 0,89–0,93) . Os participantes com hipertensão não diagnosticada eram menos propensos a adotar múltiplos comportamentos saudáveis (OR = 0,89, IC 95%: 0,86–0,92). Nenhuma relação causal foi verificada por causa do desenho do estudo transversal.	MEDLINE
Experiência exitosa de uma intervenção para mudança do estilo de vida dos pacientes hipertensos de uma Estratégia Saúde da Família em Barcarena, Pará	do Vale Lacerda, T. O., & Pires, C. A. A. (2022)	Antes da execução da intervenção, observou-se que os pacientes vivenciavam um dia conturbado na UBS, de modo que seus níveis pressóricos eram elevados e estes tinham dificuldade em aderir ao tratamento Após a intervenção, observou-se melhor engajamento da equipe de saúde, maior adesão ao tratamento pelos pacientes , melhor controle da PA durante as consultas e maior espaçamento entre as consultas de retorno, além de diminuir as urgências hipertensivas.	LILACS
Efeito do bloqueio do COVID-19 nos hábitos de vida e práticas de autocuidado de pacientes diabéticos e hipertensos na	Kaza, S. K., Gupta, P., Vaidya, R., Nooyi, S. C., & Chaudhury, N. (2022).	O controle metabólico no braço de intervenção Shimla foi 2,6 vezes maior do que no braço de controle (P = 0,001) antes da pandemia de	MEDLINE

<p>zona rural de Shimla e Udaipur - Descobertas do programa HealthRise India.</p>		<p>COVID-19. Durante a pandemia de COVID-19, as chances de controle metabólico na intervenção Shimla foram 1,5 vezes maiores quando comparadas com o braço de controle ($P = 0,03$). Em Udaipur, o controle metabólico antes da pandemia de COVID-19 foi comparável entre os braços de controle e intervenção. Durante a pandemia, o controle metabólico no braço de intervenção de Udaipur foi 5 vezes maior quando comparado ao braço de controle ($P = 0,001$).</p>	
<p>Conhecimento, atitude e práticas de modificação do estilo de vida e fatores associados entre pacientes hipertensos em tratamento no Yekatit 12 General Hospital na maior cidade da África Oriental: um estudo transversal prospectivo</p>	<p>Kebede, T., Taddese, Z., & Girma, A. (2022).</p>	<p>O total de pacientes hipertensos amostrados em comparação com o tamanho planejado da amostra foi de 95,5% ($n = 387$), dos quais 53,5% ($n = 207$) eram pacientes do sexo masculino. A média de idade foi de 50 anos com desvio padrão de 14,4. O estudo revelou que 67,7% [IC 95% (65,32%, 70,08%)] tinham conhecimento; e 54,0% [IC 95% (51,34%, 56,6%)] relataram ter atitude favorável em relação à modificação do estilo de vida.</p>	<p>MEDLINE</p>
<p>Presença do “próprio médico” em uma intervenção de estilo de vida baseada na web para adultos com obesidade e hipertensão: um estudo controlado randomizado</p>	<p>Múzquiz-Barberá, P., Ruiz-Cortés, M., Herrero, R., Vara, M. D., Escrivá-Martínez, T., Baños, R. M., ... & Lisón, J. F. (2023).</p>	<p>A análise de intenção de tratar mostrou melhorias significativas intragrupo em ambos os grupos em termos de índice de massa corporal (grupo de controle: diferença média $-0,3$, IC 95% [$-0,5$, $-0,1$], $p = 0,002$; grupo experimental : $-0,4$ [$-0,6$, $-0,2$], $p < 0,001$) e pressão arterial sistólica (grupo controle: $-2,3$ [$-4,4$, $-0,2$], $p = 0,029$; grupo experimental: $-3,6$ [$-5,5$, $-1,6$], $p < 0,001$). Além disso, também houve melhorias significativas no grupo experimental para pressão arterial diastólica ($-2,5$ [$-3,7$, $-1,2$], $p < 0,001$), atividade física (479 [9, 949], $p = 0,046$) e qualidade de vida (5,2 [2,3, 8,2], $p = 0,001$). No entanto, ao</p>	<p>MEDLINE</p>

		comparar o grupo experimental com o controle, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos nessas variáveis.	
--	--	---	--

De acordo com SIU AL et al.,2015 O impacto e a prevalência de HA dentro da realidade do dia a dia da relação médico-paciente são indiscutíveis. Segundo a USPSTF (Task Force)⁸ existe a recomendação de rastreamento de hipertensão arterial para todos os paciente a partir de 18 anos. Recomenda-se rastreamento anual se PA < 140/90 mmHg (Grau de recomendação (GR): I; Nível de Evidência (NE): C). Barrosos et al., 2020 relata que o diagnóstico de HA é definido por ≥ 2 medidas em ≥ 2 consultas com PA $\geq 140/90$ mmHg ou uma medida $\geq 180/110$ mmHg, ou MAPA (24h $\geq 130/80$ mmHg; Vigília $\geq 135/85$ mmHg; Sono $\geq 120/70$ mmHg) ou MRPA $\geq 130/80$ mmHg.

A adesão ao tratamento medicamentoso da HA é essencial para a redução da morbimortalidade por DCV. O medo de agravos à saúde e atitudes positivas, como alegria e prazer de viver, contribuem para aumentar a disposição em utilizar os medicamentos (Gewehr DM et al., 2018).

Nesse sentido Mendonça., et al 2016 afirmar que, o apoio familiar pode contribuir para que a pessoa com HA realize mudanças na alimentação e aceite melhor a necessidade de redução do sal e as alterações nos sabores. Na dieta feita em casa podem ser priorizados alimentos *in natura* e minimamente processados em detrimento dos industrializados/ultraprocessados, o que representa uma forma de melhorar a qualidade do que é consumido e tem sido associado a melhores resultados dos níveis pressóricos.

Segundo o Ministério de Saúde Brasileira o estilo de vida de um paciente está muito relacionado ao meio em que ele vive ou viveu, como foi sua criação, seus costumes e sua cultura, por isso é desafiador conscientizar, fazer reeducação alimentar e estimular novos hábitos alimentares. Dessa forma o Ministério da Saúde criou “O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA”, que orienta e facilita a escolha de uma alimentação mais adequada e saudável pela população com menos sal, açúcar, gorduras e mais produtos *in natura*.

De acordo com Barroso et al., 2020 os principais fatores de risco relacionados comprovadamente ao aumento dos níveis pressóricos dizem respeito ao aumento do sobrepeso/obesidade, inatividade física, consumo de bebidas alcoólicas, consumo excessivo de sódio nos alimentos, dieta ruim, pobre em frutas, vegetais e gorduras de baixo teor. Porém, ainda não há evidências científicas que comprovem que o hábito de fumar aumenta os níveis

de pressão, porém constitui uma medida de prevenção primária para eventos cardiovasculares em pacientes hipertensos.

5 CONCLUSÃO

A promoção adequada de saúde eficaz dos hipertensos como intervenção de prevenção e tratamento da hipertensão arterial, é de grande importância clínica, pois pode reduzir ou mesmo eliminar a necessidade do uso de anti-hipertensivos, evitando efeitos adversos da terapia medicamentosa e reduzindo os custos do tratamento para os pacientes e para as instituições de saúde. Em síntese, o tratamento não medicamentoso HAS é significativa e necessário, embora seja de difícil implementação. É de suma importante ressaltar que durante o tratamento de pacientes hipertensos, temos sempre em mente a necessidade de estimular mudanças no estilo de vida por meio de mudanças no comportamento alimentar que muito contribuirão para um melhor controle da pressão arterial.

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Ana Maria Sampaio Coelho et al. Relação entre hábitos de vida, aspectos clínicos e pressão arterial média de pacientes com hipertensão. *Enferm. foco (Brasília)*, p. 1-7, 2022.

Barroso WK, Rodrigues CI, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658.

CARVALHO ACC, et al. Hipertensão arterial sistêmica (HAS). Secretaria de estado da saúde de São Paulo, Manual de orientação clínica, 2011; 1: 1-66

OLIVEIRA BLCA, et al. A influência da Estratégia Saúde da Família no uso de serviços de saúde por adultos hipertensos no Brasil. *Rev. bras. Epidemiol.*, 2020; 23: e200006.

OROZCO-BELTRÁN, Domingo et al. Cardiovascular preventive recommendations. PAPPS 2022 thematic updates. Working groups of the PAPPS. *Atencion Primaria*, v. 54, p. 102444-102444, 2022.

MACETE, Katuscia Galavotti; BORGES, Grasiely Faccin. Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica/Not Adhering to Non-Drug Treatment of Systemic Hypertension. *Saúde em Foco*, p. 128-154, 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2a. ed. Brasília, DF; 2014.

LIMA, Fabio Gonçalves. Controle da respiração lenta como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, p. e15012340571-e15012340571, 2023.

DE OLIVEIRA CAMPOS, Aline Aparecida et al. Adherence to non-pharmacological treatment for hypertension: impact of two educational strategies on health and nutrition/Adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: impacto de duas estratégias de educação em saúde e nutrição. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 11, p. 23751-23767, 2019.

DOS SANTOS, Maria Ivaneide Texeira et al. TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA ADESAO NO TRATAMENTO DE HIPERTENSAO: REVISAO INTEGRATIVA. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 96, n. 39, 2022.

Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate.* 2018;42(116):179-90. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>

Mendonça RD, Lopes ACS, Pimenta AM, Gea A, Martinez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M. Ultra-processed food consumption and the incidence of hypertension in a Mediterranean cohort: the Seguimiento Universidad de Navarra Project. *Am Hypertens.* 2016; 30(4):358-66. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpw137>

Vendrame S, Klimis-Zacas D. Potential factors influencing the effects of anthocyanins on blood pressure regulation in humans: a review. *Nutrients.* 2019;11(6):1431-42. <https://doi.org/10.3390/nu11061431>

Múzquiz Barberá, Pedro et al. 'Own doctor' presence in a web-based lifestyle intervention for adults with obesity and hypertension: A randomized controlled trial. *Frontiers in Public Health*, v. 11, p. 855, 2023.

RAHIMI, Amir; NKOMBUA, Lushiku. Hypertensive patients' knowledge and practices on lifestyle modification in Extension 6, Middelburg. *South African Family Practice*, v. 64, n. 1, p. 5528, 2022.

KIM, Bomgyeol et al. Association Between Hypertension Management Education and Multiple Healthy Behaviors: A Cross-Sectional Study. *American Journal of Health Promotion*, v. 36, n. 6, p. 967-975, 2022.

KAZA, Santhosh Kumar et al. Effect of COVID-19 lockdown on lifestyle habits and self-care practices of diabetic and hypertensive patients in rural Shimla and Udaipur-Findings from the HealthRise India program. *Indian Journal of Public Health*, v. 66, n. 4, p. 466-472, 2022.

KEBEDE, Taye; TADDESE, Zaid; GIRMA, Abiot. Knowledge, attitude and practices of lifestyle modification and associated factors among hypertensive patients on-treatment follow up at Yekatit 12 General Hospital in the largest city of East Africa: A prospective cross-sectional study. *Plos one*, v. 17, n. 1, p. e0262780, 2022.