

Tratamento não farmacológico da Hipertensão Arterial em pacientes atendidos na Atenção Primária da cidade de Imperatriz-MA

Non-pharmacological treatment of Arterial Hypertension in patients assisted in Primary Care in the city of Imperatriz-MA

Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en Atención Primaria en la ciudad de Imperatriz-MA

Recebido: 29/03/2023 | Revisado: 10/04/2023 | Aceitado: 11/04/2023 | Publicado: 16/04/2023

Ana Júlia Ribeiro Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2938-5544>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: anajuliacostarc@gmail.com

Cobias Amorim Ghidetti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9866-1557>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: Cobias1998@gmail.com

Rayonara Franco Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5329-1986>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: rayonaramacedo@hotmail.com

Valkíria de Sousa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9577-0267>

Universidade Federal de Roraima, Brasil

E-mail: valksilva@gmail.com

Carla Araújo Bastos Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7357-772X>

Universidade Federal de Roraima, Brasil

E-mail: carlinhateixeira@hotmail.com

Janine Silva Ribeiro Godoy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5587-0896>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: janinesrg@gmail.com

Resumo

Introdução: O tratamento da hipertensão arterial tem duas vertentes, o farmacológico e o não farmacológico. Ambos não se dissociam, e em determinados casos o não farmacológico pode prevenir a progressão e o estabelecimento da doença quando o indivíduo é classificado em pré-hipertenso. **Objetivo:** avaliar a adesão, bem como a eficácia do tratamento não farmacológico em hipertensos e pré-hipertensos, em pacientes atendidos na atenção primária, da cidade de Imperatriz-MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo antes e depois, com proposta de intervenção. Foram avaliados 679 prontuários dos pacientes da Unidade Básica de Saúde Beira Rio em Imperatriz, MA. Destes, 145 foram visitados e 18 aceitaram o convite para participar da pesquisa. Os critérios de inclusão foram: serem hipertensos ou pré-hipertensos, ter entre 20 e 70 anos de idade, dispostos a se submeterem ao questionário, coleta de medidas antropométricas, sinais vitais e a tentativa de se adequarem as medidas de intervenção propostas pela equipe. Foi aplicado um questionário auto elaborado e fornecido os cartões de acompanhamento da pressão arterial. No momento da visita para coleta foi feita uma abordagem sobre o que era a hipertensão arterial e as formas de se obter um melhor controle a partir das modificações de hábitos de vida. **Resultados:** A adesão ao tratamento não farmacológico foi extremamente baixa, mesmo naqueles pacientes com um controle difícil dos valores da pressão arterial com uso de mais de um medicamento e comorbidades associadas. **Conclusão:** As mudanças de hábitos de vida encontram como barreira os fatores socioeconômicos e culturais, o que prejudica um dos pilares do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Palavras-chave: Hipertensão; Educação em Saúde; Atenção Primária.

Abstract

Introduction: The treatment of arterial hypertension has two aspects, pharmacological and non-pharmacological. Both are not dissociated, and in certain cases, the non-pharmacological treatment can prevent the progression and establishment of the disease when the individual is classified as prehypertensive. **Objective:** to evaluate adherence, as

well as the effectiveness of non-pharmacological treatment in hypertensive and pre-hypertensive patients, in patients treated in primary care, in the city of Imperatriz-MA. Methodology: This is a before-and-after study, with an intervention proposal. We evaluated 679 medical records of patients at the Beira Rio Basic Health Unit in Imperatriz, MA. Of these, 145 were visited and 18 accepted the invitation to participate in the research. The inclusion criteria were: being hypertensive or pre-hypertensive, being between 20 and 70 years old, willing to submit to the questionnaire, collection of anthropometric measurements, vital signs and the attempt to adapt to the intervention measures proposed by the team. A self-designed questionnaire was applied and blood pressure monitoring cards were provided. At the time of the visit for collection, an approach was made to what arterial hypertension was and ways to obtain better control based on changes in lifestyle habits. Results: Adherence to non-pharmacological treatment was extremely low, even in those patients with difficult control of blood pressure values with use of more than one medication and associated comorbidities. Conclusion: Changes in life habits face socioeconomic and cultural factors as a barrier, which undermines one of the pillars of the treatment of Systemic Arterial Hypertension.

Keywords: Hypertension; Health education; Primary Attention.

Resumen

Introducción: El tratamiento de la hipertensión arterial tiene dos vertientes, farmacológica y no farmacológica. Ambos no están dissociados y, en determinados casos, el tratamiento no farmacológico puede evitar la progresión y establecimiento de la enfermedad cuando el individuo se clasifica como prehipertenso. Objetivo: evaluar la adherencia, así como la efectividad del tratamiento no farmacológico en pacientes hipertensos y prehipertensos, en pacientes atendidos en atención primaria, en la ciudad de Imperatriz-MA. Metodología: Se trata de un estudio de antes y después, con una propuesta de intervención. Se evaluaron 679 historias clínicas de pacientes de la Unidad Básica de Salud Beira Rio de Imperatriz, MA. De estos, 145 fueron visitados y 18 aceptaron la invitación a participar de la investigación. Los criterios de inclusión fueron: ser hipertenso o prehipertenso, tener entre 20 y 70 años, disposición a someterse al cuestionario, toma de medidas antropométricas, signos vitales e intento de adaptación a las medidas de intervención propuestas por el equipo. Se aplicó un cuestionario de diseño propio y se entregaron tarjetas de control de la presión arterial. En el momento de la visita de recolección se realizó un acercamiento a lo que era la hipertensión arterial y las formas de obtener un mejor control en base a cambios en los hábitos de vida. Resultados: La adherencia al tratamiento no farmacológico fue extremadamente baja, incluso en aquellos pacientes con difícil control de los valores de presión arterial con uso de más de un medicamento y comorbilidades asociadas. Conclusión: Los cambios en los hábitos de vida enfrentan como barrera los factores socioeconómicos y culturales, lo que socava uno de los pilares del tratamiento de la Hipertensión Arterial Sistémica.

Palabras clave: Hipertensión; Educación para la salud; Atención Primaria.

1. Introdução

A doença cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte nas Américas, e a pressão arterial elevada é responsável por mais de 50% dos casos de DCV. A pressão arterial (PA) elevada é o fator de risco reversível mais importante para DCV e morte; mais de 50% dos eventos de DCV e 17% das mortes como um todo nas Américas são atribuíveis à PA elevada (Campbell, et al., 2022). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença cardiovascular crônica não transmissível de causa multifatorial, a qual possui como principais características os níveis elevados e contínuos da pressão arterial (PA) em condições consideradas normais de repouso. (Júnior, et al. 2022).

A Pressão Arterial (PA) com valores mantidos iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg determinam ao paciente o acometimento com HAS, enquanto os valores entre 120 e 139 mmHg da sistólica e entre 80 e 89 da diastólica classificam como pré-hipertenso ou normal. A etiopatogenia é explicada pela associação de desordens do sistema nervoso simpático, do sistema renina-angiotensina-aldosterona e mediadores endoteliais, com histórico patológico familiar e hábitos de vida, este último englobando alimentação inadequada, ingestão excessiva de sódio, obesidade, uso de álcool e tabaco, sedentarismo, controle emocional/estresse e fatores socioeconômicos. O tratamento farmacológico trabalha em grande parte a nível do sistema renal e vascular, enquanto o não farmacológico atua de forma global no controle da PA, sendo muitas vezes tão eficiente, que evita a progressão para o estabelecimento da doença (Ritter, et al. 2020; Lopes, 2019).

Por se tratar de uma patologia assintomática e multifatorial, a adesão ao tratamento, sobretudo, não farmacológica se torna ainda uma grande barreira para o controle adequado dos valores pressóricos. Hábitos de vida consolidados, questões culturais e socioeconômicas são os principais determinantes para não adesão. Enquanto a quantidade de fármacos, ausência de

sintomatologia, distorção da seriedade da doença e a perspectiva de que nenhum medicamento proporciona a cura se tornam obstáculos para a adesão farmacológica. O tratamento farmacológico apresenta índices maiores de aceitação quando comparado as orientações acerca das modificações dos hábitos de vida, tendo em vista que estas lidam com questões já consolidadas ao longo da vida, e pela crença de que apenas tomando a medicação já é o bastante para controle da doença (Ritter, et al. 2020; Silva, Batista, et al. 2022).

Dessa forma, o presente estudo teve por objetivo avaliar a adesão, bem como a eficácia do tratamento não farmacológico em hipertensos e pré-hipertensos, em pacientes atendidos na atenção primária, da cidade de Imperatriz-MA.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de intervenção não randomizado, do tipo antes e depois. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE CEUMA sob o número CAAE: 42277620.2.0000.5084 em 16 de abril de 2021.

O estudo de intervenção clínico não randomizado (EINR) são utilizados por pesquisadores para avaliar inúmeros tipos de intervenções, desde medicamentos e procedimentos hospitalares, passando por diversas intervenções comunitárias em saúde, até sistemas de saúde implementados em nível nacional (Canto, Stefani E Massignan, 2021). No estudo EINR, há um grupo intervenção e um grupo controle, mas a designação dos participantes para cada grupo não se dá de forma aleatória, pois segue a conveniência do pesquisador. Os controles podem ser contemporâneos (pacientes tratados ao mesmo tempo) ou históricos (obtidos de registros médicos). Os estudos de antes e depois são uma modalidade de Ensaio Clínico não randomizado. Este delineamento não consegue controlar outros fatores que podem ter ocorrido concomitantes à intervenção implantada, e que podem ter contribuído para a mudança no desfecho (Nedel e Silveira, 2016).

A população estudada pertence à área da Unidade Básica de Saúde (UBS) Beira Rio, situada em Imperatriz - MA. O primeiro passo para a seleção do número da amostra (n) que constituiria a pesquisa foi a captação de pacientes hipertensos por meio da seleção e avaliação dos prontuários. Destes foram selecionados 679 participantes, que possuíam HAS ou que em algum momento tiveram sua pressão aferida e relatada no prontuário acima de 130 x 90 mmHg.

Uma nova análise dos dados obtidos a partir dos prontuários foi realizada, e foram selecionados apenas os pacientes que se encaixaram nos critérios da pesquisa: pré-hipertensos e hipertensos na faixa etária de 20 a 70 anos de idade, dispostos a submeterem-se ao questionário, coleta de medidas antropométricas, sinais vitais e a tentativa de se adequarem as medidas de intervenção propostas pela equipe de pesquisadores. A partir dos dados coletados dessa segunda análise, foram feitas visitas em 145 dos portadores de hipertensão selecionados a partir da avaliação de prontuários, no período de 01 de junho de 2021 a 05 de agosto de 2021, no momento da visita foi realizado o convite, explicando a importância da pesquisa, aferição da PA.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado ao paciente no início da visita, prosseguindo para as próximas etapas apenas após a assinatura deste documento.

Assinado o TCLE, a coleta de dados ocorreu por meio de dois instrumentos. O primeiro foi o Cartão Individual para Controle de PA (CICPA) (citação desse cartão), que possui dados de medidas antropométricas (altura, peso, índice de massa corpórea e circunferência abdominal) e espaços com datas, período (manhã e noite), hora, frequência cardíaca e duas aferições da pressão arterial, para avaliar as oscilações da PA do paciente.

O segundo, é um Questionário de Avaliação Clínica (QAC) auto elaborado, que tem como objetivo determinar as características da amostra, constituído de dados sociais do paciente, questionamentos acerca de etilismo, tabagismo, ingestão alimentares, sal de cozinha, atividade física, motivos de estresse e histórico de hipertensos na família.

Após a assinatura do TCLE, uma breve explicação sobre a contextualização da PA, os malefícios de uma HAS mal controlada, bem como as principais formas de se obter um melhor controle da PA, era estabelecida pelos pesquisadores.

As informações coletadas foram tabuladas por meio do office excel 2019, no qual foram lançados todos os dados obtidos por meios do CICPA e o QAC. Foi avaliado ponto a ponto os dados obtidos por meio dos instrumentos da pesquisa, realizado a média das pressões arteriais do CICPA e lançada a média final por participante e a média das pressões de todos os participantes.

3. Resultados e Discussão

No total foram acompanhados 18 pacientes dos 145 que foram visitados. Houve uma dificuldade de adesão por questões de força maior – enchentes e a pandemia pela COVID-19. A tabela 1 expõe as características da amostra estudada.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos 18 pacientes acompanhados.

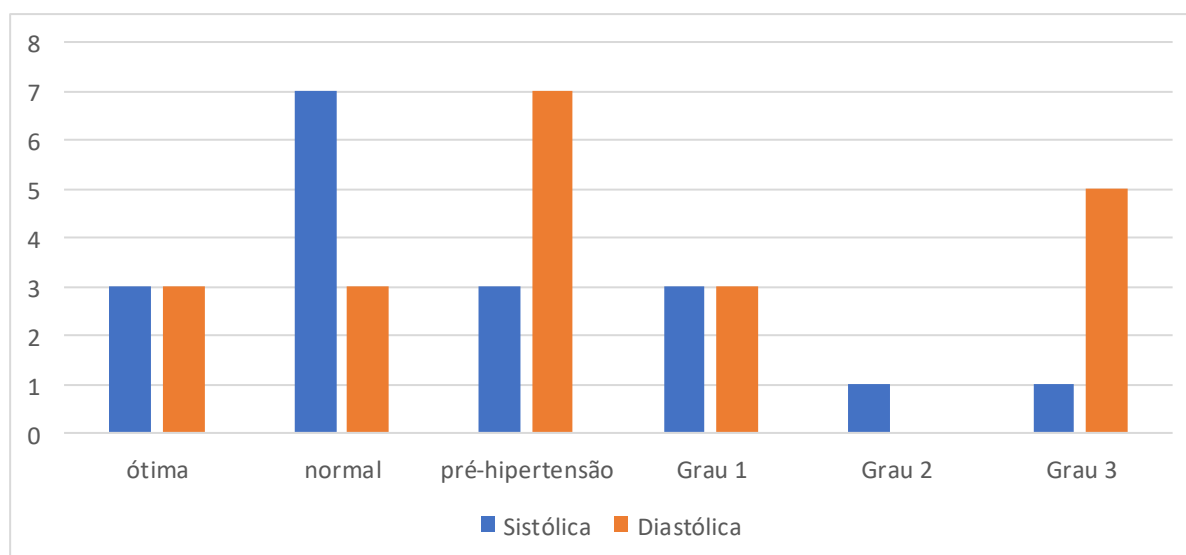
Variável	N	%
Sexo		
Feminino	13	72,22%
Masculino	5	27,78%
Estado Civil		
Casado	9	77,22%
Divorciado	1	5,55%
Solteiro	4	22,23%
Viúvo	0	0%
Religião		
Evangélico	8	44,45%
Espírita	1	5,55%
Católico	7	38,9%
Não tem	2	11,11%
Escolaridade		
Analfabeto	2	11,12%
Fundamental	4	22,22%
Médio	8	44,44%
Superior	4	22,22%
Profissão		
Autônomo	1	5,55%
Aposentado	4	22,23%
Concursado	3	16,67%
Assalariado	0	0%
Pensionista	0	0%
Outros	10	55,55%
Renda Familiar		
0-2 Salários Mínimos	11	61,11%
3-5 Salários Mínimos	4	22,22%
6-10 Salários Mínimos	1	5,56%
>10 Salários Mínimos	2	11,11%

Fonte: Autoria própria.

No estudo dos fatores diretamente relacionados ao controle da PA relatou-se o uso das medicações anti-hipertensivas. Da população estudada, 33,33% (n=6) não tomavam medicação para controle da PA e 66,67% (n=12) tomavam alguma medicação. Destes que tomavam alguma medicação, 44,44% (n=8) tomavam apenas um medicamento e 22,23% (n=4) tomavam pelo menos dois medicamentos. Dentre as medicações utilizadas, a mais prevalente foi a losartana, representando 50% (n=6) dos medicamentos utilizados nos indivíduos com HAS da amostra.

A maior parte dos pacientes com diagnóstico estabelecido de HAS, possuíam mais de 5 anos de diagnóstico. Do total de indivíduos acompanhados, 16,7% no momento da abordagem se encaixavam como pré-hipertensos. E dentre as comorbidades associadas, a mais prevalente foi o Diabetes Mellitus (DM), representando 22,2% dos pacientes. O gráfico 1 expõe a média da pressão arterial diária por paciente de acordo com a 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial e a tabela 2 exhibe a média geral da PA dos pacientes acompanhados.

Gráfico 1 - Média da pressão arterial diária por paciente de acordo com a classificação da diretriz de hipertensão arterial.



Fonte: Autoria própria.

Tabela 2 - Média das pressões arteriais coletadas.

Paciente	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)
1	124	92
2	112	79
3	124	85
4	137	72
5	174	85
6	124	81
7	117	74
8	157	87
9	155	93
10	189	125
11	127	81
12	130	86
13	115	83
14	122	81
15	134	88

16	145	92
17	129	87
18	124	86
Média	135,5	86,5

Fonte: Autoria própria.

Em relação ao uso de drogas lícitas, o percentual de tabagistas corresponde a 5,55% e de etilistas a 22,2%, com frequência moderada, sendo caracterizados mais como etilistas sociais. Um dos participantes se declarou usuário de *Cannabis*. Em relação ao uso de demais medicamentos de uso esporádico, notou-se que 38,9% usavam medicamentos para dor.

No que concerne ao histórico familiar, 61,11% dos pacientes avaliados possuíam pelo menos um familiar ascendente ou colateral com HAS. Bem como, 11,11% apresentam descendentes com HAS. Ressalta-se que 33,33% apresentavam mais de um membro familiar portador de HAS.

Na avaliação dos hábitos de vida, houve uma intensa relação das condições socioeconômicas com a adesão das modificações. Na atividade física, 55,55% não praticavam e destes 50% permaneceram sem o hábito de se exercitar. Dos que não praticavam, apenas 5,55% passou a praticar após a intervenção. A alimentação foi o fator mais associado as condições socioeconômicas, e o que mais obteve mudanças antes e após as visitas, com 61,11% conseguindo acrescentar verduras/legumes, frutas ou ambos à sua alimentação diária. Não houve grandes variações no consumo de sal de cozinha, bem como nas medidas antropométricas.

No aspecto emocional e psicológico, as relações familiares e laborais representaram o maior desencadeante de estresse. Entretanto, outros fatores também foram citados, como aspecto financeiro e a existência das comorbidades que causavam restrições de atividade diárias ou alimentares.

Tabela 3 - Autoavaliação de estresse.

Considera ser uma pessoa estressada?	
Sim	55,56%
Não	44,44%
O estresse é desencadeado por:	
1 fator isolado	33,33%
Mais de 1 fator	22,22%
Qual o motivo principal do estresse?	
Trabalho	27,77%
Família	38,89%
Financeiro	11,11%
Outros	16,67%

Fonte: Autoria própria.

Na abordagem final a respeito de qual aspecto foi mais difícil de modificar houve um leque variado de respostas: alimentação 27,77%, Atividade física 33,33%, estresse 11,11%, parar de fumar 5,55%.

Tabela 4 - Questionamentos pós-intervenção.

O que achou mais difícil na intervenção?	
Alimentação	27,77%
Exercício físico	33,33%
Saúde mental	11,11%
O que conseguiu modificar/melhorar?	
Alimentação	61,11%
Exercício físico	5,55%

Fonte: Autoria própria.

Quanto aos resultados, a intervenção da pesquisa foi realizada no período da pandemia por COVID-19, tendo por este motivo, várias modificações na forma de abordagem e postergações nas visitas, mas em que nenhum momento impediu o alcance dos objetivos propostos.

A pandemia pela COVID-19 causou intenso estresse e comprometimento da renda familiar pelo tempo de isolamento, pode ter ocorrido uma supervalorização dos problemas sociais e econômicos que estão diretamente relacionados com os hábitos de vida e saúde mental (Oliveira, et al., 2021 e Costa, et al., 2022). Em estudos realizados por Malta e Szwarcwald (2021), Malta et al. (2020) e Monte et al. (2023) , em que procuraram comparar as mudanças de estilos de vida durante a pandemia COVID-19, segundo a presença ou não de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em adultos brasileiros, identificaram nas pessoas com DCNT redução de 58% na prática de atividade física, 12,7% no consumo de hortaliças, aumento no uso de computador e outras mídias eletrônicas, aumento de produtos ultraprocessados e comprometimento da saúde mental.

Ao avaliar o perfil socioeconômico dos indivíduos, foi notado um número significativo de pessoas que sobreviviam com renda per capita de um salário mínimo ou menos. Este fator se tornou uma grande barreira nas modificações de hábitos de vida, a preocupação maior era de ter acesso ao básico, não havendo forma de diversificar a alimentação (Farias, Moura e Passos, 2022; Oliveira, et al., 2021). Após a intervenção os pesquisadores apontaram produtos acessíveis e substituições que poderiam ser feitas dentro da realidade de cada um, apesar de não ter grandes variações, a maior parte dos participantes começaram a inserir itens saudáveis na sua alimentação diária, possivelmente essa abordagem resultou nos melhores índices de adesão neste determinante da intervenção.

Um dado que seguiu a linha dos estudos se refere ao fator genético como uma das etiologias que justificam o surgimento da HAS, um percentual significativo da amostra estudada possui um familiar, de espectro variável, com HAS na família: pai, mãe, avós e/ou irmãos, justificando a alteração dos valores pressóricos por um fator não modificável, que é a hereditariedade da HAS. E em menor número, mas também corroborado com este raciocínio, a presença de descendentes (filhos) com HAS. Assim, a hereditariedade hipertensiva deve ser destacada por elevar a probabilidade de indivíduos normotensos se tornarem hipertensos ao longo da vida (Mendonça, et al., 2022; Coelho, Rodrigo e Adrião, 2021).

Ao se avaliar o perfil patológico dos pacientes, no que diz respeito a doenças crônicas, notou-se um grande número de DM e transtornos psicológicos. A HAS está associada ao maior número de doenças cardiovasculares, neurológicas e endócrinas (Miranda, et al., 2020). Em estudo realizado por Maruyama e Ferreira (2020), em estudo que objetivou descrever indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de um grupo de Hipertensão e Diabete, observaram que 41,7% apresentaram sintomas depressivos, 10% solidão moderada ou intensa e níveis medianos de bem-estar subjetivo e atividades prazerosas. Já no trabalho de Oliveira et al. (2021), em que buscaram a relação entre ansiedade e estresse em pessoas

hipertensas, identificaram que tais condições, além da depressão podem apresentar-se como aspectos moduladores da hipertensão arterial.

Ainda nesse aspecto, na avaliação da relação dos valores pressóricos com as medições realizadas, percebeu-se que os valores mais altos de PA, mesmo com uso de medicamentos eram dos indivíduos que possuíam comorbidade associadas, no caso a DM. Estes também possuíam um tempo mais longo de diagnóstico (Gomes, Paes e Traverso, 2019). Um dos pacientes, mesmo portador de HAS com valores muito altos e DM, não fazia uso de medicamentos para nenhuma das patologias.

Quanto à adesão ao tratamento não farmacológico, o estudo identificou que antes mesmo da intervenção a maioria não fazia uso de medidas como atividade física e alimentação saudável, fator este influenciado principalmente pelas condições socioeconômicas baixas. E, após intervenção, apenas o hábito alimentar saudável passou a ser praticado, mesmo que apenas em metade da população estudada. Em estudo realizado por Macete e Borges (2020) e Ribeiro (2020), dentre os principais fatores associados à não adesão ao tratamento não medicamento, estavam baixa escolaridade, desigualdades sociais, baixo poder aquisitivo e não aceitação da mudança de hábito. Tal falta de comprometimento também foi encontrada em pesquisa realizada por Pereira et al. (2021), onde a prevalência da não adesão foi superior à adesão.

No tocante ao estresse, notou-se que os pacientes com maiores valores pressóricos estavam submetidos situações de fragilidade, sobretudo nas relações familiares, a própria patologia e a incertezas relativas ao futuro. Quando questionados sobre o que mais lhes causavam estresse, além destes fatores também citaram as relações no âmbito do trabalho (Soraia, 2015 e Malta et al., 2017). Além disso, o estudo de Ribeiro e Uehara (2022) evidenciou que a hipertensão arterial sistêmica é um fator de risco para a forma grave da COVID-19, mais um motivo para o comprometimento do estado mental, visto que tais pessoas estavam mais susceptíveis ao risco de mortalidade.

Em relação ao uso de drogas lícitas na população estudada não se percebeu um grande problema. O etilismo se configurou mais no aspecto social respeitando os limites previstos nas Diretrizes². Enquanto que o tabagismo apesar do malefício já evidenciado em diversos estudos, Mayfield et al., 2022 e Dalmazo, et al., 2019, teve um quantitativo de apenas uma pessoa que era dependente, e o paciente manifestou interesse nítido em cessar o uso, sendo orientado a procurar o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) desta cidade.

4. Conclusão

Concluimos que a amostra obteve uma baixa adesão ao tratamento não farmacológico em geral, fator este, que pode ser explicado pela dificuldade na quebra de velhos hábitos e consolidação de novos. A variante que mais teve adesão foi a alimentação, mas com restrições e limitações. Muitos pacientes manifestaram interesse em incorporar novos hábitos de vida, mas relatavam não possuir condições de manter esses hábitos e suprir as demais necessidades básicas. Dessa forma, mesmo a realização de uma educação em saúde continuada ainda encontra suas limitações.

Tal achado evidencia a quão importante e necessária são as ações de promoção e prevenção em saúde promovidas pela atenção básica por meio de uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar, que levem em consideração a coletividade, mas também a individualidade de cada usuário, criando um plano terapêutico singular, adequado às suas necessidades e especificidades. Pois, as mudanças em hábitos até então enraizados é tão difícil quanto necessário, e ao mesmo tempo torna-se um desafio para os profissionais da saúde frente às novas demandas da atualidade.

Uma vez que os hábitos populacionais estão em constante mudança, necessitando de uma assistência em saúde que se adeque à tais transformações, estudos sobre promoção e prevenção são sempre vem vindos, fomentando as boas práticas em saúde. Assim, por mais importante e relevante que seja este estudo, inúmeros outros se fazem necessários, principalmente após a pandemia de COVID-19, que interferiu nos hábitos populacionais em todos os aspectos.

Referências

- Silva, A. U. A., Azevedo, J. S. & Nobre, T. F. (2016). Adesão ao tratamento não farmacológico dos pacientes com hipertensão arterial sistêmica. *Revista Tendência da Enfermagem Profissional*, 8(4), p. 2019-2023. <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/03/ADES%C3%83O-AO-TRATAMENTO-N%C3%83O-FARMACOL%C3%93GICO-DOS-PACIENTES-COM-HIPERTENS%C3%83O.pdf>
- Correia, B. R., Ribeiro, D. F., Carvalho, Q. G. S., Machado, A. L. G., Douberin, C. A., Gubert, F. A. & Vieira, N. F. C. (2017). Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Assistidos em Clínica de Hipertensão. *J health Sci.*, 19(3): 171-176. <https://doi.org/10.17921/2447-8938.2017v19n3p171-176>.
- Martinez, M.C. & Latorre, M. R. D. O. (2006) Fatores de risco para hipertensão arterial e diabetes mellitus em trabalhadores de empresa metalúrgica e siderúrgica. *Arq Bras Cardiol.*, 87(4), p. 471-479. doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2006001700012>.
- Sousa, M. G. (2015). Tabagismo e Hipertensão Arterial: como o tabaco eleva a pressão. *Rev. Bras Hipertens.*, 22(3), p. 78-83. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf.
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Andrade, S. S. C. A., Silva, M. M. A. & Melendez, G. V. (2017). Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiras. *Rev Saúde Pública.*, 51(1), p.1-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>.
- Batista, G. F., Nascimento, A. C. de M., Souza, B. de F., Tomé, L. S. A., Costa, M. G. O., Dantas, J. M. C. & Targino, R. (2022). Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 11(1), p. 1-8. e26311124760. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24760>.
- Campbell, N. R.C., Burnens, P., M, Whelton, P. K., Angell, S. Y., Jaffe, M. G., Cohn J., Brito, A. E., Irazola, V, Brettler J. W., Roccella, E.J., Maldonado Figueredo, J. I. M., Rosende, A & Ordunez, P. (2022). Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na Região das Américas. *Rev Panam Salud Publica.*, 10(46), p. 1-10.
- Canto, G. L., Stefani, C. M. & Massignan, C. (org.). (2021). Risco de viés em revisões sistemáticas: guia prático. Florianópolis: Centro Brasileiro de Pesquisas Baseadas em Evidências – COBE, Universidade Federal de Santa Catarina. <https://guiariscodeviescobe.paginas.ufsc.br/>.
- Costa, M. E. S., Braga, L. C., Cardoso, L. R., Mokfa, G. V. & Santos, F. R. Principais Fatores Assinalados por pacientes hipertensos para não adesão ao tratamento e controle da pressão arterial. *Scientia Generalis*. 2022; 3(1): 206-214. Disponível em: <http://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/390>.
- Dalmaz, A. L., Fetter, C., Goldmeier, S., Irigoyen, M. C., Pellanda, L. C., Barbosa, E. C. D., Moreira, T. R. & Osório, D. R. D. (2019). Estresse e consumo alimentar em pacientes hipertensos. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(3), p. 374-380. doi: 10.5935/abc.20190175.
- Farias, A. A., Moura, C. S. F. & Passos, S. G. (2002). Principais fatores que dificultam ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev JRG de Estudos Acadêmicos*, 5(10): 54-67. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6123761>.
- Gomes, B. R. P., Paes, G. O. & Traverso, F. A. (2019). Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. *Rev. Fun Care Online.*, 11(1), p. 113-117. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117>.
- Junior, S. A. P., Oliveira, R. R., Lima, B. S., de Barros, R. F., Alves, V. R. S., da Silva, F. J., & Sousa, A. B. N. (2022). Combate à hipertensão arterial: Importância da prevenção e do cuidado. *Research, Society and Development.*, 11(4), p. 1-11. Doi: e56211427794-e56211427794.
- Lopes, H. F. (2019). Hipertensão arterial: Aspectos fisiopatológicos, estresse psicossocial e preferência por alimentos. *Arq Bras Cardiol*, 113(3), p. 381-382. doi: 10.5935/abc.20190202.
- Macete, K. G. & Borges, G. F. (2020). Não Adesão ao Tratamento não Medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica. *Saúde em Foco.*, 7(1), p. 128-154.
- Malta, D. C.; Gomes, C. S.; Barros, M. B. A.; Lima, M. G.; Almeida, W. S.; Sá, A. C. M. G. N.; Prates, E. J. S.; Machado, Í. E.; Silva, D. R. P.; Werneck, A. O.; Damacena, G. N.; Souza Júnior, P. R. B.; Azevedo, L. O.; Montilla, D. E. R., & Szwarcwald, C. L. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira De Epidemiologia.*, 29(4), p. 1-13.
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B., Romero, D. E., Lima, M. G., Damacena, G. N., Pina, M. F., Freitas, M. I. F., Werneck, A. O., Silva, D. R. P., Azevedo, L. O., & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), p. 1-13.
- Maruyama, B. M. E. & Ferreira, H. G. (2022). Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo Hipertensão. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(1). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497964427016>
- Mayfield, S. K, Foti, K., Moran, A. E, Blakeman, D. E. & Frieden, T. R. (2022). Hypertension Call to Action: Will we respond to the call with action?. *American Journal of Hypertension*. 35(3), p. 214-216.
- Mendonça, W. F., Pereira, N. P., de Carvalho Mira, P. A., da Silva, L. P., Henrique, D. M. N., Trevizan, P. F. & Laterza, M. C. (2022). Influência da hereditariedade para hipertensão arterial na hipotensão pós-exercício. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 36., e36176433-e36176433.
- Miranda, B. S., Bernardes, K. O. Santos, D. O. N. & Santos, C. L. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e comorbidade em idosos: um estudo transversal. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*. 2020; 10(4), 619–624. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3229>.
- Monte, F. T. P., Ávila, R. E. L., da Ponte, H. M. S., & Catanio, P. A. G. (2023). Entre Paredes: Impactos da Pandemia da COVID-19 na Saúde Mental da População. ID on line. *Revista de psicologia*, 17(65), p. 104-118.
- Nedel, W. L., & Silveira, F. (2016). Os diferentes delineamentos de pesquisa e suas particularidades na terapia intensiva. *Revista Brasileira De Terapia Intensiva*. *Rev. bras. ter. intensiva*, 28(3), p. 256–260. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160050>.

Oliveira, A. R.; Bezerra, H. C. J.; Gaudêncio, E. O.; Batista, J. R. M., & Lucena, M. S. R. (2021). A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. *Psicologia Em Estudo*, 26, p. 1-16.

Oliveira, J. R. A., Filho, M. A. A. S., Santos, M. J. M. N., Militão, T. O. & Santana, A. G. C. (2021). Fatores de Risco para baixa adesão ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.*, 13(1), p. 1-11. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5514.2021>.

Oliveira, L. V., Rolim A., Rolim, A. C. P., Silva, G. F., Araújo, L. C., Braga, V. A. L. & Coura, A. G. L. (2021). Modificações dos hábitos alimentares relacionados à pandemia do COVID-19: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review.*, 4(2), p. 8464-8477. doi: 10.34119/bjhrv4n2-367.

Pereira, I. S., Santos, M. A., de Sousa, M. T., Fonseca, H. A. T., Pereira, M. L., Virgens, C. M. B., Carvalho, J. S. M., & Carvalho, F. L. de Q. (2021). Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. *Brazilian Journal of Development.*, 7(1), p. 153-174.

Ribeiro, A. C. & Uehara, S. C. S. A. (2022). Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da COVID-19: revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública.*, 56(20), p. 1-12.

Ribeiro, R. B. & Hubie, A. S. A. (2020). Análise da adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em grupos do Hiperdia no município de Cascavel-PR. *Revista Thêma et Scientia.*, 10(2), p. 205-217.

Ritter, J. M., Flower, R., Henderson, G., Loke, Y. K., MacEwan, D., & Rang, H. P.(2020). Rang & Dale Farmacologia. (9ª ed.). Grupo GEN; 2020. p. 209-307.