

# A UTILIZAÇÃO DOS MÉTODOS NÃO FARMACÓLOGICOS EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

## THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL METHODS IN PATIENTS WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION

Gustavo R. de Sousa Machado 1  
Wilma Ferreira de Jesus 2  
Vinicius Gonçalves Lopes 3

**Resumo:** A hipertensão arterial (HAS) é uma patologia do sistema cardiovascular, com causas multifatoriais, a qual acomete um bilhão de pessoas no mundo, e se caracteriza como uma real ameaça à saúde pública. O objetivo desta pesquisa foi analisar o tratamento da hipertensão arterial sistêmica com métodos não medicamentosos, a metodologia se fez através de uma revisão integrativa de cunho bibliográfico. Por meio dos resultados foram possíveis analisar referente a utilização dos métodos não farmacológicos as mudanças de hábitos alimentares e sociais, a utilização da fitoterapia associados a prática esportiva, embasados na promoção em saúde, bem como a importância do profissional de enfermagem no processo de cuidar de pacientes portadores de HAS. Conclui-se a necessidade de fortalecimento das implementações de estratégias para a utilização segura e eficaz do tratamento não medicamentoso.

**Palavras-chaves:** Hipertensão. Tratamento não medicamentoso. Qualidade de vida.

**Abstract:** Arterial hypertension (SAH) is a pathology of the cardiovascular system, with multifactorial causes, which affects one billion people worldwide, and is characterized as a real threat to public health. The objective of this research was to analyze the treatment of systemic arterial hypertension with non-medication methods, the methodology was done through an integrative review of bibliographic nature. Through the results it was possible to analyze the changes in dietary and social habits, the use of phytotherapy associated with sports, based on health promotion, as well as the importance of the nursing professional in the process of taking care of non-pharmacological methods. patients with SAH. We conclude the need to strengthen the implementation of strategies for the safe and effective use of non-drug treatment.

**Keywords:** Hypertension. Non-drug Treatment. Life Quality.

1 Acadêmico de enfermagem. FACULDADE ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7414501842323121>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8942-6718>. Email: [gustavo16ribeiro@gmail.com](mailto:gustavo16ribeiro@gmail.com)

2 Acadêmica de enfermagem, FACULDADE ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1196308424485438>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4189-1623>. E-mail: [wilma06ferreira@gmail.com](mailto:wilma06ferreira@gmail.com)

3 Mestre em ciência e tecnologia de alimentos. Professor do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5685969654418206>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6085-8805>

## Introdução

De acordo com VI Diretriz de Hipertensão (2010), a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada como uma condição clínica que pode ser definida pelo nível elevado e sustentado de pressão arterial estando associada com alterações das funções e estruturas dos órgãos alvos, como o coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, assim como a ligação desses níveis devidos as alterações metabólicas (MARTINEZ, 2016).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), acomete cerca de 600 milhões de pessoas tenham Hipertensão Arterial, de acordo estimativas da Organização Mundial da Saúde, bem como um crescimento expressivo da incidência cerca de 60% dos casos até 2025, além de 7,1 milhões de mortes anuais (MALTA *et al.*, 2018).

Esses números elevados de pacientes acometidos pela HAS, pode ser justificado pela prevalência do crescimento da obesidade, sabe-se que para cada quilo acima do peso ideal a pressão arterial tem uma tendência de elevação, assim como para cada quilo que se perde, a pressão arterial pode cair de 2 a 3 mmHg. Evidenciado assim a ligação direta da obesidade com o desenvolvimento da HAS e interligada as estimativas do aumento da prevalência da hipertensão para 2025 (BURGOS *et al.*, 2014).

Outra questão relacionada é o aumento da longevidade da população, uma vez que existe uma relação linear entre hipertensão a idade e o envelhecimento. A hipertensão é uma doença de natureza essencialmente assintomática, portanto são necessárias avaliações e mensurações de rotina da pressão arterial, devendo ser realizadas anualmente afim de ser medidas de prevenção frente ao desenvolvimento da HAS (MACHADO *et al.*, 2012).

Dessa mesma forma o Ministério da Saúde no manual de (2013) recomendam a aferição de pressão anualmente ou a cada dois anos, dependendo da faixa etária, como forma de prevenção de possíveis alterações no sistema cardiovascular. Assim corroborando o estudo de Machado *et al.*, (2012) relaciona dentre os fatores de risco para desenvolvimento da HAS de acordo a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, inclui-se: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, ingestão de álcool, genética e sedentarismo.

É do conhecimento da maior parte da população que o tratamento da hipertensão reduz as chances da ocorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC), em cerca de 35 a 40%. Enquanto a redução do risco de infarto não é tão grande, mas ainda assim é muito expressiva, da ordem de 15 a 25% e uma redução na incidência de insuficiência cardíaca chega a 64% (MESQUITA, 2016).

Diante do exposto, a indagação que embasa esta pesquisa se faz por: Quais os métodos não farmacológicos utilizados no tratamento de pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica, objetivando analisar o tratamento da hipertensão arterial sistêmica com métodos não medicamentosos, através de uma revisão bibliográfica e documental, baseando-se em artigos p. Este trabalho se justifica pela relevância em discorrer sobre as metodologias utilizadas no cenário da saúde brasileira, afim de contribuir para a percepção dos profissionais de saúde em relação a utilização dos métodos não farmacológicos nos cuidados com pacientes portadores de hipertensão arterial.

## Metodologia

A metodologia utilizada nesta pesquisa se fez por revisão integrativa, por meio de um levantamento bibliográfico, utilizando uma abordagem qualitativa e descritiva, sobre a temática abordada referente aos métodos não medicamentosos frente a pressão arterial sistêmica.

Os artigos que compuseram esta pesquisa foram coletados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Google acadêmico, e das fontes oficiais: Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

Dentre os critérios de inclusão, os artigos selecionados foram utilizados os que tratavam sobre a temática de metodologias não farmacologias frente a pressão arterial sistêmica e ensaios que apresentam propostas ou relatos de experiências com usuários hipertensos, que

tenham sido publicados no período de 2010 a 2020. Bem como os critérios de exclusão incluem os artigos que não tratavam da temática e que estivessem sido publicados na data anterior ao período de 2010.

A busca e análise dos artigos identificados compreendeu do período de julho a setembro de 2020. Para complementar as informações foram consultadas dissertações, sobre a prática de hábitos saudáveis e utilização dos métodos não medicamentosos para controle ou auxílio nos níveis de HAS. Sendo que após a identificação, foram selecionados 20 artigos disponíveis na íntegra para compor esta pesquisa com temáticas referente aos métodos não medicamentosos e cuidados de enfermagem aos pacientes com hipertensão.

### ***Panorama da Hipertensão Arterial***

Para se diagnosticar a hipertensão arterial são necessárias aferições realizadas em dias diferentes, afim de fazer a média aritmética e a média desses valores. A classificação da hipertensão em estágios foi feita em 2003, pelo 7º Comitê Nacional de Avaliação e Tratamento da Hipertensão, sendo atualizada em 2014. Os estudos, revelam que continuam sendo realizados essa classificação (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que a idade não é um parâmetro para o diagnóstico de HAS, Segundo Ferreira e Aydos (2010) a hipertensão arterial não acomete apenas as pessoas com idades avançadas, mas como também crianças, em virtudes das modificações nos hábitos de vida do indivíduo, evidenciado que a HAS pode se desenvolver em qualquer idade.

A presença da hipertensão está relacionada com condições clínicas associadas que incluem: A cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, o acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, assim como a doença arterial obstrutiva periférica e a doença renal crônica, danos na retina, aneurisma de aorta abdominal e a decepção aguda de aorta (VI DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO).

Diante dos fatores de risco, a Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019) inclui como riscos cardiovasculares, o histórico familiar, o tabagismo, o aumento do colesterol, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo, e mais recentemente confirmado o estresse psicossocial. Assim como os novos marcadores de risco: A dosagem de proteína C reativa a homocisteína e a proteinúria na própria doença renal crônica (PRECOMA *et al.*, 2019). Todos esses fatores contribuem para a incidência de eventos cardiovasculares.

A respeito de toda essa relação com complicações de desenvolvimento da hipertensão arterial e doenças associadas, encontra-se em contrapartida há possibilidades do recurso de medicações para a manutenção do estado geral da HAS. Porém estudos revelam que mesmo após um ano da prescrição medicamentosa menos de um terço dos pacientes tem a sua pressão arterial controlada e mais de 50% não estará fazendo o uso correto dos medicamentos (KOHLMANN JR *et al.*, 2010).

Portanto a hipertensão arterial é considerada um problema de saúde pública, que em virtude de apresentar doenças associadas causa uma grande prevalência morbimortalidade. Diante dos fatores de risco existe o aumento da chance de um evento cardiovascular, consequentemente o risco de óbito de causa cardíaca, infarto não fatal ou acidente vascular cerebral, em percentual os riscos cardiovasculares apresentam uma chance de 10 a 20% de desenvolver eventos em uma escala de 10 anos (CESAR *et al.*, 2014).

### **Resultados e discussão**

Os resultados encontrados foram categorizados por tópicos: Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica; Cuidados com pacientes portadores de hipertensão arterial; Medidas não farmacológicas no tratamento da HAS; Papel do profissional de enfermagem no tratamento da HAS.

## Classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica

Diante da avaliação inicial de um paciente com HAS, é necessário primeiramente a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, assim como a avaliação do risco cardiovascular. Devendo compor na avaliação a história médica (pessoal e familiar), exame físico, investigação clínica e laboratorial (CONSOLIM-COLOMBO, 2010). Corroborando com este dado o estudo de Pedrosa e Drager, (2017), traz os valores de referência para a pressão arterial.

**Figura 1.** Classificação da pressão arterial em adultos.

Classificação da HAS	Pressão arterial sistólica (mmHg)	Pressão arterial diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130 a 139	85 a 89
Estágio I	140 a 159	90 a 99
Estágio II	160 a 179	100 a 109
Estágio 3	≥180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	< 140	< 90

**Fonte:** PEDROSA e DRAGER, (2017).

Os dados sobre os parâmetros da HAS apresentados na tabela 1. Demonstra sobre dados do estudo de Pedrosa e Drager, (2017) em conformidade com a V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial, a qual encontra-se em divergência com os parâmetros de VII Joint National Committee, em razão deste apresentar apenas a classificação normal, pré-hipertensão, hipertensão estágio 1 e hipertensão estágio 2 tragos no ensaio de PEDROSA e DRAGER, (2017).

**Tabela 2.** Classificação da Pressão Arterial na Infância e Adolescência.

Idade em Anos	Pressão Arterial em mmHg			
	Meninos		Meninas	
	PA Sistólica	PA Diastólica	PA Sistólica	PA Diastólica
1	98	52	98	54
2	100	55	101	58
3	101	58	102	60
4	102	60	103	62
5	103	63	104	64
6	105	66	105	67
7	106	68	106	68
8	107	69	107	69
9	107	70	108	71
10	108	72	109	72
11	110	74	111	74
12	113	75	114	75
≥ 13	120	80	120	80

**Fonte:** Manual de Hipertensão arterial na infância e adolescência, (2019).

Observa-se que os parâmetros da pressão arterial na infância e adolescência variam de acordo com o sexo, sendo que as mulheres se encontra com níveis mais elevados da PA sistólica e diastólica se comparada com o sexo masculino (DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO 2017). Vale ressaltar que HAS pode acometer indivíduos de todas as idades, em razão dos seus hábitos e ou genética, o estudo de Souza *et al.*, (2017), corrobora para importância da análise e acompanhamento da pressão arterial em crianças e adolescentes em virtude que a HAS no adulto tem seu início na infância, assim como a necessidade de utilização de práticas para a manutenção da saúde dos pacientes acometidos por hipertensão arterial.

### **Cuidados com pacientes portadores de hipertensão arterial**

Frente aos cuidados com pacientes portadores de HAS se configura como um dos desafios importantes encarado pelas equipes de saúde na atenção básica do sistema único de saúde (SUS), em virtude da dificuldade em identificar e diagnosticar a patologia (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2013).

Para que haja um diagnóstico da HAS é necessário a realização da aferição da pressão em consultório, durante 7 dias, e quando os valores obtidos são iguais ou superiores a 140 mmHg para a pressão arterial sistólica e/ou iguais ou superiores a 90 mmHg para a pressão arterial diastólica, sendo assim para firmar o diagnóstico, deve-se realizar pelo menos duas consultas, exceto quando os valores estiverem acima de 170 mmHg x 110 mmHg, nesta situação já consideramos o diagnóstico e devemos iniciar tratamento (SILVA, 2015). O que evidencia que o processo de cuidar tem seu início na identificação.

Após o diagnóstico os pacientes requerem de planos de cuidado, em suma existe duas vertentes para o cuidado: O tratamento não farmacológico e tratamento medicamentoso, este último responsável por manter a pressão regular dos pacientes, mas o estudo de Ghelman *et al.*, (2018) revela dados de baixa adesão da população hipertensa para a utilização do tratamento, assim revela a importância de acompanhamento profissional na prevenção, identificação e orientações para que haja uma aceitação do plano de cuidado.

Diante disso os estudos analisados descrevem que o tratamento medicamentoso tem o objetivo de fornecer a manutenção da pressão arterial e assim reduzir o risco cardiovascular que é possível por meio do controle dos níveis tensionais e os demais fatores de riscos. Uma ótima alternativa é reduzir a utilização de fármacos por meio de mudanças de hábitos, possibilitando menos efeitos colaterais ao paciente.

Eventualmente é essencial os cuidados com todos os fatores de risco de desenvolvimento da HAS, assim o peso deve ser analisado com atenção em razão da sua ligação direta com a hipertensão arterial, portanto é importante que o peso fique na faixa normal do IMC (CARDIOL, 2010). O que reflete na importância dos profissionais de saúde frente ao acompanhamento integral do paciente principalmente referente as alterações de peso.

No cenário brasileiro, as políticas de atenção básica, incluindo a expansão dos mecanismos de acesso gratuito a medicamentos, são consideradas exemplos de intervenções públicas no controle da hipertensão, diante dos medicamentos os mais utilizados e distribuídos pelo o sistema único de saúde inclui-se: Hidroclorotiazida, losartana, captopril, enalapril, atenolol, anlodipino, propranolol, furosemida, nifedipino e clortalidona. Sendo que a indicação vai depender dos fatores associados a HAS (MENGUE *et al.*, 2016).

Portanto evidencia-se frente aos estudos analisados que os cuidados em relação a HAS devem ter início na prevenção do seu desenvolvimento e identificação precoce, seguindo para as orientações e escolha adequado do tratamento do paciente, bem como o acompanhamento para a adaptação do indivíduo frente a utilização medicamentosa.

### **Medidas não farmacológicas no tratamento da HAS**

O método não farmacológico está relacionado com as modificações dos hábitos de vida pessoais, começando as modificações sobre a alimentação, a ingestão diária de sódio,

o tabagismo, a prática de exercício físico e o consumo exagerado de álcool. No contexto nutricional o paciente pode passar por um programa de reeducação alimentar, com uma dieta rica em alimentos naturais e legumes, verduras, com baixa taxa de gordura saturadas. Esse tipo de dieta combate a hipertensão e evita eventos cardiovasculares, independente do uso de medicamentos (CARDIOL, 2010).

Os pacientes precisam de uma dieta balanceada, buscando o equilíbrio entre vegetais, legumes, frutas, grãos, peixes, utilização de ácidos graxos não saturados, como os que são encontrados no óleo, devendo também evitar o consumo exagerado de açúcar (SANTOS *et al.*, 2013). Assim os hábitos alimentares trazem benefícios aos pacientes portadores de HAS com o balanço de níveis de gordura, sódio e açúcar no organismo.

Da mesma forma é necessário ser associado aos hábitos alimentares a prática de atividade física, que se caracteriza de extrema importância, e deve ser feita atividades moderadas, como caminhada em ritmo acelerado pelo menos 30 minutos por dia, ou pedaladas. Dentre os exercícios indicados para sua prática compreende-se: Caminhada, corrida, bicicleta, nadar (pelo menos 30 minutos por dia), devendo agregar algum tipo de exercício de resistência, o que proporciona um benefício maior do ponto de vista da redução de pressão arterial (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

Diante das práticas esportivas para o tratamento não medicamentoso Massa, (2013) corrobora para a realização das atividades, objetivando o tratamento para manutenção da HAS, bem como a necessidade de atividade física, sendo realizada cerca de 150 minutos semanais.

Essas mudanças previnem e retardam o início da hipertensão arterial, sobretudo no paciente com hipertensão estágio 1, reduz o risco cardiovascular, e além disso tudo aumenta os efeitos anti-hipertensivos para pacientes que já fazem uso de medicações hipertensivas (KOHLMANN Jr. *Et al.*, 2010).

Outro ponto a ser discutido em metodologias não farmacológicas é a utilização da fitoterapia no tratamento da HAS, segundo Bastos e Lopes (2010) A Fitoterapia é uma metodologia de tratamento milenar, simples e natural que cura ou previne doenças através de preparações de raízes, plantas e ervas (produtos de espécies vegetais). Esta prática segundo o estudo de Ribeiro, (2019), vem aumentando os números de programas voltados para a fitoterapia no cenário do sistema único de saúde a partir da década de 90, tendo expansão desde então, mas demonstra grande expressividade a partir de 2006-2008, com a implementação da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e do seu Comitê Gestor, em 2008.

Relacionando o tratamento fitoterápico com a hipertensão arterial o estudo de Bezerra *et al.*, (2016) descreve sobre a utilização das folhas, descritas no estudo com reconhecimento científico as *Vernonia polyanthes*, *Allium cepa*, *Bredemeyer a floribunda*, *Allium sativum*, *Eugenia uniflora*, *Phalaris canariensis*, *Phyllanthus niruri* e *Polymnia sonchifolia*. Corroborando com este ensaio Pinheiro *et al.*, (2011) traz em seu estudo a utilização do extrato de cabelo de milho, que foi testado em ratos Wistar e sua ação diurética comprovou redução da pressão arterial em até 10%; o estudo foi controlado através de ensaios comparados com o fármaco já consagrado, furosemida.

Portanto as o tratamento não farmacológico deve ser ofertado aos pacientes portadores de hipertensão como medida inicial ou associada ao tratamento farmacológico, objetivando promover a redução dos fatores de risco de hipertensão e risco cardiovasculares, e assim permitir auxílio no controle pressórico ou até mesmo a suspensão de agentes anti-hipertensivos (RODRIGUEZ, 2016). Evidencia-se então que os métodos não farmacológicos incluem mudanças nos hábitos alimentares e sociais associado a práticas esportivas e em muitos casos a utilização da fitoterapia.

### **Papel do profissional de enfermagem no tratamento da HAS.**

Frente aos cuidados com o paciente portador de hipertensão arterial, e a utilização de tratamento não medicamentoso, ressaltam a importância da equipe multiprofissional, em vista que a HAS tem causas multifatoriais (RODRIGUEZ, 2016). Mas dentro da atenção básica

de saúde, local a qual é responsável pela oferta de cuidados aos pacientes que possuem HAS, o enfermeiro tem um papel fundamental perante ao plano de cuidado destes indivíduos.

Eventualmente atua diretamente na prevenção da HAS por meio de educação em saúde, seguido pelo rastreamento e identificação de pacientes com hipertensão arterial e se caracterizando como uma peça chave na conclusão do diagnóstico. Assim como sua atuação frente ao plano de cuidado que se baseia nas orientações frente a utilização correta das medicações, promoção em saúde para o paciente e família, acompanhamento contínuo e a implementação das práticas não farmacológicas (SILVA *et al.*, 2013).

O enfermeiro revela-se como um profissional capaz de implantar estratégias para que se tenha redução nos números expressivos de pessoas acometidas pela HAS, por meio de educação em saúde, tanto para a comunidade para os profissionais de saúde. Bem como contribui para o melhor funcionamento do cuidado dentro da atenção primária para que assim flua com integralidade e humanização, tendo o paciente como protagonista do seu cuidado, e juntos construir o plano centrado na realidade que o paciente está inserido (COSTA *et al.*, 2014). Portanto é essencial a presença do profissional de enfermagem no processo de cuidar dos pacientes acometidos pela HAS em virtude de ser um profissional capacitado e o qual encontra-se mais próximo da comunidade.

### **Considerações Finais**

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia com índices expressivos, com causas multifatoriais, sendo caracterizada como um problema de saúde pública no Brasil. Diante do processo de desencadeamento da HAS observa-se que os fatores de risco são modificáveis o que ressalta a importância de implementações dentro da atenção primária medidas de fortalecimento de alimentação saudável e práticas esportivas para o público que se encontram em risco para o desenvolvimento da HAS. Assim necessita de práticas de rastreamento de pessoas em fatores de risco para o surgimento da patologia.

Assim como o fortalecimento da prática do uso da fitoterapia no processo de tratamento do paciente, o que vale ressaltar a necessidade de conhecimento técnico-científico frente a esta prática por parte dos profissionais, para que os mesmos tenham aporte legal para a oferta dessa metodologia de cuidar.

Igualmente como a importância do profissional de enfermagem que atua na atenção primária, configurada como a porta de entrada do sistema único de saúde, e responsável por ofertar serviços de saúde a pacientes portadores de hipertensão arterial. Diante disso o profissional de enfermagem é capaz de reduzir os números de pacientes com HAS por meio da implementação de medidas protetoras, bem como através de educação em saúde.

Portanto o tratamento não medicamentoso em pacientes portadores de hipertensão arterial se faz por meio de políticas públicas, fortalecimento da atenção primária de saúde por meio de subsídios tecnológicos e financeiros para que seja possível a implementação de medidas não farmacológicas, capacitação dos profissionais que atuam na atenção primária. E diante ao autocuidado mudanças de hábitos alimentares e sócias associados a práticas esportivas.

### **Referências**

BASTOS R.; LOPES A.; **A Fitoterapia na Rede Básica de Saúde: o Olhar da Enfermagem.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Páginas 21-28. Vol.14. João Pessoa – PB. 2010.

BEZERRA, Daniel Sarmiento et al. **Fitoterapia e uso de plantas medicinais: adjuvantes no controle da pressão arterial.** Temas em Saúde, volume 16, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2016. Acesso <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16417.pdf>

BURGOS, Paula Freitas Martins et al. **A obesidade como fator de risco para a hipertensão.** Rev Bras Hipertens vol. 21(2):68-74, 2014. Acesso em 15 de novembro de 2020. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2\\_68-74.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881409/rbh-v21n2_68-74.pdf)

CARDIOL. Tratamento Não-Medicamentoso ou Modificações do Estilo de Vida. **Departamento de Hipertensão arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia**. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/tratamento.asp>

CESAR, LA et al . **Diretriz de Doença Coronária Estável**. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo , v. 103, n. 2, supl. 2, p. 01-59, Aug. 2014 .

CONSOLIM-COLOMBO, Fernanda et al . **Avaliação clínica e laboratorial e estratificação de risco**. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 14-18, Sept. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500005&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000500005>.

COSTA, Yasmin Fernandes et al. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura**. O mundo da saúde, São Paulo. 2014. Acesso [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155566/A12.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf)

DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSAO ARTERIAL. **Revista brasileira de hipertensão volume 24 – 2017**. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>

FERREIRA, Joel Saraiva; AYDOS, Ricardo Dutra. **Prevalência de hipertensão arterialem crianças e adolescentes obesos**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 97-104, Jan. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000100015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100015&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 03 Dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100015>

GEWEHR, Daiana Meggiolaro et al . **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde**. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 179-190, Jan. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100179&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 Dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811614>.

KOHLMANN JR, Osvaldo et al . **Tratamento medicamentoso**. J. Bras. Nefrol., São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 29-43, Sept. 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500008&lng=en&nrm=iso)>. access on 04 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0101-28002010000500008>.

MACHADO, M. C.; PIRES, C. G. da S.; LOBAO, W. M. **Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 5, p. 1357-1363, May 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000500030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500030&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 03 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000500030>.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 3-Avaliação Clínica e Complementar. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 14-17, 2016.

MALTA, D.C. et al . **Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde**. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 21, supl. 1, e180021, 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000200419&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 Dez. 2020. Epub Nov 29, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180021.supl.1>.

MARTINEZ, K. R. **Controle dos fatores de riscos na hipertensão arterial em uma unidade de saúde no município de Coruripe – alagoas: plano de ação.** Universidade Federal Alfenas – UNIFAL. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/karina-rodriguez-martinez-fatores-risco-hipertensao.pdf>

MASSA, K. H. C. **Atividade física e uso de medicamentos anti-hipertensivos em idosos no município de São Paulo.** Acesso. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-25102013-162622/publico/KaioMassa.pdf>

MENGUE, S. S. et al. **Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 50, supl. 2, 8s, 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000300305&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000300305&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006154>.

MESQUITA, R. R. D. **A Importância Das Mudanças No Estilo De Vida Após O Diagnóstico De Hipertensão Arterial Sistêmica.** Disponível em: <http://www.crbiodigital.com.br/portal?txt=3277343538>. 2016.

MINISTERIO DA SAUDE. **Cadernos de estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica (2013).** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)

NOGUEIRA, I. C. et al. **Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 3, p. 587-601, 2012.

PEDROSA, R. P. ; DRAGER, L. F. **Diagnostico e Classificação da Hipertensao Arterial. Medicina NET. Acesso em novembro de 2020.** Disponível em: [https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico\\_e\\_classificacao\\_da\\_hipertensao\\_artierial\\_sistematica.htm](https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1430/diagnostico_e_classificacao_da_hipertensao_artierial_sistematica.htm)

PINHEIRO, A.C.S. et al. **Efeito do extrato aquoso de cabelo de milho (Zeamays L.) sobre a excreção renal de água e eletrólitos e pressão arterial em ratos Wistar anestesiados.** Rev. bras. Plantas med, Botucatu, v.13, n.4, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2015000400005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000400005)>. Acesso em: 01 dez.2020.

PRECOMA, D. B. et al. **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia - 2019.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 113, n. 4, p. 787-891, Oct. 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2019001000787&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019001000787&lng=en&nrm=iso)>.

RIBEIRO, L. H. L. **Análise dos programas de plantas medicinais e fitoterápicos no Sistema Único de Saúde (SUS) sob a perspectiva territorial.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1733-1742, May 2019.

RODRIGUEZ, R. A. Q. **Importância do tratamento não farmacológico em pacientes hipertensos do psf veliador miguel vilas boas em inconfidentes (2016).** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Roberto-Antonio-Quintela-Rodriguez.pdf>

SANTOS, R.D. et al. **I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular.** Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 100, n. 1, supl. 3, p. 1-40, Jan. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2013000900001>.

SILVA, A. P. M.. **Organização do cuidado de pacientes hipertensos dopsf urbano do município de gurinhatã/mg. Universidade federal do triângulo mineiro (2015)**. Acesso em 01 de dezembro de 2020. Acesso: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/organizacao-cuidado-paciente-hipertenso.pdf>

SILVA, F. V. F. da et al . **Cuidado de enfermagem a pessoas com hipertensão fundamentado na teoria de Parse**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 111-119, Mar. 2013 .Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100016&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 04 Dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000100016>.

SOUZA, C. B. de et al . **Prevalência de Hipertensão em Crianças de Escolas Públicas**. Int. J. Cardiovasc. Sci., Rio de Janeiro , v. 30, n. 1, p. 42-51, Feb. 2017 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2359-56472017000100042&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472017000100042&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 03 Dez. 2020. <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170023>.

Recebido em: 27 de julho de 2021.

Aceito em: 18 de dezembro de 2021.