



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Rede credenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Tamara Rodrigues da Silva

**ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL:
uma revisão da literatura**

Palmas – TO

2019

Tamara Rodrigues da Silva

ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL:
uma revisão da literatura

Projeto de pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a Jussara Dias Queiroz Brito

Palmas – TO

2019

Tamara Rodrigues da Silva

ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA
REVISÃO DA LITERATURA

Projeto de pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II) do curso de Enfermagem pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof^a Jussara Dias Queiroz Brito

Aprovado em __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Jussara Dias Queiroz Brito

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas- CEULP

Prof^a Doutora Tatyanni Peixoto Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas- CEULP

Prof^a Especialista Simone Sampaio da Costa.

Centro Universitário Luterano de Palmas- CEULP

Palmas – TO

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, todo poderoso, pela força e proteção de sempre. Aos meus pais, Domingos e Noêmia que foram pilares na minha formação como ser humano, em especial minha mãe Noêmia Rodrigues (*in memoriam*), que não está mais entre nós, mas continua sendo minha maior força na vida pois sua lembrança me inspira e me faz persistir. A minha irmã Rafaella que esteve presente em todos os momentos da minha formação, a minha filha Isadora, ao meu esposo Daniel, aos meus sogros e aos meus familiares que sempre me apoiaram e me deram forças para vencer as dificuldades durante a graduação. As minhas amigas Karlla, Stefany e Brenda, por todo companheirismo, aos meus colegas de classe e com certeza futuros excelentes profissionais e a todos os professores que foram muito importantes na minha vida acadêmica. A minha querida orientadora Jussara, pela paciência, dedicação e por nunca ter desistido de mim, seu incentivo por muitas vezes foi o empurrão que precisava para realização desse trabalho. E por fim a Universidade quero deixar uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e me proporcionado a chance de expandir os meus horizontes.

RESUMO

SILVA, Tamara Rodrigues. **Estilo de vida dos pacientes com hipertensão arterial: uma revisão da literatura**. 2019. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais graves doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo considerada um grave problema de saúde pública. Sabe-se que uma conduta de estilo de vida mais saudável e/ou adequada interfere diretamente na prevenção do risco e controle da HAS. Para tanto, esse estudo tem como objetivo geral identificar na literatura nacional a produção científica sobre Estilo de Vida em pacientes com hipertensão arterial. Trata de estudo descritivo, de revisão de literatura, contou com o levantamento do material para pesquisa nas seguintes bases de dados: acadêmico LILACS, SCIELO, REDALYC, REVISTA LYFE STYLE e manuais do Ministério da Saúde, do período 2009 a 2019. Dos resultados e discussões obteve uma mostra 28 artigos, reflete a necessidade de produções científicas a respeito do estilo de vida dos pacientes com hipertensão arterial, A HAS é uma condição clínica multifatorial, Os resultados dos estudos mostram que o Estilo de Vida “é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização na vida do ser humano. Sendo assim a temática em estudo; constatou-se que mudanças no estilo de vida não deixam dúvidas de que quanto maior o número de hábitos saudáveis praticados, menor a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Doenças Crônicas não Transmissíveis. Hipertensão Arterial. Estilo de Vida.

ABSTRACT

SILVA, Tamara Rodrigues. **Way of life from patients with hypertension: a literature review**. 2019. 51 f. Course Conclusion Paper (University graduate) - Nursing Graduation, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas - TO/ Brazil. 2019.

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is one of the most dangerous Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs), therefore it is considered a serious public health problem. It's known that a lifestyle management healthier and / or appropriate interfere directly on SAH prevention and hypertension control. Therefore, the object of this study is to identify in the national literature the scientific production on Lifestyle in patients with hypertension. The study included a survey of research material on the databases: LILACS (articles published and indexed from 2009 to 2019), SCIELO, REDALYC, LIFE STYLE MAGAZINE and Ministry of Health manuals, using the following descriptors: disease noncommunicable disease, hypertension and lifestyle. From these results and discussions, a sample of 28 articles was presented, reflecting the need for scientific production on the lifestyle of patients with hypertension, SAH is a multifactorial clinical condition. The results of the studies show that the Lifestyle “and the set of habits and customs that are influenced, modified, encouraged or inhibited by the prolonged process of socialization in human life. SAH is a multifactorial clinical condition. The results of the studies show that the Lifestyle “and the set of habits and customs that are influenced, modified, encouraged or inhibited by the prolonged process of socialization in human life. Thus the theme under study; It was found that changes in lifestyle leave no doubt that the greater the number of healthy habits practiced, lower mortality from chronic non communicable diseases. Keywords: Noncommunicable Chronic Diseases. Arterial hypertension. Lifestyle.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Resultados das buscas nas bases de dados consultadas.....	24
Quadro 2 - Resultados segundo autores, objetivo, método, participantes e conclusões dos estudos.....	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estratificação de risco no paciente hipertenso de acordo com fatores de risco adicionais, presença de lesão em órgão-alvo e de doença cardiovascular ou renal	18
Tabela 2 - Distribuição dos artigos segundo o período de publicação dos estudos que compuseram a amostra.....	38
Tabela 3 - Os tipos de estilo de vida dos pacientes com HAS segundo a literatura.....	38
Tabela 4 - A interferência da doença sobre o estilo de vida dos hipertensos.....	41
Tabela 5 - Descrever a adesão ao tratamento associado ao estilo de vida segundo a literatura	42

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Classificação da pressão arterial.....	15
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAS	Pressão Arterial Sistêmica
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
REDALYC	Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal
UBS	Unidade Básica de Saúde
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

Sumário

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	10
1.2	PROBLEMA	11
1.3	OBJETIVOS	11
1.3.1	Objetivo Geral	11
1.3.2	Objetivos Específicos	11
1.4	JUSTIFICATIVA	11
2	REFERENCIALTEÓRICO	12
2.1	HIPERTENSÃO ARTERIAL	12
2.2	CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PAS)	14
2.3	ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	18
2.4	A INTERFERÊNCIA DO ESTILO DE VIDA NO TRATAMENTO	20
2.5	ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	21
3	METODOLOGIA	22
3.1	DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)	22
3.2	POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
3.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
3.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	23
3.5	DESFECHOS	24
3.5.1	Desfecho Primário	24
3.5.2	Desfecho Secundário	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma das mais graves Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), presente em praticamente todos os estratos socioeconômicos no mundo. É considerada um grave problema de saúde pública tornando-se responsável por expressivas taxas de internação, custos elevados com morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida dos portadores (REMÍGIO, 2012).

Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que as DCNT são responsáveis por 63% das mortes no mundo. No Brasil, são a causa de 74% dos óbitos. Os fatores de risco relativos às DCNT são semelhantes em todos os países. Há evidências de que o tabagismo, os alimentos com altas taxas de gorduras trans e saturadas, o sal e o açúcar em excesso, especialmente em bebidas adoçadas, o sedentarismo, bem como o consumo excessivo de álcool, causam mais de dois terços de todos os novos casos de DCNT e aumentam o risco de complicações em pessoas que já sofrem destas doenças (OPAS, 2012).

Dessa maneira, é importante ressaltar que uma conduta de estilo de vida mais saudável e/ou adequado interfere diretamente na prevenção do risco e controle da HAS. Assim, Estilo de Vida pode ser conceituado como um conjunto de decisões e atitudes individuais, passíveis de algum nível de controle, que exercem influência sobre a saúde. Consiste em um padrão de comportamento que reflete valores, atitudes e oportunidades, capaz de influenciar positivamente ou negativamente o nível de saúde do homem e, portanto, sua qualidade de vida (RODRIGUES *et al.*, 2018).

Á vista disso, baseado em conhecimentos associados aos fatores de riscos que levam a hipertensão arterial e a mudança nos estilos de vida que interfere significativamente na saúde e bem-estar de hipertensos, esse estudo se propôs a revisar a literatura sobre o estilo de vida em pacientes com hipertensão arterial.

1.2 PROBLEMA

- Qual o estilo de vida dos pacientes Hipertensos?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- Identificar na literatura nacional a produção científica sobre estilo de vida em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Descrever, de acordo com a literatura, os tipos de estilo de vida dos pacientes com HAS;
- Discorrer sobre a interferência da doença no estilo de vida dos hipertensos;
- Verificar a adesão ao tratamento associado ao estilo de vida segundo a literatura.

1.4 JUSTIFICATIVA

A temática nasceu a partir da experiência familiar, e veio a curiosidade de buscar mais sobre o assunto, de entender melhor como desenvolve a doenças em tratamento e sobre o estilo de vida dos hipertensos.

A Hipertensão Arterial é um grave problema de saúde pública e uma das doenças crônicas responsáveis por expressivas taxas de internação, custos elevados com a morbimortalidade associada à doença e comprometimento da qualidade de vida para os portadores (REMÍGIO, 2012).

De acordo com Delgado, Silva e Gomes (2011), a hipertensão arterial é considerada como uma doença que se associa a um agregado de distúrbios metabólicos, entre eles estão: a obesidade, o aumento da resistência à insulina, o diabetes mellitus.

Em estudos epidemiológicos tem identificado a associação positiva da hipertensão arterial às características sócio demográficas, ao consumo de álcool, à ingestão de sódio, ao estresse, ao diabetes, à obesidade e ao sedentarismo (DELGADO; SILVA; GOMES, 2011).

Entende-se que o estilo de vida envolve a subjetividade do sujeito em seu contexto social, de modo que a objetivação da saúde e da doença tem uma dimensão psicossomática que não pode ser ignorada nas intervenções de saúde. Mudanças de estilo de vida reduzem a pressão arterial bem como a mortalidade cardiovascular. Hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo (PÔRTO et al., 2015).

2 REFERENCIALTEÓRICO

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

De acordo com o Manual de Orientação Clínica Hipertensão Arterial Sistêmica (2011), a HAS é uma condição clínica de natureza multifatorial que se associa frequentemente a alterações funcionais e/ ou estruturais dos chamados órgãos alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento de riscos de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias e compreende o grupo de doenças cardiovasculares. Ela acontece quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço maior do que o normal para fazer com que o sangue seja distribuído corretamente no corpo (BRASIL, 2019).

Hipertensão arterial (HA) frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellito (DM) (SBC, 2016).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) englobam as doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doença respiratória crônica, representando a maior carga de morbimortalidade no mundo. Tais doenças ocasionam perda da qualidade de vida, limitações e incapacidades. As mortes por DCNT afetam principalmente países em desenvolvimento, nos quais aproximadamente um terço dos óbitos ocorre em pessoas com menos de 60 anos de idade. Entretanto, nos países desenvolvidos a mortalidade prematura (faixa etária de 30 a 69 anos) diz respeito a menos de 13% dos casos (MALTA *et al.*, 2019).

Com o envelhecimento da população, há aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para a hipertensão arterial sistêmica (HAS), devido à evolução assintomática por longo período de tempo e as dificuldades em seu controle, especialmente no caso de homens pela resistência na mudança do estilo de vida (FALCÃO *et al.*, 2018).

A etiologia para o desenvolvimento da HAS pode estar condicionada a diversos fatores, que são classificados como não modificáveis e modificáveis. Entre os riscos não modificáveis destacam-se a idade, hereditariedade, sexo e raça. Já nos modificáveis, constituem os hábitos sociais, uso de anticoncepcionais, tabagismo, bebidas alcoólicas, sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares e estresse (DAMMERO *et al.*, 2019; MATAVELLI *et al.*, 2014).

Em 2017 de acordo com o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência de hipertensão auto referida passou de 22,6% em 2006 para 24,3% em 2017. A pressão alta tende a aumentar com a idade, chegando, em 2017, a 60,9% entre os adultos com 65 anos ou mais; e foi menor entre aqueles com maior escolaridade, com 14,8% entre aqueles com 12 anos ou mais de estudo.

Deve-se destacar que a precoce identificação, a assistência oferecida e o acompanhamento adequado aos portadores de hipertensão e diabetes, e o estabelecimento do vínculo com as unidades básicas de saúde, são essenciais para o sucesso do controle desses agravos, prevenindo as complicações, reduzindo o número de internações hospitalares e a mortalidade das doenças cardiovasculares, além de reduzir o custo social e o custo que incorre ao SUS associado às doenças crônicas (COTTA *et al.*, 2009).

A mudança de hábito requer um esforço mútuo por parte de todos os envolvidos no processo de promoção e manutenção da saúde, incluindo, além dos

hipertensos, seus familiares, pessoas próximas e toda a equipe de profissionais de saúde. É sabido que o tratamento não medicamentoso é essencial para o controle da PA, visando mudanças nos hábitos de vida. Portanto, o comprometimento do indivíduo com sua saúde é fundamental e a capacitação do portador de HAS para o autocuidado torna-se uma parte essencial do tratamento (DIAS *et al.*, 2015).

2.2 CLASSIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (PAS)

É importante frisar que na classificação da pressão arterial em adultos as pressões sistólicas e diastólicas de um indivíduo são classificadas em diferentes categorias, a mais alta é utilizada para classificar sua pressão arterial. A pressão arterial ideal para a minimização do risco de problemas cardiovasculares situa-se abaixo de 120/80 mmHg. Para a maioria da população, a pressão arterial deve estar abaixo de 140 e/ou 90mmHg, exceto para os diabéticos (< 130/85 mmHg) e renais crônicos (indo até < 120/75 mmHg) (SBC, 2010).

Para o rastreamento verifica-se a média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, apurada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas (Brasil,2013).

Elevação sustentada de PA maior ou igual 140/90 mmhg (SBC,2016).

HAS em adultos redefiniu o conceito do valor a partir 130/80 mmhg (AHA, 2017).

A classificação da PAS é demonstrada na ilustração 1.

Ilustração 1 – Classificação da pressão arterial.

PRESSÃO ARTERIAL

CLASSIFICAÇÃO	SBC 2016	AHA 2017
Normal	≤ 120 e 80 mmHg	< 120 e 80 mmHg
Pré-hipertensão /Elevada*	121-139 e/ou 81-89 mmHg	120-129 e < 80 mmHg
Hipertensão estágio 1	140-159 e/ou 90-99 mmHg	130-139 e/ou 80-89 mmHg
Hipertensão estágio 2	160-179 e/ou 100-109 mmHg	≥ 140 e/ou 90 mmHg
Hipertensão estágio 3	≥ 180 e/ou 110 mmHg	não existe

@professorromulopassos
 * Para a **SBC** (2016), referimos **pré-hipertensão**; para a **AHA**, **elevada**.
SBC, 2016: 7ª Diretriz Brasileira de HAS
AHA, 2017: Diretriz de prevenção, detecção, avaliação e gestão de HAS.



Fonte: PASSOS (2018).

Existem dois tipos de hipertensão arterial: a primária (essencial, idiopática), representando 90% dos casos e, que se caracteriza por não haver uma causa conhecida, e a secundária; a qual está sempre subjacente a uma doença, como por exemplo, problemas renais, problemas na artéria aorta e algumas doenças endócrinas. Estima-se que 95% das pessoas tenham a forma primária e apenas 5% a forma secundária (MATAVELLI *et al.*, 2014; REMÍGIO, 2012).

De acordo com Brasil (2013) com a média dos dois valores pressóricos obtidos, a PA deverá ser novamente verificada a cada dois anos, se PA menor que 120/80 mmHg; a cada ano, se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas sem outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV); em mais dois momentos em um intervalo de 1 – 2 semanas, se PA maior ou igual a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para doença cardiovascular (DCV).

Segundo as diretrizes AHA (2017), temos as seguintes propostas das pessoas de acordo com níveis pressóricos: **NORMAL:** Avaliar anualmente, incentivar a mudança de estilo de vida saudável para manter a PA normal. **ELEVADA:**

Recomendar alterações do estilo de vida saudável e reavaliar de 3 a 6 meses. HIPERTENSÃO ESTÁGIO 1: Avaliar a doença cardíaca e acidente vascular encefálico em 10 anos. HIPERTENSÃO ESTÁGIO 2: Recomendar alterações saudáveis do estilo de vida para abaixar a PA (2 medicações em diferentes classes) e reavaliar em 1 mês para eficácia.

A SBC (2010) informa que as principais complicações da hipertensão arterial incluem derrame cerebral, também conhecido como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e doença renal crônica. Afirma também que esta condição pode levar a uma hipertrofia do músculo do coração, provocando arritmia cardíaca. Sabe-se que a hipertensão em sua grande maioria não possui cura, entretanto pode ser controlada.

Os fatores de risco associados à HAS descritos na literatura abrangem a alimentação inadequada, a ingestão excessiva de sal, o consumo abusivo de álcool, a inatividade física, o excesso de peso, o tabagismo e os distúrbios do metabolismo da glicose e dos lipídios (MALTA *et al.*, 2013).

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão é a redução do risco da doença cardiovascular – minimizando as mortes prematuras e os eventos altamente incapacitantes, como os quadros de acidente vascular cerebral (AVC), independente se o médico optar por um tratamento medicamentoso e/ou por orientações e outros tipos de tratamentos multiprofissionais. Torna-se importante ainda que o hipertenso seja abordado de forma a considerar todos os fatores de risco presentes, minimizando-os, e não só a pressão arterial isolada (COTTA *et al.*, 2015).

Existem, basicamente, dois tipos de abordagens terapêuticas para o tratamento de HAS: o tratamento não medicamentoso e o tratamento medicamentoso. O primeiro consiste na modificação do estilo de vida. Já o tratamento medicamentoso utiliza anti-hipertensivos, que aliado ao tratamento não medicamentoso visa à redução da pressão arterial (PA) (SBC, 2010).

Dessa forma, uma das primeiras medidas que são tomadas em relação ao paciente hipertenso ou que tenha tendência a se tornar hipertenso, são as mudanças no seu estilo de vida, pois reduzem a PA, bem como a mortalidade cardiovascular. Por isso, é importante que antes da prescrição da medicação a ser administrada, seja adotado medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis (MATAVELLI *et al.*, 2014).

Recomenda-se a utilização do escore de Framingham. A estratificação tem como objetivo estimar o risco de cada indivíduo sofrer uma doença arterial coronariana nos próximos dez anos. A identificação dos indivíduos hipertensos que estão mais predispostos às complicações CV, especialmente infarto do miocárdio e AVE (BRASIL, 2013).

O Escore de Risco de Framingham para estratificação do risco cardiovascular é mais utilizado em cenários externos à APS e com populações de características distintas. Entretanto, a utilização da estratificação de risco poderia ser incorporada aos processos de trabalho das equipes de saúde a fim de contribuir para a qualificação da assistência aos pacientes com doenças crônicas, em especial a hipertensão arterial sistêmica (SOUSA *et al.*, 2016).

Vale destacar ainda, que a participação multiprofissional é fundamental para atenção integral ao paciente com HAS, já que, por ser uma condição crônica multifatorial, demanda um cuidado que envolva esse conjunto complexo de fatores. Dessa forma, a estratificação de risco possibilita a identificação de necessidades e o direcionamento mais adequado de recursos materiais e humanos gerando por consequência uma atenção à saúde mais efetiva, de melhor qualidade e com custo adequado às necessidades apresentadas (SOUSA *et al.*, 2016).

Segundo Fernandes *et al.* (2015, p.6) “a [...] *estratificação do risco cardiovascular é a principal ferramenta clínica para a prevenção de eventos cardiovasculares, sendo recomendada a sua realização logo na primeira consulta*”. O escore de Framingham é recomendado pela American Heart Association (AHA), pela Sociedade Brasileira de Cardiologia e pelo Ministério da Saúde no Brasil, sendo um dos mais utilizados. Ele se baseia em variáveis clínicas e laboratoriais, avaliando o risco cardiovascular em 10 anos e classificando o paciente em baixo, médio e alto risco. Para melhor compreensão, na tabela 01 leia-se: PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica; HAS: hipertensão arterial sistêmica; DCV: doença cardiovascular; DRC: doença renal crônica; DM: diabetes melito; LOA: lesão em órgão-alvo (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Tabela 1 - Estratificação de risco no paciente hipertenso de acordo com fatores de risco adicionais, presença de lesão em órgão-alvo e de doença cardiovascular ou renal

	PAS 130-139 ou PAD 85-89	HAS Estágio 1 PAS 140-159 ou PAD 90-99	HAS Estágio 2 PAS 160-179 ou PAD 100-109	HAS Estágio 3 PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110
Sem fator de risco	Sem Risco Adicional	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto
1-2 fatores de risco	Risco Baixo	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto
≥ 3 fatores de risco	Risco Moderado	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto
Presença de LOA, DCV, DRC ou DM	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto	Risco Alto

Fonte: Adaptado de MALACHIAS *et al.*, 2016.

2.3 ESTILO DE VIDA DOS PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2004), estilo de vida é definido como conjunto de hábitos e costumes que é influenciado, modificado, fomentado ou constrangido pelo longo processo de socialização. Esses hábitos e costumes incluem a utilização de substâncias, tais como álcool, tabaco, chás ou café, hábitos dietéticos e exercício. Eles têm implicações importantes para a saúde e são frequentemente objeto de investigação epidemiológica. Também pode ser definido como uma forma de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento que são determinados pela interação entre as características pessoais de um indivíduo, social e as condições de vida socioeconômicas e ambientais.

Estilo de vida é uma expressão moderna que se refere à estratificação da sociedade por meio de aspectos comportamentais, expressos geralmente sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida adaptada ao dia a dia. Sua determinação não foge às regras da formação e diferenciação das culturas: a adaptação ao meio ambiente e aos outros seres humanos. É a forma pela qual uma pessoa ou um grupo de pessoas vivencia o mundo e, em consequência, se comporta e faz escolhas (PÔRTO *et al.*, 2015).

No Brasil, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de

Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada no sistema (BRASIL, 2019).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde preconiza que sejam trabalhadas as modificações de estilo de vida fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. A alimentação adequada, sobretudo quanto ao consumo de sal e ao controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool são fatores que precisam ser adequadamente abordados e controlados, sem os quais os níveis desejados da pressão arterial poderão não ser atingidos, mesmo com doses progressivas de medicamentos (GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO, 2009).

Assim, a adoção de hábitos de alimentação e estilos de vida mais saudáveis é estratégica para o alcance de resultados favoráveis no cuidado à HAS. Em alguns casos é a única terapêutica recomendada. Contudo, muitas vezes existe uma baixa adesão dos pacientes ao estilo de vida mais saudável, constituindo uma importante dificuldade para controlar a gravidade da doença (MACHADO, 2016).

A prática regular de atividades físicas é parte primordial das condutas não medicamentosas de prevenção e tratamento da HAS. Estudos apontam que na maioria dos pacientes, o excesso de peso e o sedentarismo desempenham papel fundamental como causas da HAS (MATAVELLI *et al.*, 2014; MEDINA *et al.*, 2015).

O exercício físico regular e moderado diminui o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doença do coração diagnosticada. Pode-se minimizar substancialmente a gravidade de deficiências associadas à cardiopatia e outras doenças crônicas (DORO, 2011).

É necessário relatar sobre a atuação do profissional enfermeiro como profissional de saúde integrante da equipe da Estratégia Saúde da Família, que tem um papel importante como educador no processo de trabalho através da consulta de enfermagem individual aos pacientes hipertensos e também ao

trabalho coletivo em educação em saúde através de hábitos saudáveis e mudanças no estilo de vida (COSTA *et al.*, 2014).

Entretanto, a importância da consulta de enfermagem deve focar nos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão, ou seja, as mudanças no estilo de vida, o incentivo à atividade física, à redução do peso corporal quando acima do Índice de Massa Corpórea (IMC) recomendado e o abandono do tabagismo. Deve também estar voltada para as possibilidades de fazer a prevenção secundária, a manutenção de níveis pressóricos abaixo da meta e o controle de fatores de risco (COSTA *et al.*, 2014).

Analisa-se que o adequado controle da hipertensão arterial, através de ações mais efetivas no sistema de atenção primária, deve ser uma prioridade dos sistemas de saúde, a fim de reduzir a prevalência da doença (TACON; SANTOS; CASTRO, 2010).

Portanto, a mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os portadores de hipertensão, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial. Logo, as medidas de modificação do estilo de vida têm valor comprovado na redução da pressão arterial (SANTOS *et al.*, 2016).

2.4 A INTERFERÊNCIA DO ESTILO DE VIDA NO TRATAMENTO

Com relação às condutas de estilo de vida saudável para controle da HAS, visualizamos a inclusão de novos conhecimentos em uso adequado do sal e da gordura vegetal, ingestão adequada de café, uso de adoçante dietético e exercício físico regular; e ampliação do saber em predomínio de carnes brancas e de vegetais, e gerenciamento do estresse. Ressaltamos, após um mês da aplicação da TS, duas mulheres não mencionaram a “ingestão de gordura vegetal”, uma a “o uso adequado do sal”, uma “ingestão adequada de café”, uma o uso de adoçante e outra o uso correto da medicação. Diante do exposto, consideramos que as oficinas educativas auxiliaram a compreensão das informações essenciais à prevenção de agravos e promoção da saúde (RODRIGUES *et Al.*, 2018).

Conhecer o estilo de vida das pessoas hipertensas, saber suas rotinas e hábitos são de extrema importância para prestar uma assistência individualizada e propor uma intervenção em saúde, levando em consideração as necessidades e as peculiaridades dessa população específica. Adesão ao tratamento é um processo

complexo e um desafio ao paciente e profissionais, e a importância da atuação eficaz de uma equipe multidisciplinar de saúde é inegável. Estratégias de intervenção constantes devem ser desenvolvidas, incentivando as pessoas a mudanças no estilo de vida e tratamento adequado. Nesse aspecto, o papel do enfermeiro é essencial, pois o cuidado é considerado um princípio norteador da profissão, além de representar uma atitude de preocupação, responsabilidade e envolvimento com o outro (SERAFIM *et al.*, 2010).

Como vimos, entre os hábitos de vida, a dieta ocupa um papel de destaque no tratamento e prevenção da HAS, e a redução de peso também apresenta benefícios sobre a PA. A redução de peso é a medida não farmacológica mais efetiva para controlar a HAS e mesmo pequenas reduções têm diminuído significativamente a pressão, bem como riscos cardiovasculares graças à melhoria do perfil lipídico e da tolerância à glicose, melhorando também a resposta à terapia de drogas anti-hipertensivas (CUPPARI, 2002).

Está relacionada, além das mudanças endócrinas favoráveis à redução da PA, à redução da sensibilidade ao sódio e à diminuição da atividade do sistema nervoso simpático (SBC, 2010). Assim, a obesidade e o sobrepeso representam um risco substancial na HAS, pois produzem efeitos metabólicos adversos para a pressão arterial (MULROW *et al.*, 2002).

2.5 ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

No Brasil, as equipes multiprofissionais da AB são as principais encarregadas em promover a adesão ao estilo de vida adequado à prevenção e terapêutica da HAS (Brasil, 2013). Devido à complexidade e relevância desta problemática, a produção de programas de saúde efetivos voltados para o fomento da adesão de hábitos salutareis tem se configurado um dos maiores desafios dos profissionais e órgãos de saúde (CEZARETTO *et al.*, 2012).

Neste cenário, termo adesão tem sido objeto de muitas discussões, surgindo em alguns estudos como o simples cumprimento das recomendações médicas pelo cliente, que neste caso possui um papel passivo em seu processo de tratamento (REINERS, 2011; RODRIGUES *et al.*, 2018).

O cuidado da pessoa com hipertensão arterial sistêmica (HAS) deve ser multiprofissional. O objetivo do tratamento é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2010).

As atividades relacionadas ao autocuidado devem-se constituir pelas orientações para o seguimento do tratamento prescrito. No caso do tratamento medicamentoso, devem ser fornecidas informações acerca do nome, dose, horários e procedimentos corretos para a autoadministração, assim como os efeitos indesejáveis das mesmas. Devem ser verificadas também as habilidades individuais para a autoadministração (BRASIL, 2013).

O estímulo à busca de conhecimento que possibilitem o desenvolvimento de novas habilidades para o autocuidado e as mudanças dos hábitos de vida, também é muito importante. A mudança desses hábitos é essencial para o controle da doença, porém, na maioria das vezes, acontece de forma lenta e gradual. Isto porque o desenvolvimento da HA e do DM é mais comum na vida adulta, fase em que os hábitos de vida já estão consolidados. Cabe aos profissionais da equipe de saúde, dentre eles os enfermeiros, despertarem nos indivíduos a necessidade de mudança de hábitos, ressaltando os benefícios a serem obtidos com o controle da doença e prevenção das complicações (OMS, 2004; BRASIL, 2013).

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DO ESTUDO (TIPO DE ESTUDO)

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa e descritiva. A Revisão Bibliográfica é parte de um projeto de pesquisa, que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico (SANTOS e CANDELORO, 2006, p. 43).

Para Andrade (2010, p. 112), na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados e analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador possa interferir neles. Então, significa que os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não manipulados pelo pesquisador.

3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada via aparelho eletrônico (notebook) no primeiro semestre de 2019. A busca dos resultados foi realizada em produções científicas publicadas a partir do ano de 2009, nos idiomas português e inglês, indexadas na base de dados especializada em enfermagem (BDENF), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal (REDALYC), Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, sítio eletrônico do Ministério da Saúde, gestor de políticas públicas de saúde no Brasil, Revista *Lyfe Style* e sites especializados no assunto. Os descritores selecionados como eixos norteadores da pesquisa foram: doença crônica não transmissível, hipertensão arterial e estilo de vida.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram consideradas como critérios de inclusão as publicações de: a) material de procedência nacional; b) textos disponíveis gratuitamente; c) artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados desde 2009 até 2019; d) idioma português com conteúdo relacionado hipertensão arterial, estilo de vida. Não foram considerados como critérios de exclusão os materiais que não completam os critérios a, b, c e d, anteriormente citados.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram compilados e analisados a luz da literatura pertinente e serão apresentados de forma descritiva, tabular e gráfica.

As coletas de dados foram baseadas na identificação de artigos originais, observando fonte de localização; análise de conteúdo para coleta de dados.

3.5 DESFECHOS

3.5.1 Desfecho Primário

Verificar a interferência da doença sobre o estilo de vida dos hipertensos e sensibilizar a população sobre a doença através de educação em saúde.

3.5.2 Desfecho Secundário

Os resultados obtidos neste estudo servirão como indicador para serviços de saúde e respectiva publicação em revista científica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram encontrados 19 estudos na base de dados BDEFN, 96 estudos na base de dados LILACS, 20 estudos na base de dados SCIELO, 349 estudos na base de dados REDALYC e 22 estudos na base de dados da Revista *Life Style* conforme demonstrado no quadro 1. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, permitindo identificar os artigos que abordaram o tema estilo de vida dos pacientes com hipertensão arterial.

Quadro 1 – Resultados das buscas nas bases de dados consultadas, 2019

Base de dados consultadas	Resultado inicial	Filtragem dos resultados
BDEFN	19	5
LILACS	96	4
SCIELO	20	3
REDALYC	349	8
REVISTA LIFE STYLE	22	8
Total	506	28

Fonte: Autora da pesquisa, 2019.

Detalhando o quadro 1 foram analisados 28 estudos dos seguintes autores a saber: MARTINS, LOPES, GUEDES, NUNES, DINIZ, CARVALHO (2015); BUNDCHEN, SCHENKEL, SANTOS, CARVALHO (2013); FIGUEREDO, ASAKURA (2010); FILHO, SOUZA, JARDIM, SOUZA, JARDIM (2015); PAES, FONTBONNE, MELO, RODRIGUES, CESSÉ (2018); LIMA, SCHWARTZ, MUNIZ, ZELLMER, LUDTKE (2011); SOUZA, STEIN, BASTOS, PELLANDA (2014); OLIVEIRA, FILHO,

PEREIRA, FERREIRA, GONZAGA, PEREIRA(2018); LOPES, GUEDES, NUNES, DINIS, CARVALHO (2015); MACHADO, KOELLN (2009); ALMEIDA, MOURA, PIANTINO, ROSSI (2017); ABREU, BRANDÃO, ESTIMA, ASSIS (2016); PAES, FONTBONNE, CESSÉ(2011); PAZ, SOUZA, GUIMARÃES, PAVANI, CORREA, CARVALHO, RODRIGUES (2011); VIEIRA, ANDRADE, NASCENTES (2018); FALCÃO, SILVA(2018); SANTOS, MARQUES, CARVALHO (2012); COSTA, SANTOS, CARVALHO, BORGES(2017); BONALUME, ABREU, FRAZÃO (2009); RIBEIRO, BOERY, CASOTTI, FREIRE, TEIXEIRA, BOERY (2015) SILVA, SOUSA, KUMPEL, SOUSA, PORTO (2016); PÔRTO, KUMPEL, OLIVEIRA, CAMPELO, PUCCI, LEITE, ALMEIDA (2017); FERREIRA, STAUT, ARAUJO, OLIVEIRA, PORTES (2011), GONÇALVES, SILVA, NINAHUAMAN, ABDALA, LIMA(2018), ALVES, SILVA, SILVA, TEIXEIRA, ABDALA, MEIRA (2016); PORTES (2018); MEIRA, ABDALA, TEIXEIRA, NINAHUAMAN, MORAES, SALGUEIRO (2015), DUTRA, FREITAS, PORTO(2017).

O fichamento dos artigos contemplando, os autores, ano de publicação, objetivo, método, participantes e resultados fundamentais obtidos nas pesquisas que foram analisadas e encontram-se descritos no quadro 2.

Quadro 2 – Resultados segundo autores, objetivo, método, participantes e conclusões dos estudos, 2019.

Autores	Objetivo	Método	Participantes	Conclusões
FIGUEIREDO, ASAKURA.(2010)	Caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde.	Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal.	Os dados foram coletados em prontuários e por meio de entrevistas com 54 pacientes hipertensos.	A comunicação entre os membros da equipe de saúde e os pacientes deve ser melhorada, e as pessoas envolvidas no tratamento da hipertensão precisam discutir as dificuldades encontradas e buscar formas de resolvê-las.

<p>SOUZA, et al. (2014)</p>	<p>Descrever o perfil epidemiológico e avaliar o controle pressórico de pacientes cadastrados em Hiperdia, na cidade de Novo Hamburgo (RS).</p>	<p>Estudo transversal, com amostra probabilística estratificada por conglomerados, incluindo 383 adultos cadastrados no Programa Hiperdia das 15 Unidades Básicas de Saúde do município, realizado entre 2010 e 2011.</p>	<p>A média de idade foi de 63 ± 10 anos, sendo a maioria mulheres, pertencentes à classe C, com baixa escolaridade, sedentários e com histórico familiar para HAS. O diabetes melito (DM) estava presente em 31%, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo era de 54,3%, e 33,7% estavam com pressão arterial controlada. O DM mostrou-se fortemente associado com o controle inadequado da PA, com 15,7% dos diabéticos com PA considerada controlada.</p>	<p>Mesmo com o cadastro no Programa Hiperdia, o controle da PA nos hipertensos não é satisfatoriamente alcançado e mantido, sendo os hipertensos diabéticos os que apresentam o controle mais inadequado.</p>
-----------------------------	---	---	--	---

MARTINS, et al. (2015)	identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem Estilo de Vida Sedentário (EVS) e analisar sua associação com os indicadores clínicos (IC) e fatores relacionados (FR) em indivíduos com hipertensão arterial (HA).	Estudo Transversal	PARTICIPARAM 285 pacientes com HAS em um centro de referência em atendimento ambulatorial no nordeste do Brasil	o estudo identificou os principais indicadores para inferência de EVS, bem como seus possíveis fatores causais entre pessoas com HAS.
BUNDCHEN et al. (2013)	Avaliar o efeito do tratamento exclusivo com exercício físico na pressão arterial (PA) e qualidade de vida (QV) de hipertensos.	Método: estudo de corte transversal	Ensaio clínico com 32 hipertensos sedentários, 55±9 anos, que estavam sob tratamento farmacológico (TF) aleatoriamente alocados em Grupo Exercício (GE) e Grupo Controle (GC).	A terapêutica anti-hipertensiva, exclusivamente por meio do exercício físico na comparação com tratamento farmacológico convencional, possibilitou idêntico controle da PA e melhor percepção de QV.
LOPES et al. (2015)	Este artigo descreve a acurácia diagnóstica do International Physical Activity Questionnaire para a identificação do diagnóstico de enfermagem Estilo de vida sedentário.	Foi utilizado um desenho transversal e os pacientes foram selecionados consecutivamente.	O estudo foi desenvolvido com 240 indivíduos com hipertensão arterial estabelecida..	A análise da área sob a curva característica operador-receptor para as atividades de intensidade moderada, caminhadas, e para atividade física total mostrou que o International Physical Acti-

				<p>vity Questionnaire apresenta capacidade moderada para classificar corretamente os indivíduos com e sem estilo de vida sedentário</p>
LIMA et al, (2011)	<p>Compreende-se a necessidade do desenvolvimento de programas de atenção básica, destinados à prevenção, identificação e acompanhamento dos casos de hipertensão arterial e diabetes.</p>	<p>Realizou-se estudo descritivo, de corte transversa</p>	<p>A amostra foi constituída pelos usuários diabéticos e hipertensos cadastrados no sistema HyperDia por intermédio de uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolvidas no estudo.</p>	<p>Os achados do estudo evidenciam que a população de diabéticos e hipertensos cadastrada nas três UBS's estudadas, tem o perfil semelhante ao dos cadastrados em âmbito nacional. Há maior número de mulheres, com diagnóstico de HAS, na faixa etária acima de cinquenta anos, que moram com companheiro e cursaram o primeiro grau incompleto. Em relação às complicações crônicas decorrentes das doenças, as mais comuns foram às cardiovasculares e os fatores de risco estiveram relacionados aos hábitos de vida sedentários, ao sobrepeso</p>

				e a obesidade.
FILHO et al, (2015)	Avaliar o controle da pressão arterial (PA) e desfechos cardiovasculares em pacientes atendidos no Centro de Referência em Hipertensão e Diabetes, localizado em uma cidade de médio porte da Região Centro-Oeste do Brasil.	. Trata-se de um estudo quase experimental, com amostra representativa dos hipertensos em acompanhamento no CRHD.	Dos 1.299 participantes inicialmente analisados, foram reavaliados 1.227 através de visitas domiciliares. O tempo médio de seguimento foi de $4,5 \pm 2,2$ anos (mediana de 5 anos), com um tempo máximo de 9 anos e mínimo de 1 ano.	Apesar da considerável melhora da taxa de controle pressórico no período de seguimento, houve piora dos fatores de risco e número elevado de desfechos cardiovasculares.
SANTOS et al (2012)	Descrever os fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso	Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa.	A amostra foi constituída por 400 usuários hipertensos.	As condições favoráveis à adesão do usuário hipertenso ao tratamento estão vinculadas ao próprio usuário, à família, à equipe de saúde e à instituição de saúde, havendo uma evidência de inter-relação e interdependência
BONALUME et al(2009)	Comparar os níveis pressóricos de grupos controle e experimental na atenção primária pela aplicação de um instrumento não farmacológico.	Estudo de campo, de caráter observacional randomizado e qualitativo.	Foi selecionada uma amostra constituída de 20 pessoas	Concluimos que as estratégias para a prevenção da HAS são de grande importância, especialmente no âmbito da atenção primária, e produzem consideráveis

				impactos socioeconômicos..
COSTA et al. (2017)	O objetivo do estudo foi realizar uma revisão da literatura a respeito dos efeitos do exercício aquático sobre a pressão arterial de hipertensas com idade igual ou acima de 50 anos.	Caracteriza-se em uma pesquisa do tipo revisão sistemática da literatura	Foram encontrados 180 artigos nas diferentes bases de dados, que depois de analisados em diferentes etapas, foram classificados 11 artigos sobre hidroterapia, exercício aquático e imersão em mulheres hipertensas acima de 50 anos	Os exercícios aquáticos tem sido utilizados para o tratamento e a prevenção da hipertensão arterial, com os resultados do presente estudo verificou-se que esse tipo de exercício promove a diminuição da pressão arterial sistólica e diastólica mesmo em mulheres hipertensas.
PAZ et al (2011)	Descrever os estilos de vida dos pacientes hipertensos atendidos com a estratégia de Saúde Familiar.	estudo transversal	participaram 273 pacientes hipertensos selecionados aleatoriamente do programa de Saúde Familiar que atende três áreas de Pirai/RJ (Brasil). Para a coleta de dados se utilizou o questionário "Estilo de Vida Fantástico".	Ainda que o estilo de vida se considerou satisfatório, as condições e o perfil de saúde indicam a persistência de fatores de risco de doença cardiovascular.
FALCÃO et al (2018)	Avaliar estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em homens idosos.	Trata-se de estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa.	com 254 homens idosos	Constatou-se a adesão parcial dos homens idosos avaliados, os quais utilizam

				alguns hábitos saudáveis como mecanismo compensatório para manter práticas que dificultam a adesão ao tratamento
PAES et al (2011)	Identificar o estilo de vida de hipertensos que frequentam o programa “Academia da Cidade” do Distrito Sanitário VI, do município de Recife-PE,	Estudo descritivo, observacional, transversal.	A população do estudo incluiu todos os frequentadores de quatro polos do Programa “Academia da Cidade” que declararam serem portadores de hipertensão arterial e que aceitaram participar da pesquisa (n=78), nos meses de outubro e novembro de 2009.	Estes achados reforçam a necessidade de desenvolver e ampliar medidas educativas que influenciem a mudança de comportamento da população em relação ao estilo de vida..
VIEIRA et al (2018)	Objetivo de avaliar a influência das ações do HIPERDIA na qualidade de vida dos pacientes hipertensos de uma cidade do Triângulo Mineiro, realizado entre 2013 e 2016.	Este é um estudo quantitativo, descritivo e exploratório	Indivíduos hipertensos que fazem acompanhamento no programa HIPERDIA. Participaram também do estudo, voluntários, funcionários do Serviço de Patologia Clínica, HCUFTM/ Filial EB-SERH, classificados como normotensos. Com vistas ao esclarecimento dos pa-	Concluiu-se apesar das ações do HIPERDIA serem importantes, elas não têm conseguido conscientizar uma parte dos usuários a tomarem medidas que possam reduzir as complicações da HAS, associadas ou não ao diabetes

			cientes atendidos no HIPERDIA		
ABREU al(2016)	et	Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as causas de adesão ou não ao tratamento de pacientes hipertensos e/ou diabéticos.	revisão integrativa	selecionou-se 26 artigos	Concluiu que presente estudo identificou que os fatores que melhoram e pioram a adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão e diabetes são multifatoriais e relacionados às variáveis do próprio paciente, do tratamento em si e do sistema de saúde.
OLIVEIRA (2018)	et al	Avaliar os níveis tensionais e fatores associados à hipertensão arterial de usuários atendidos em um serviço de pronto atendimento à saúde.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal,	100 usuários	Revela-se que os níveis tensionais dos homens foram mais elevados que entre as mulheres e a prevalência de hipertensão arterial foi maior do que a estimada para a população brasileira.
ALMEIDA al(2017)	et	Identificar o perfil socioeconômico e estilo de vida de pacientes hipertensos cadastrados no programa Hiperdia da unidade da Estratégia de Saúde da Família.	Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de base populacional.	Foram identificados 253 hipertensos	Quanto ao estilo de vida, identificou-se que, quanto à prática de exercícios físicos (92%), os participantes mostraram-se sedentários. A percepção do peso foi de “um pouco acima” (43%) e, quanto ao

				hábito de tabagismo, 5% o possuem. Quanto ao consumo de álcool, 9% o consomem
MACHADO, KOELLN(2009)	Conhecer as crenças de portadores de doenças crônico-degenerativas sobre saúde e sua influência no cuidado com a saúde.	O estudo foi do tipo descritivo e utilizou técnicas qualitativas para a coleta e análise dos dados.	Totalizando 20 participantes.	As categorias identificadas mostraram como valores: saúde, família e fé; como crenças: saúde é tudo, doença é algo ruim e conviver com a doença pelo resto da vida. As crenças sobre cuidados com a saúde abarcaram cuidado com o medicamento e com a alimentação. Os cuidados com a saúde envolveram seguir a dieta, realizar reeducação alimentar, realizar atividade física e seguir o regime terapêutico. Os dados permitiram concluir que as atitudes influenciadas pelas crenças abrangeram conviver com a doença e se cuidar para viver mais e melhor

RIBEIRO et al (2015)	objeto deste estudo, constitui uma atenção científica que há muito vem sendo alvo de estudos e intervenções científicas, visando oferecer tratamento e qualidade de vida a essa clientela	Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico.	92 hipertensos	Concluiu-se que a adesão ao tratamento medicamentoso para a HAS pôde ser considerada satisfatória na amostra estudada; e apresentaram melhores níveis de adesão em indivíduos em situação marital de união estável, com controle da PA por meio do tratamento medicamentoso aliado à adoção de hábitos de vida saudáveis e tempo de diagnóstico da HAS inferior a 10 anos.
PAES et al (2018)	Com o objetivo de evidenciar o tamanho do problema e os fatores associados, analisou se o controle da pressão arterial e sua associação com características socioeconômicas, demográficas, de estilo de vida e de orientações profissionais.	Trata-se de uma análise secundária dos dados de uma pesquisa epidemiológica, de desenho transversal.	Amostra aleatória de 784 hipertensos atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no estado de Pernambuco	Apesar de se enquadrar nas taxas habitualmente encontradas em estudos de hipertensos na atenção primária, o controle da PA demonstrado neste estudo continua pouco satisfatório: menos da metade dos hipertensos estavam com níveis de pressão abaixo de 140/90 mmHg

SILVA et al (2016)	O principal objetivo deste estudo foi verificar quais os fatores de estilo de vida que os usuários do SUS no interior de São Paulo têm adotado com maior frequência.	Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Mogi Guaçu, no estado de São Paulo.	222 participantes de ambos os sexos, com idade superior a 30 anos e usuários do Sistema Único de Saúde exclusivos.	Pode-se concluir que: de uma forma geral, o usuário tem um estilo de vida entre regular e positivo, que os domínios de nutrição e atividade físicas foram os de menor pontuação obtida no questionário e que os fatores de estilo de vida com baixo risco para doenças crônicas e mortalidade prematura. Mais presentes foram primeiramente não fumar, seguido por não uso de álcool e controle do peso.
PÔRTO et al (2017)	Objetivo de comparar a idade cronológica e a idade biológica com relação ao estilo de vida.	Estudo transversalmente,	82 jovens estudantes do período noturno e moradores da Zona Sul da cidade de São Paulo.	Entre os principais resultados deste estudo pode-se destacar três: primeiro, o maior número de horas trabalhadas influenciou negativamente no estilo de vida de amostra; segundo, os fatores complicadores, para um bom estilo de vida, estiveram relacionados

				aos maus hábitos alimentares e à inatividade física; e o terceiro destaque foi a correlação entre o estilo de vida e a projeção
FERREIRA et al (2011)	o objetivo do presente estudo foi identificar características do estilo de vida de ASD com diferentes padrões dietéticos, com especial interesse em identificar aspectos favoráveis e desfavoráveis relativos ao risco cardiovascular	Estudos epidemiológicos.	Foram distribuídos 2.355 questionários às pessoas com 20 anos ou mais.	Dessa forma, concluímos que os indivíduos semivegetarianos deste estudo apresentaram um estilo de vida mais saudável em relação aos não vegetarianos, reforçando a idéia de que a dieta vegetariana contribui para a promoção da saúde.
GONÇALVES et al (2018)	Avaliar o perfil de risco para doenças cardiovasculares em estudantes universitários do período noturno na zona Sul de São Paulo.	Estudo transversal, quantitativo,	Realizado com 116 universitários em São Paulo	Concluiu-se que o risco cardiovascular para esses 116 estudantes foi menor quando comparado com outros na literatura, porém, necessitam de atenção quanto a algumas mudanças nos hábitos do estilo de vida para ambos os sexos.
ALVES et al (2016)	Analisar a influência de ofici-	Estudo intervencional e descritivo.	Amostra de conveniê-	Conclui se que intervenção teve

	nas de espiritualidade que propõem hábitos saudáveis ligados ao estilo de vida, para melhoria dos níveis de pressão arterial.		cia com quatro participantes	efeito positivo nos valores pressóricos e na qualidade de vida; porém estatisticamente não significativa ($p > 0,05$).
PORTES (2018)	objetivo desse comentário foi resumir e apresentar os dados de dois estudos, separados por 45 anos, a respeito do número de componentes do Estilo de Vida Saudável sobre a mortalidade e expectativa de vida.	Amostra populacional e probabilística, representativa da população da Califórnia. Questionários de 23 páginas foram deixados com as famílias e a proporção de retorno foi de 86%. Dos 6.928 indivíduos do estudo, houve 371 óbitos nos 5 anos e meio de acompanhamento. Certificados e registros de óbitos de todos foram obtidos.	Dos 6.928 indivíduos do estudo, houve 371 óbitos nos 5 anos e meio de acompanhamento. Certificados e registros de óbitos de todos foram obtidos.	Os resultados encontrados nos estudos de Belloc (1973) e Li et al. (2018) não deixam dúvidas de que, quanto maior o número de hábitos saudáveis praticados, ou melhor ainda, quanto mais princípios de Estilo de Vida Saudável são praticados, menor a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as prematuras, e maior a expectativa de vida.
DUTRA et al(2017)	Objetivo do estudo foi avaliar o estilo de vida de pacientes obesos e com sobrepeso usuários de uma Policlínica Universitária situada na região Sul de São	Este é um estudo longitudinal/observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa	O estudo foi realizado nas dependências e com os pacientes provenientes de uma Policlínica Universitária situada na região Sul de São Paulo-SP	concluir que a transição do perfil nutricional ocorrida nos últimos 30 anos no Brasil trouxe um resultado epidemiológico preocupante, com

				aumento do número de indivíduos com hipertensão arterial.
MEIRA et al(2015)	O objetivo deste artigo é analisar o perfil do estilo de vida de uma população de jovens e adultos que frequentam um Shopping Center na zona sul de São Paulo.	Trata-se de um estudo de corte transversal, com abordagem quantitativa.	Foram atendidas 350 pessoas e destas, 206 foram elegíveis para a análise.	Os resultados desses estudos corroboram com os encontrados nesta pesquisa, ressaltando-se que, embora o estilo de vida da população estudada tenha sido muito bom, houve deficiência quanto à prática de atividades físicas para ambos os sexos

Fonte: Autora da pesquisa, 2019.

Ao se analisar os estudos, observou-se que, dentro do corte temporal selecionado (2009-2019), o ano de 2018 foi o que teve mais publicações na íntegra sobre o objeto de estudo, perfazendo um total de 06 artigos (21,74%), seguido do ano de 2015 (17,9%), nos anos de 2011 e 2017 (14,2%) no ano de 2016(10,71%) no ano de 2009 (7,15%) e nos anos 2010,2012,2013 e 2014 (3,6%). No ano de 2019 não foi publicado artigos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão. Conforme, demonstrados no quadro 1.

O quadro 1 reflete a necessidade de produções científicas a respeito do estilo de vida dos pacientes com hipertensão arterial. A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) ($\geq 140 \times 90$ mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais, ocorrendo com maior prevalência em homens idosos(5) e o Estilo de Vida Saudável (EV) é definido como o conjunto de hábitos, costumes, práticas e

comportamentos, individuais ou coletivos, positivamente relacionados à saúde, os quais podem ser influenciados, mudados, incentivados ou inibidos pelo meio social (PORTES, 2018).

Tabela 2- Distribuição dos artigos segundo o período de publicação dos estudos que compuseram a amostra.

Período de Publicação	N	%
2009	02	7,15
2010	01	3,6
2011	04	14,2
2012	01	3,6
2013	01	3,6
2014	01	3,6
2015	05	17,9
2016	03	10,71
2017	04	14,2
2018	06	21,74
2019	0	0
Total	28	100

Fonte: Autora da pesquisa, 2019.

Tabela 3 - Os tipos de estilo de vida dos pacientes com HAS segundo a literatura.

Os tipos de estilo de vida dos pacientes com HAS segundo a literatura.	N	%
Estilo de vida sedentário	4	23,6
Vegetarianos, semivegetarianos, ovolactovegetarianos e não vegetarianos	1	5,9
Habitos saudáveis	5	29,4
Prática regular de atividade física	5	29,4
Tratamento Medicamentoso	2	11,7
Total	17	100%

Fonte: Autora da pesquisa, 2019.

Dentre os 28 artigos levantados na revisão de literatura, (n=4) 23,6% citam diretamente sobre estilo de vida sedentário, em seguida (n=1) 5,9% citaram sobre semivegetarianos, (n=5) 29,4% relatam sobre hábitos saudáveis, (n=5) 29,4% sobre a prática regular de atividade física e (n=2) 11,7% Tratamento medicamentoso. O total de artigos excede o número de artigos utilizados para a presente pesquisa, porque alguns repetiram-se por citar mais de um tema.

Os resultados dos estudos mostram que o Estilo de Vida “é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Mudanças no estilo de vida tem ocorrido de acordo com as preferencias sociais ao longo da vida do ser humano. As características da população mudam conforme o tempo (DUTRA *et al.*, 2017).

O autor Dutra *et al.*, (2017,) diz que é importante salientar a monitorização da ingestão alimentar, uma vez que a baixa ingestão de gordura total, especialmente os ácidos graxos saturados e trans, juntamente com a alta ingestão de frutas, vegetais e grãos integrais são as estratégias de escolha para o equilíbrio da ingestão de calorias que ao longo do tempo atinge-se um peso saudável.

Assim, a falta de exercícios físicos pode ser vista como um problema social que necessita de intervenções capazes de contribuir para uma mudança de estilo de vida e para uma redução das taxas de morbimortalidade relacionadas às doenças crônicas (MARTINS *et al.*, 2015).

Mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil e quase sempre acompanhada de muita resistência; por isso, a maioria das pessoas não consegue fazer modificações e, especialmente, mantê-las por muito tempo. No entanto, a educação em saúde é uma alternativa fundamental para conduzir as pessoas a essas mudanças, para fins de prevenção e/ou controle dos fatores de risco da HAS, por meio do cultivo de hábitos e atitudes saudáveis (BONALUME *et al.*, 2009).

São diferentes os estilos de vida entre populações jovens do meio urbano e rural. Diferenciam-se quanto ao tipo de alimentação, escolaridade, acesso à saúde e saneamento básico. Na cidade de São Paulo, 40% de homens e mulheres em sua fase adulta não possui estilo de vida saudável, sendo que a justificativa é a vida agitada, não tendo tempo para se alimentar e realizar atividades físicas (PORTO *et al.*, 2017). Vale ressaltar a importância da prática de exercícios físicos regulares, e do consumo adequado de frutas, verduras e legumes para prevenir as comorbidades que a obesidade traz consigo. Além disso, outros elementos do estilo de vida são também importantes para saúde e bem-estar, tais como evitar o consumo de cigarros, possuir um bom relacionamento com a família e amigos, evitar o consumo de álcool, prática de sexo seguro, controle do estresse, além da necessidade de se ter uma visão otimista e positiva da vida (PORTO *et al.*, 2017).

Dados convincentes dão conta de que a abstenção do tabagismo, o controle do peso corporal, a atividade física regular, o consumo de castanhas e a dieta

vegetariana prolongam a expectativa média de vida, reduzem a mortalidade por doenças cardiovasculares a mortalidade por todas as outras causas e a incidência de vários cânceres (FERREIRA *et al.*, 2011).

Devido essa dieta concluímos que os indivíduos semivegetarianos deste estudo apresentaram um estilo de vida mais saudável em relação aos não vegetarianos, reforçando a ideia de que a dieta vegetariana contribui para a promoção da saúde (FERREIRA *et al.*, 2011).

Na sociedade moderna, o medicamento ocupa, indevidamente, o lugar de símbolo de saúde; uma concepção inadequada. Tal visão inibe as intervenções nas causas sociais relacionadas à escolaridade, situação sanitária e socioeconômica, bem como comportamentais das doenças, que quase sempre implicam em trabalhosas mudanças de hábitos. Conseqüentemente, apesar da utilização de medicamentos ser decisiva no controle e prevenção das complicações relacionada às doenças crônicas, o Brasil, nos últimos anos, exhibe simultaneamente o aumento da prevalência dessas doenças (ALVES *et al.*, 2016).

Desta forma, torna-se necessário que os profissionais de saúde reflitam sobre a atenção a essa clientela e ofereçam orientações capazes de minimizar os fatores que influenciam na adesão à terapia medicamentosa e os estimulem a promover mudanças no estilo de vida e a adotar comportamentos saudáveis para a melhoria da sua qualidade de vida (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Tabela 4- A interferência da doença sobre o estilo de vida dos hipertensos

A interferência da doença sobre o estilo de vida dos hipertensos:	N	%
Alimentação.	5	27,8
Exercício físico	5	27,8
Qualidade de vida	7	38,9
Condições Socioeconômicos	1	5,5
Total	18	100%

Fonte: Autora da pesquisa, 2019.

A hipertensão arterial tem elevada prevalência no Brasil e constitui um dos maiores desafios para os profissionais de saúde, pois é decorrente do novo perfil populacional de envelhecimento progressivo e, conseqüentemente, da maior exposição aos fatores de risco cardiovasculares, o que aumenta a importância de

ações preventivas e educacionais que melhorem os hábitos e a qualidade de vida da clientela (BONALUME *et al.*, 2009).

O estilo de vida atual da população requer um ritmo acelerado, que se caracteriza como uma barreira, que não permite as pessoas tempo para os cuidados necessários a saúde, entre eles os cuidados com a nutrição (DUTRA *et al.*, 2017).

Todavia o Estilo de Vida Saudável associara-se positivamente à saúde e que a relação entre essas práticas e a saúde foi cumulativa, ou seja, quanto maior o número de hábitos saudáveis, melhor a saúde (PORTES, 2018).

A inatividade física tem sido considerada um dos maiores problemas de saúde pública por ser o mais prevalente dos fatores de risco para HAS. Por isso, a oferta de práticas de atividade física deve fazer parte dos trabalhos efetuados pela rede básica de saúde, já que o exercício físico regular reduz a PA e peso corporal, muito útil para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida (FALCÃO *et al.*, 2018).

A condição socioeconômica e o grau de escolaridade também podem influenciar na prevenção e no controle de HAS, uma vez que o tratamento é para o resto da vida e tem certo custo, o que faz com que vários pacientes abandonem o mesmo (ALMEIDA *et al.*, 2017).

Conclui-se que adesão ao tratamento é um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito à frequência, constância e perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde.

Portanto, o vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser considerado (SANTOS *et al.*, 2012).

Tabela 5 - Descrever a adesão ao tratamento associado ao estilo de vida segundo a literatura.

Descrever a adesão ao tratamento associado ao estilo de vida segundo a literatura.	N	%
Qualidade de vida	7	30,45
Equipe de saúde UBS	1	4,34
Medidas educativas que influenciam mudanças no estilo de vida.	6	26,08

Tratamento Medicamentoso.	2	8,7
Controle da Pressão Arterial	2	8,7
Prática regular de atividade física	5	21,73
Total	23	100%

Fonte: Autora da pesquisa, 2019.

A importância da prevenção de enfermidades e manutenção da saúde através de mudanças de estilo de vida deve ser algo contínuo aos jovens, pois estes ainda estão na fase inicial da vida e do amadurecimento.

Essa constatação denota a importância da inserção de políticas de promoção de saúde, pautadas em ações específicas que atuem sobre os indicadores de risco cardiovascular para essa população específica tais como: prática de atividade física regular, uma alimentação com baixo teor de sal e diminuir ou abolir o uso de álcool e fumo (GONÇALVES *et al.*, 2018). Dessa forma Autores sugerem que uma melhor atenção seja dada quanto ao incentivo à prática de atividades físicas e uma alimentação equilibrada para que esses jovens tenham melhor estilo de vida e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida (GONÇALVES *et al.*, 2018)

Faz-se necessário para o controle e adequado manejo da pressão arterial elevada, a identificação e acompanhamento dos hipertensos pelos serviços de saúde, pois tratamentos farmacológicos e não farmacológicos são capazes de melhorar significativamente o prognóstico da doença e a qualidade de vida das pessoas (ALVES *et al.*, 2016). Sabe-se que o controle da Hipertensão Arterial está associado a transformações socioeconômicas e culturais, as mudanças de hábitos de vida (tratamento não medicamentoso) e ao tratamento medicamentoso, quando necessário. As ações não medicamentosas se referem à redução do peso corporal, adoção de uma dieta balanceada, realização de atividade física, diminuição da ingestão de sódio, aumento da ingestão de potássio, diminuição do consumo de álcool, além das medidas associadas que envolvem abandono do tabagismo, controle das dislipidemias, entre outras (PAZ *et al.*, 2011).

É válido lembrar que a adesão ao tratamento sofre influência de fatores próprios do paciente, de sua relação com os membros da equipe multiprofissional de saúde e do contexto socioeconômico (FIGUEIREDO E ASAKURA, 2010)

Conclui-se na prática assistencial os profissionais que atuam na Atenção Básica, notadamente os da Estratégia de Saúde da Família, exercem importante função tanto no controle e tratamento dos hipertensos, quanto na prevenção de

complicações e educação para a saúde, sendo o espaço dos serviços e a comunidade que compõe à Unidade, cenários privilegiados para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e detecção precoce de agravos. A Estratégia Saúde da Família é a estratégia do Ministério da Saúde que objetiva a reorganização da atenção básica, na lógica da vigilância à saúde e traz uma concepção de trabalho em saúde baseada nos conceitos de qualidade de vida, responsabilização e vínculo entre as equipes e os usuários. (PAZ *et al.*, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro do que foi proposto pelos objetivos deste estudo, constatou-se que mudanças no estilo de vida não deixam dúvidas de que quanto maior o número de hábitos saudáveis praticados, menor a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis. Com essas mudanças comportamentais no estilo de vida e uma adesão a um plano alimentar saudável junto com a prática de atividade física se faz imprescindível para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

O trabalho mostrou-se a relevância e o quanto é importante a prática de atividade física principalmente em relação a melhor qualidade de saúde junto com o tratamento medicamentoso na vida dos pacientes hipertensos.

Entende-se que a atividade física e os hábitos alimentares são dois elementos do estilo de vida que desempenham um papel significativo na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Evidenciou-se, que o tratamento da hipertensão é permanente, durando toda a vida do indivíduo, e que é necessária a abordagem da equipe multiprofissional, por meio dos diversos saberes dos profissionais envolvidos e a realização de grupos educativos como um instrumento de grande valor no controle da doença hipertensiva. Acreditamos que este estudo irá contribuir como material de apoio aos acadêmicos de enfermagem, cujo intuito é conscientizar esses futuros enfermeiros sobre a importância da assistência em enfermagem voltada para estilo de vida dos hipertensos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S. et al 2017. **Estilo de vida e perfil socioeconômico de pacientes hipertensos** . APortuguês/Inglês Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(12):4826-37, dec., 2017.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ALVES, S., SILVA, V., SILVA, I., TEIXEIRA, C., ABDALA, G., & MEIRA, M. **Oficinas de espiritualidade e saúde para hipertensos ou pré-hipertensos**. *Life Style*, 3(2), 69-88. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>> Acesso em: 02 de jun. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. **Manual de Orientação Clínica Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**. São Paulo: SES/SP, 68 p. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF; 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha_plano.pdf> Acesso em: 02 de jun. 2019.

BONALUME, E. R. C. et al; **Comparação dos níveis pressóricos de um grupo de hipertensos submetidos a um protocolo de orientações e de outro, sem.** Conscientia e Saúde, vol. 8, núm. 2, pp. 225-238, São Paulo, Brasil. 2009.

COSTA, Yasmin Fernandes; ARAÚJO, Ocione Cristina de; ALMEIDA, Lucas Bruno Matias de; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. **O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura.** O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 38, n. 4, p. 473-481, 2014.

COTTA, R. M. T. et al. **Perfil socio sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira.** MG,2009.

DAMMERO, D. R. et al. **Perfil e estado nutricional de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de nutrição do sul do Brasil.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v. 13. n. 77. p. 54-60, 2019.

DELGADO, Cristiane Maria dos Santos; SILVA, Luciene Maria Ferreira da; GOMES, Maria Roseane L. Vasconcelos. **Hipertensão arterial e fatores de risco associados: uma revisão de literatura.** Conceito A. Recife, n. 2, p. 523-573, 2011.

DIAS, E. G. et al. **Estilo de vida e fatores dificultadores no controle da hipertensão.** Revista de Enfermagem da UFPI, 2015.

DORO, Marcio Roberto. **Análise de aspectos biodinâmicos e cardiovasculares, relacionados à atividade física e saúde: comparação entre idosos praticantes de atividade física e sedentários.** 2011. 88 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade São Judas Tadeu, 2011.

DUTRA, Sandra; FREITAS, Thaís; PORTO, Elias. **a influência do sobrepeso e obesidade sobre o estilo de vida.** Life Style, v. 4, n. 1, p.15-30, 2 out. 2017. Instituto Adventista de Ensino. 2017.

FERREIRA, G., STAUT, T., ARAÚJO, S., OLIVEIRA, N., PORTES, L. **Estilo de vida entre brasileiros Adventistas do Sétimo Dia.** *Life Style*, 1(1), 17-25. 2011.

FALCÃO, A. S. et al. **Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, [s.l.], v. 31, n. 2, p.1-10, 22 jun. 2018. Fundação Edson Queiroz.

FERNANDES, P. V. et al. **Valor Preditivo do Escore de Framingham na Identificação de Alto Risco Cardiovascular.** *Internacional Journal of Cardiovascular Sciences*- 2015.

FERREIRA GM, STAUT TC, ARAUJO SP, OLIVEIRA NC, PORTES LA. **Estilo de Vida entre Brasileiros Adventistas do Sétimo Dia.** *Lifestyle J*, 2011;1(1):17-25.

FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. **Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos.** *Acta paul. enferm.* [online]. 2010, vol.23, n.6, pp.782-787

GONÇALVES, Juliana de Souza et al. **Perfil de risco cardiovascular em estudantes universitários.** *Life Style*, [s.l.], v. 5, n. 2, p.91-108, 21 dez. 2018. Instituto Adventista de Ensino.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Serviço de Saúde Comunitária. Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação em Ações de Saúde. **Doenças e agravos não transmissíveis. Ação programática para reorganização da atenção a pessoas com hipertensão, diabetes mellitus e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares** no SSC-GHC. Porto Alegre: [s.n.], 2009.

MACHADO, Juliana Costa; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; MOREIRA, Tiago Ricardo; SILVA, Luciana Saraiva da. **Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 611-620, 2016.

MALTA, Deborah Carvalho; ANDRADE, Silvânia Suely Caribé de Araújo; OLIVEIRA, Taís Porto; MOURA, Lenildo de; PRADO, Rogério Ruscitto do; SOUZA, Maria de Fátima Marinho de. **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025.** *Ver. Bras. Epidemiol*, v. 22, p. 1-13, 2019.

MALACHIAS, M. V. B. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 4 - Estratificação de Risco Cardiovascular**. 2016 Arquivos Brasileiros de Cardiologia.

MEIRA, M., ABDALA, G., TEIXEIRA, C., NINAHUAMAN, M., MORAES, M., SALGUEIRO, M. **Perfil do estilo de vida de adultos da zona sul de São Paulo**. *Life Style*, 2(2), 67-82. 2016.

MEDINA, Fabio Leandro; LOBO, Fernando da Silveira; SOUZA, Dinoélia Rosa de; KANEGUSUKU, Hélcio; FORJAZ, Cláudia Lúcia de Moraes. **Atividade física: impacto sobre a pressão arterial**. *Rev.Bras. Hipertens*, v.17, n. 2, p. 103-106, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde). **Melhora dos cuidados crônicos através das redes de atenção à saúde**. Washington, 2012.

OLIVEIRA, T. L. et al. **Associação entre jornadas de trabalho e estilo de vida**. *Life Style*. 4. 55-71. 2018.

PAZ, Elisabete Pimenta Araújo et al. **Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar Investigación y Educación en Enfermería**. vol. 29, núm. 3, octubre-diciembre, 2011, pp. 467-476 Universidad de Antioquia Medellín, Colombia

PÔRTO, Elias Ferreira; KÜMPEL, Claudia; CASTRO, Antônio Adolfo Mattos de; OLIVEIRA, Isis Modesto de; ALFIERI, Fábio Marcon. **Como o estilo de vida tem sido avaliado: revisão sistemática**. *Acta Fisiatr*, v. 22, n. 4, p. 199-205, 2015.

PORTES, L. **número de componentes do estilo de vida saudável, mortalidade e expectativa de vida**. *Life Style*, 5(2), 77-89. 2018.

REMÍGIO, Bruna Marcela Gomes. **Implementação do cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos pelo sistema hiperdia na Unidade de Saúde Boa Vista Do Município de Arcoverde – PE**. 2012. 35 f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

RIBEIRO, I. J. S. et al. **prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial** . v. 29, n. 3 (2015)

RODRIGUES, K. A. F. et al. **Adesão da mulher hipertensa ao estilo de vida saudável – uma tecnologia educativa em saúde**. Campo Abierto, v. 37, n. 1, p. 107-118, 2018.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas dos; FILHO, Donato Mileno Barreira; PESSOA, Cinara Vidal; ARRAES, Maria Luísa Bezerra de Macedo; PRADO, Regilane Matos da Silva; BARROS, Karla Bruna Nogueira Torres. **Educação em saúde para idosos portadores de diabetes e hipertensão: um relato de experiência**. Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 93-104, 2016.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. **Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006. 149 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SILVA, E. et al. **Estilo de vida de indivíduos usuário do sistema único de saúde**. *Life Style*, 5(2), 61-75. 2018.

SOUSA, N. P. et al. **Estratificação de Risco Cardiovascular na Atenção Primária segundo Escore de Framingham**, 2016.

SERAFIM, T. S. et al. **Influencia del conocimiento sobre el estilo de vida saludable en el control de personas hipertensas**. Acta paul. enferm. [online]. 2010, vol.23, n.5.

SANTOS, Z. M. S. A. et al. **fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 26, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 298-306 Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil

TACON, K. C. B; SANTOS, H. C. O; CASTRO, E. C. **Perfil Epidemiológico da Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Atendidos em Hospital Público**. Revista Brasileira de Clínica Médica, v.8, n.6, p. 486-489, 2010.

World Health Organization. **A glossary of terms for community health care and services for older persons**. Who Centre for Health Development, Ageing and Health Technical Report, volume 5, 2004.