



Ministério da Educação  
Universidade Federal da Grande Dourados  
Hospital Universitário  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde



---

KAMILA ONOSE ARAUJO CUNHA

**FATORES QUE INFLUENCIAM PACIENTES HIPERTENSOS NA ADOÇÃO  
DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS**

---

Dourados

2014

KAMILA ONOSE ARAUJO CUNHA

**FATORES QUE INFLUENCIAM PACIENTES HIPERTENSOS NA ADOÇÃO DE  
HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Programa de Residência Multiprofissional em  
Saúde – Atenção Cardiovascular do Hospital  
Universitário da UFGD.

Orientador: Prof. Msc. Flaviany Aparecida  
Piccoli Fontoura.

Dourados

2014

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca do Hospital universitário –HU/ UFGD

616.12 C972f	<p>Cunha, Kamila Onose Araujo</p> <p>Fatores que influenciam pacientes hipertensos na adoção de hábitos de vida saudáveis. / Kamila Onose Araujo Cunha. – Dourados, MS : UFGD-HU, 2014. 28f.</p> <p>Orientadora: Profa. Ma. Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção Cardiovascular) – Universidade Federal da Grande Dourados.</p> <p>1. Pacientes hipertensos - Comportamentos saudáveis. 2. Estilo de vida (Saúde) 3.Hipertensão. 4. Doenças Cardiovasculares. I. Título.</p>
-----------------	--

KAMILA ONOSE ARAUJO CUNHA

**FATORES QUE INFLUENCIAM PACIENTES HIPERTENSOS NA ADOÇÃO DE  
HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Programa de Residência Multiprofissional em  
Saúde - Atenção Cardiovascular do Hospital  
Universitário da UFGD.

*BANCA EXAMINADORA*

---

Prof. Msc. Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura.  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

---

Prof. Dra. Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

---

Prof. Msc. Ana Lúcia Marran  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

Dourados, MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

CUNHA, Kamila Onose Araujo. **Fatores que influenciam pacientes hipertensos na adoção de hábitos de vida saudáveis**. 2014. 28. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Multiprofissional em Saúde - Atenção Cardiovascular) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2014.

## RESUMO

As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Existem fatores que predisõem o indivíduo a desenvolver doenças cardiovasculares (DCV) que são considerados modificáveis ou passíveis de controle, como a hipertensão arterial, diabetes, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e dieta inadequada. Outros, no entanto não podem ser modificados, tais como a idade, sexo, etnia e hereditariedade. A hipertensão arterial é o fator isolado que está intimamente ligado ao desenvolvimento de DCV e geralmente está associada aos fatores de risco comportamentais, conferindo maior vulnerabilidade aos indivíduos hipertensos. Estudos comprovam a eficácia da adoção de estilo de vida saudável na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Diante disso, este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem por objetivo reunir evidências disponíveis sobre os fatores que influenciam pacientes hipertensos na adesão a hábitos de vida saudáveis para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares. Foram realizadas buscas nas bases de dados SciELO e LILACS, com os descritores: “comportamentos saudáveis”, “estilo de vida”, “doenças cardiovasculares” e “hipertensão”. Mediante critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 20 artigos. Após leitura sistemática e análise crítica pode-se inferir que a adoção de hábitos de vida saudáveis envolve o contexto socioeconômico e cultural no qual o indivíduo está inserido, o apoio familiar, o conhecimento a respeito da doença, a idade e o tempo de diagnóstico. A educação em saúde se mostrou como importante ferramenta para a promoção do estilo de vida saudável e consequente redução do risco de doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Comportamentos saudáveis, Estilo de vida, Hipertensão, Doenças Cardiovasculares.

CUNHA, Kamila Onose Araujo. **Factors influencing hypertensive patients in adopting healthy lifestyles**. 2014. 28. Coursework (Multidisciplinary Residency in Health - Cardiovascular Care) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2014.

### **ABSTRACT**

Diseases of the circulatory system are the leading cause of morbidity and mortality in Brazil and worldwide. There are factors that predispose individuals to developing cardiovascular disease ( CVD ) that are considered modifiable or amenable to control, such as arterial hypertension , diabetes , overweight and obesity , physical inactivity , smoking, alcoholism and inadequate diet . However others can not be modified , such as age , sex, ethnicity and heredity . Arterial hypertension is the single factor that is closely linked to the development of CVD and is usually associated with behavioral risk factors conferring increased vulnerability to hypertensive individuals . Studies show the effectiveness of adopting healthy lifestyle in the prevention and control of cardiovascular diseases. Thereby, this work is in an integrative literature review which aims to bring together available evidence on the factors that influence adherence to hypertensive patients on healthy lifestyles for the prevention and control of cardiovascular diseases . " Healthy behavior , " lifestyle " , " cardiovascular disease " and " hypertension " : Searches were conducted in the databases SciELO and LILACS, with descriptors . By inclusion and exclusion criteria 20 articles were selected. After systematic and critical analysis reading can be inferred that the adoption of healthy lifestyle habits involves the socioeconomic and cultural context in which the individual belongs , family support , knowledge about the disease , the age and time of diagnosis . Health education has proved to be an important tool for the promotion of healthy lifestyle and consequent reduction in risk of cardiovascular disease .

**Key-words** : Healthy Behaviors , Lifestyle , Hypertension , Cardiovascular Diseases .

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>08</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO A – Referências dos artigos selecionados nas bases de dados .....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças do aparelho circulatório constituem a principal causa de morbimortalidade no mundo. No Brasil, tendo em vista o crescimento econômico, as mudanças nas características demográficas da população e o aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornaram a principal causa de mortalidade, sendo a elas atribuídos 72,4 % dos óbitos em 2009 no país. Dentre estes óbitos, 80,7% foram causadas por doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória e diabetes, sendo que as doenças cardiovasculares foram isoladamente a causa de 31,3% das mortes nesse mesmo ano (BRASIL, 2011b). Dados do Datasus de 2011 revelam um pequeno declínio dos óbitos por doenças do aparelho circulatório, representando 30,69%, mesmo assim estas enfermidades mantêm-se como as principais causas de óbito no país.

Devido à alta mortalidade, a invalidez precoce e as numerosas internações as DCNT geram alta carga econômica, produzindo altos custos para o setor da saúde e para os portadores dessas doenças e suas famílias (BRASIL, 2006).

Existem fatores que predisõem o indivíduo a desenvolver DCV. Alguns são considerados modificáveis ou passíveis de controle, como a hipertensão arterial, Diabetes, sobrepeso e obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo e dieta inadequada. Outros, no entanto não podem ser modificados, tais como a idade, sexo, etnia e hereditariedade (BRASIL, 2006). De acordo com Goulart (2010), fatores de risco relacionados a hábitos de vida não saudáveis como uso de tabaco, inatividade física e alimentação inadequada são responsáveis por cerca de 80% da carga total das DCV.

Segundo o Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil para 2011-2022 tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e álcool são fatores de risco para as quatro doenças crônicas de maior impacto mundial (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas). Em termos de mortes atribuíveis, os grandes fatores de risco globalmente conhecidos são: pressão arterial elevada (responsável por 13% das mortes no mundo), tabagismo (9%), altos níveis de glicose sanguínea (6%), inatividade física (6%) e sobrepeso e obesidade (5%) (BRASIL, 2011a).

Diante da relevância do tema DCNT, em especial das DCV para o setor da saúde, várias iniciativas de prevenção e controle têm sido fomentadas, inclusive pela Organização Mundial da Saúde, que desde 2002 vem desenvolvendo métodos de redução das DCNT com base na redução



ou controle dos fatores de risco. No Brasil e em outros países, ações em saúde pública que utilizam a educação em saúde e ações comunitárias com enfoque na mudança do estilo de vida e aquisição de hábitos saudáveis tem alcançado êxito na redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

A hipertensão arterial é por si só, um fator de risco que está direta ou indiretamente, ligado à maioria das complicações cardiovasculares, contribuindo para o grande ônus gerado por tais doenças à sociedade. O tratamento medicamentoso tem indicações precisas; porém, a adoção de hábitos de vida saudáveis já mencionados está indicada a todos os pacientes hipertensos. Entretanto, existem dificuldades de as pessoas com hipertensão persistirem seguindo as recomendações médicas, com expressiva frequência de abandono do tratamento. Neste contexto, esses pacientes possuem fatores acumulados para doenças cardiovasculares que os deixam mais vulneráveis, por isso a necessidade de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente através da adoção de estilo de vida saudável, direcionadas a esta população específica (DUARTE *et al.* 2010; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

Porém, há que se considerar que estes fatores classificados como comportamentais são complexos de serem alterados, pois sua mudança implica na ressignificação de práticas culturalmente e socialmente adquiridas. Cabe ao profissional da enfermagem auxiliar o paciente portador de DCV a envolver-se no processo terapêutico, ajudando-o na compreensão da necessidade de assumir modificações no seu estilo de vida, contribuindo para sua adesão ao tratamento, no controle da doença e na prevenção primária e secundária, buscando a promoção da saúde em sua dimensão biopsicossocial e a qualidade de vida do sujeito, sendo este corresponsabilizado por sua saúde e estimulado a desenvolver sua autonomia. Portanto, para que esse objetivo seja alcançado e haja uma real adesão dos pacientes ao estilo de vida saudável e mudança no cotidiano das práticas inadequadas é necessário conhecer as dimensões culturais e psicossociais, que o processo saúde e doença assume para o indivíduo. (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012; BEZERRA *et al.*, 2010).

Diante disso, este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem por objetivo reunir evidências disponíveis sobre os fatores que influenciam pacientes hipertensos na adesão a hábitos de vida saudáveis para a prevenção e controle de doenças cardiovasculares.

## 2 METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método de pesquisa que reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre determinado tema de maneira sistematizada, de modo a contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre o assunto abordado. Através da revisão integrativa pode-se realizar uma análise ampla, reunindo vários estudos, o que possibilita discussões sobre métodos e resultados e gera reflexões para novas pesquisas. Assim como para outras ciências, ela é um método valioso para a Enfermagem, visto que através dela os profissionais podem atualizar seus conhecimentos em menor tempo, tendo os artigos reunidos em uma revisão de qualidade e rigor metodológico e, principalmente porque permite que o profissional embase suas práticas em estudos científicos, tornando sua atuação mais segura e eficaz (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para elaboração deste estudo foram percorridas as seguintes etapas: delimitação do tema, estabelecimento da hipótese e do objetivo, definição de critérios de inclusão e exclusão de artigos; estabelecimento das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos dados encontrados; discussão dos resultados; descrição das considerações finais e recomendações e apresentação da síntese da revisão.

A questão norteadora elaborada a fim de guiar o estudo foi: Quais são os fatores que influenciam positiva ou negativamente os pacientes hipertensos na adoção de hábitos de vida que atuam na prevenção ou controle de doenças cardiovasculares?

O levantamento dos artigos foi realizado no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para as buscas utilizou-se em ambas as bases de dados os descritores “comportamentos saudáveis”, “estilo de vida”, “doenças cardiovasculares” e “Hipertensão”. Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos foram: artigos que incluíssem pacientes hipertensos em sua população de estudo, publicados em português, inglês e espanhol, com texto completo disponível nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2008 a 2013 e que se enquadrassem nos objetivos deste estudo. Foram excluídos artigos que abordassem população de crianças e adolescentes.

Após a busca, os artigos foram selecionados mediante leitura do título e do resumo. A tabela 1 descreve o número de artigos encontrados em cada base de dados por descritor.

Tabela 1 Descrição do número de artigos encontrados e selecionados por descritor e base de dados

<b>Número de artigos encontrados e selecionados por descritor e base de dados</b>				
<b>Descritores</b>	<b>SciELO - encontrados</b>	<b>SciELO - selecionados</b>	<b>LILACS - encontrados</b>	<b>LLACS – selecionados</b>
Comportamentos saudáveis	03	00	65	02
Estilo de vida	126	04	105	04
Doenças Cardiovasculares	255	03	548	10
Hipertensão	143	02	29	00
<b>TOTAL</b>	<b>527</b>	<b>09</b>	<b>747</b>	<b>16</b>

Na base dados LILACS, para adequar a busca aos critérios de inclusão e exclusão utilizou-se os filtros: texto completo disponível; base de dados LILACS; limite adulto; idioma português; espanhol e inglês; ano de publicação 2008-2013; tipo de documento artigo. Para “doenças cardiovasculares” acrescentou-se o filtro: assunto principal doenças cardiovasculares. Com o descritor “estilo de vida” um filtro também utilizado foi: assunto principal estilo de vida, doenças cardiovasculares e hipertensão. Ainda com o descritor “hipertensão” os filtros adicionados foram: assunto principal hipertensão; aspecto clínico terapia.

No total, somando as duas bases de dados foram selecionados para esta pesquisa 25 artigos, destes, 5 eram repetidos, dessa forma, a amostra final foi composta por 20 artigos que foram analisados sistematicamente.

Após a seleção, foi feita a leitura integral e crítica dos textos. Para a análise dos dados foi elaborado um instrumento contendo itens como título do artigo, título do periódico, autores, formação dos autores, país, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo, área de publicação, tipo de estudo, objetivos, metodologia, resultados e conclusões.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, analisou-se 20 artigos que contemplaram os critérios de inclusão estabelecidos. No quadro 1 apresenta-se uma síntese dos artigos incluídos.

**Quadro 1 – Descrição dos artigos incluídos na pesquisa, quanto a título, periódico, autores, graduações dos autores, país, idioma e ano de publicação.**

Título do artigo	Título do periódico	Autores	Graduação	País - idioma	Ano
(01) Análise dos planos de ação e planos de enfrentamento de obstáculos para a redução do consumo de sal entre mulheres com hipertensão arterial sistêmica.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Agondi, RF; Gallani, MCBJ; Cornélio, ME; Rodrigues, RCM	Enfermagem - doutora Enfermagem - doutora Enfermagem - doutora Enfermagem - doutora	Brasil-Português	2012
(02) Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas.	Rev. Esc. Enferm USP	Pires, CGS; Mussi, FC;	Enfermagem-doutoranda Enfermagem-doutora	Brasil - Português	2012
(03) Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento em Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular.	Rev. salud pública.	Velandia, AA; Álvarez, LNR;	Enfermagem Enfermagem	Colômbia - espanhol	2009
(04) Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso	Rev. Nutr., Campinas	Alvarez, TS; Zanella, MT;	Nutrição – mestre Medicina - graduação	Brasil – português	2009
(05) Effects of an intervention in eating habits and physical activity in Japanese-Brazilian women with a high prevalence of metabolic syndrome in Bauru, São Paulo State, Brazil.	Cad. Saúde Pública	Ferreira, SRG; Gimeno, SGA; Hirai, AT; Harima, H; Matsumura, L; Pittito, BA;	Medicina – doutora Nutrição – doutora Medicina – mestre Medicina Medicina – doutora Nutrição	Brasil - inglês	2008
(06) Fatores de risco cardiovasculares em adultos Jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus.	Rev Gaúcha Enferm	Moreira, TMM; Gomes, EB; Santos, JC;	Enfermagem – doutora Enfermagem - mestre Enfermagem – mestre	Brasil - português	2010
(07) Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de	Acta Scientiarum . Health	Giroto, E; Andrade, SM;	Farmácia – mestre Enfermagem – doutora	Brasil - português	2009

saúde da família	Sciences	Cabrera, MAS; Ridão, EG;	Medicina – doutor Enfermagem – graduação		
(08) A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de Mulheres hipertensas.	Esc Anna Nery Rev Enferm	Assis, LS; Stipp, MAC; Leite, JL; Cunha, NM;	Enfermagem – graduação Enfermagem - doutora Enfermagem - mestre Enfermagem - doutora	Brasil – português	2009
(09) Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial.	Rev Rene, Fortaleza	Nascimento, JS; Gomes, B; Sardinha, AHL;	Enfermagem – mestre Enfermagem – graduação Enfermagem – doutora	Brasil – português	2011
(10) Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos e Hipertensos.	Rev Bras Cardiol	Martins, MPSC; Gomes, ALM;  Martins, MCC; Mattos, MA; Souza Filho, MD;  Mello, DB;  Dantas, EHM;	Nutrição Educação física – doutor Nutrição – doutora Medicina – doutor Odontologia – mestre Educação física- doutora Educação física - doutor	Brasil - português	2010
(11) Adherencia a tratamientos en pacientes com factores de riesgo cardiovascular.	Avances en enfermería	Torres, IEF;	Enfermagem - especialista	Colômbia espanhol	2009
(12) Associação da hipertensão arterial com fatores de riscos cardiovasculares em hipertensos de Ijuí, RS.	Rev. Bras. Análises Clínicas	Renner, SBA; Franco, RR; Berlezi, EM;  Bertholo, LC;	Farmácia Farmácia – mestre Fisioterapia – doutora Farmácia - doutora	Brasil – português	2008
(13) Dietary counseling on long-term weight loss in overweight hypertensive patients.	Clinical Science	Torres, MRSG; Ferreira, TS;  Nogueira, LP;  Nascimento, DCS; Sanjuliani, AF;	Nutrição – doutora Nutrição – graduação Nutrição – graduação Nutrição Medicina - doutor	Brasil - inglês	2011
(14) O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbio: estudo na cidade de Toluca, México.	Esc Anna Nery Rev Enferm	Reza, CG;  Nogueira, MS;	Enfermagem – doutora Enfermagem - doutora	Brasil - português	2008
(15) Adesão ao tratamento não farmacológico entre Hipertensos de um centro de saúde escola.	Rev Gaúcha Enferm	Baldissera, VDA;  Carvalho, MDB;  Peloso, SM;	Enfermagem – doutora Enfermagem – doutora Enfermagem - doutora	Brasil – português	2009
(16) Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos.	Ciência & Saúde Coletiva.	Gadenz, SD;  Benvegnú, LA;	Nutrição – especialista Medicina – doutor	Brasil - português	2013

(17) Perfil socio-sanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeira, MG.	Ciência & Saúde Coletiva	Cotta, RMM; Batista, KCS; Reis, RS; Souza, GA; Dias, G; Castro, FAF; Alfenas, RCG;	Terapia ocupacional – Doutora Nutrição – especialista Nutrição – doutoranda Nutrição - especialista Nutrição – mestre Nutrição – mestre Nutrição - doutora	Brasil - português	2009
(18) Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos.	Acta Paul Enferm	Figueiredo, NN; Asakura, L;	Enfermagem – graduada Nutrição - doutora	Brasil – português	2010
(19) Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas.	Acta Paul Enferm	Serafim, TS; Jesus, ES; Pierin, AMG;	Enfermagem – graduada Enfermagem – especialista Enfermagem - doutora	Brasil - português	2010
(20) Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família.	Rev. Nutr., Campinas	Ribeiro, AG; Cotta, RMM;  Silva, LS;  Ribeiro, SMR; Dias, CMGC; Mitre, SM;  Nogueira-Martins, MCF;	Nutrição - mestre Terapia ocupacional – Doutora Nutrição – mestranda Nutrição –doutora Medicina – doutora Terapia ocupacional – mestre Psicologia - doutora	Brasil - português	2012

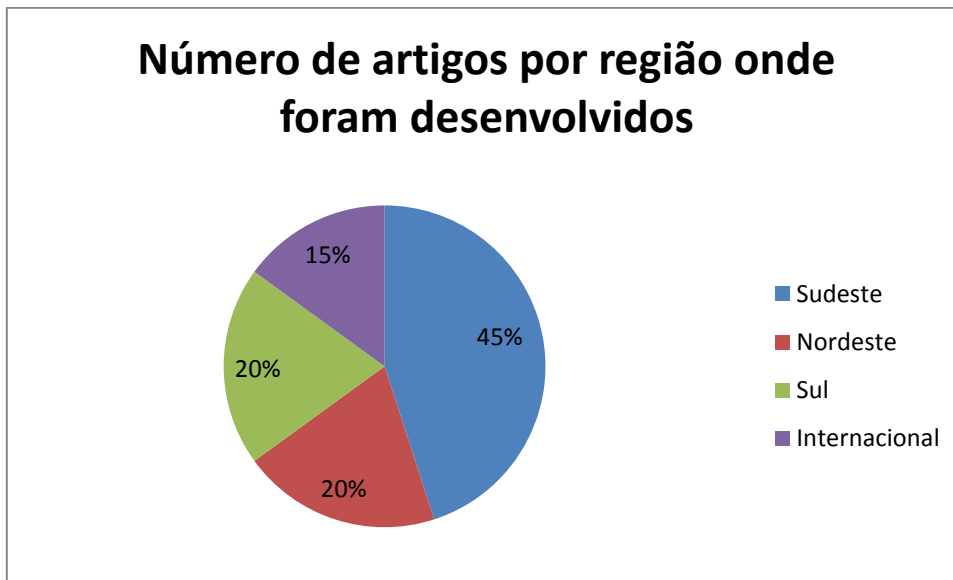
Dentre os estudos selecionados, pode-se notar a grande atuação da enfermagem na publicação do tema, pois, a maioria dos autores são enfermeiros (30), seguidos por nutricionistas (19), médicos (10), farmacêuticos (4), terapeutas ocupacionais (3), educadores físicos (3), psicólogo (1) e odontólogo (1). Quanto à titulação dos mesmos, a grande maioria é doutor. Além disso, cabe destacar que quase 50 % dos artigos foram publicados em revistas de Enfermagem.

Quanto ao local, a maioria dos estudos avaliados foi desenvolvida em serviços de atenção primária a saúde, sendo dez estudos realizados na atenção básica, seis em serviços ambulatoriais, três em hospitais e um em uma Universidade. Experiências nacionais e internacionais mostram a importância da atenção básica para o contexto de promoção da saúde e prevenção das DCV. No Brasil, a Saúde da Família tem sido a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica e reestruturar o Sistema Único de Saúde (SUS), esta permite a

aproximação dos indivíduos, do seu coletivo e de suas interações sociais, colaborando para a mudança de seus comportamentos e hábitos de vida, mostrando-se a principal forma de combater as DCV (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

Na figura 1 tem-se a representação das regiões onde os estudos foram desenvolvidos.

**Figura 1 – Número de artigos por região onde foram desenvolvidos**



Nota-se a grande porcentagem de estudos desenvolvidos na região sudeste, com destaque para os estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Provavelmente esteja relacionado ao fato de ser a região com maior número de programas de pós-graduação, sobretudo na enfermagem.

O ano em que foram encontradas mais publicações sobre o tema desta pesquisa foi 2009, o que pode ser um indício de carência de estudos mais atuais sobre mudanças no estilo de vida da população, visto que os costumes e hábitos das sociedades se transformam com o passar do tempo.

Em relação aos objetivos das pesquisas, observa-se que a maioria deles dirige-se a abordar questões relativas à adesão ao tratamento, avaliação de intervenções realizadas para adoção de hábitos saudáveis ou descrição de hábitos de vida de pacientes hipertensos. Porém a metodologia mais utilizada é a quantitativa e descritiva, sendo que apenas um artigo utiliza abordagem qualitativa, o que evidencia um importante campo para ser abordado pelos estudos qualitativos. A compreensão das vivências que os pacientes possuem com a doença e de suas visões e sentimentos a respeito de mudanças de hábitos de vida é de suma importância para o desenvolvimento de práticas pautadas na interdisciplinaridade que sejam eficazes no combate as

doenças crônicas (VIEIRA *et al.*, 2011). No quadro 2 estão elencados os objetivos e as metodologias empregadas nos estudos.

### Quadro 2 – Objetivos e Metodologias dos artigos selecionados

Artigo	Objetivos	Tipo de estudo
01	Descrever planos de ação desenvolvidos por mulheres hipertensas para adicionar, no máximo, 4g de sal/dia aos alimentos e reduzir o consumo de alimentos salgados, bem como barreiras percebidas e estratégias de enfrentamento para efetivar os planos de ação.	Estudo quantitativo.
02	Identificar as crenças em saúde de pessoas negras com hipertensão arterial sobre as barreiras e os benefícios relacionados à dieta para o controle da doença; conhecer os fatores sociodemográficos associados às crenças em saúde sobre benefícios para o controle da dieta.	Estudo quantitativo.
03	Determinar a relação entre a capacidade agência de autocuidado com a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso em pacientes que sofreram um fator de risco cardiovascular e que participaram do Programa de doenças crônicas do Hospital Tunjuelito.	Estudo quantitativo.
04	Comparar os efeitos de dois protocolos de um programa de intervenção nutricional sob o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso em uso de medicamentos usual.	Estudo quantitativo.
05	Avaliou-se o impacto de intervenção no estilo de vida no perfil de risco cardiometabólico de mulheres participantes do Estudo de Diabetes e Doenças Associadas na População Nipo-Brasileira de Bauru.	Estudo quantitativo.
06	Investigar os fatores de risco associados em adultos jovens com hipertensão arterial e diabetes mellitus acompanhados em seis Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), de Fortaleza, Ceará.	Estudo quantitativo.
07	Identificar a prevalência de alguns fatores de risco que predispõem às doenças cardiovasculares em pacientes hipertensos da área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família do município de Londrina, Estado do Paraná.	Estudo quantitativo.
08	Estimar a frequência de hipertensão arterial na clientela feminina atendida no ambulatório de um hospital escola do município do Rio de Janeiro, traçar o perfil de risco para as doenças cardiovasculares dessa clientela e elaborar um plano de intervenções baseado em seu perfil.	Estudo quantitativo.
09	Analisar os fatores de riscos modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres hipertensas.	Estudo quantitativo.
10	Avaliar a associação entre ingestão inadequada de alimentos e níveis elevados de pressão arterial, glicemia e lipídios séricos em idosos diabéticos e hipertensos inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF) atendidos em posto de saúde em Teresina (PI).	Estudo quantitativo.
11	Descrever os fatores que influenciam na aderência ao tratamento em pacientes com fatores de risco cardiovascular de um hospital de terceiro nível da cidade de Cartagena, Colômbia.	Estudo quantitativo.
12	Determinar a associação dos estágios de hipertensão arterial com fatores de riscos cardiovasculares em 93 indivíduos portadores de hipertensão arterial, adscritos ao território de abrangência da Unidade de Saúde da Família Luiz Fogliatto, no município de Ijuí, RS.	Estudo quantitativo.



13	Este estudo teve como objetivo avaliar a perda de peso a longo prazo em pacientes hipertensos com sobrepeso que receberam aconselhamento dietético.	Estudo quantitativo.
14	Identificar os estilos de vida associados ao incremento do descontrole da pressão arterial em pacientes hipertensos que acodem a um programa de exercício.	Estudo quantitativo.
15	Descrever a adesão ao tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo entre usuários de um Centro de Saúde Escola (CSE) do município de Umuarama, estado do Paraná.	Estudo quantitativo.
16	Identificar hábitos alimentares saudáveis para prevenção de DCV em idosos hipertensos e avaliar fatores associados.	Estudo quantitativo.
17	Traçar o perfil socio sanitário e estilo de vida da população hipertensa e/ou diabética do município de Teixeira (MG).	Estudo quantitativo.
18	Caracterizar pacientes hipertensos e conhecer suas principais dificuldades para aderir ao tratamento proposto pela equipe de saúde.	Estudo quantitativo.
19	Caracterizar hábitos de vida, como: tabagismo, etilismo, atividade física e presença de obesidade; identificar conhecimentos sobre esses hábitos de vida e associar as variáveis estudadas com o controle da hipertensão arterial em pessoas hipertensas em seguimento ambulatorial.	Estudo quantitativo.
20	Analisar a importância, a efetividade e as limitações de estratégias participativas de educação em saúde sobre a problemática da adesão ao tratamento da hipertensão arterial.	Estudo qualiquantitativo.

A população dos estudos incluídos era somente de hipertensos em 65% (13), sendo que cinco eram estudos somente com mulheres. Hipertensão e outras doenças associadas apareceram em 35% (7) dos artigos. De modo geral, nota-se o predomínio de mulheres entre os indivíduos estudados.

As mulheres tendem a procurar mais o serviço de saúde do que os homens, o que pode ser devido ao fato de que estas se preocupam mais com a saúde do que os homens, também muitas não trabalham fora de casa tendo disponibilidade de horários nos períodos de funcionamento dos serviços de saúde, além disso, elas acabam sendo responsáveis por levar filhos ou outros dependentes a estes serviços, e podem procurar atendimento para si nesses momentos. Por outro lado as mudanças de comportamento, nos modos de trabalhar, de se alimentar e de lazer, interferem no processo saúde-doença, e o acúmulo de atividades pelas mulheres (tanto domésticas quanto no mercado de trabalho), têm feito do estresse fator de risco importante às Doenças Cardiovasculares, além da influência hormonal e questões comportamentais, como o tabagismo e o etilismo, o que tem contribuído para o aumento do número de mulheres hipertensas (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010).

Com relação aos hábitos de vida considerados saudáveis abordados nos estudos destacaram-se: a dieta com baixo teor de sódio e gorduras e rica em frutas, verduras e hortaliças; a prática de exercícios físicos regulares; o controle do peso corporal; a redução do consumo de álcool; e o abandono do tabagismo.

Os artigos avaliados neste estudo demonstraram que os pacientes hipertensos têm dificuldade em aderir aos chamados hábitos alimentares saudáveis, pois isso envolve mudanças em costumes cultural e socialmente estabelecidos. Os hábitos alimentares constituem momentos de interação entre as pessoas por isso, carregam em si significados socioculturais, visto que em quase todos os contextos culturais, os alimentos possuem funções além da manutenção física do corpo humano, possuindo também papéis sociais. Por isso, mudanças dos tipos e sabores dos alimentos podem gerar sofrimento, isolamento social e, por conseguinte, a não adesão ao tratamento. Outra questão é que a proibição de alguns alimentos gera sentimento de raiva pela perda do prazer proporcionado pelo alimento e a transgressão acaba se tornando uma nova fonte de prazer. (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009; VIEIRA *et al.*, 2011).

A dieta saudável é um importante fator na prevenção e controle das doenças cardiovasculares. A alimentação variada, moderada e equilibrada, fundamentada nos pilares da pirâmide de alimentos, constituindo uma dieta rica em fibra alimentar, hortaliças e frutas e com teor reduzido de sódio, gordura saturada e colesterol tem papel fundamental na prevenção das DCV (GERALDO; ALFENAS, 2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A família tem papel fundamental no consumo de alimentos saudáveis, pois se a mesma se posicionar contra e não aderir à mudança será mais difícil para o hipertenso manter a dieta adequada. As mulheres que possuem outras ocupações além das atividades domésticas apontam as dificuldades pelas reclamações da família quanto ao sabor dos alimentos e pela sobrecarga de trabalho que gera falta de tempo para adequação da dieta (VIEIRA *et al.*, 2011).

A redução do consumo de sal nos alimentos aparece como um dos pontos mais críticos nos estudos analisados. As dificuldades enfrentadas envolvem a modificação do sabor dos alimentos, que altera a sensação de prazer proporcionada pelos mesmos, seguido pela falta de compreensão e não aceitação da família do hipertenso, que muitas vezes não percebe a importância da redução do teor de sal na prevenção e controle de doenças e não apoia e nem

adere à mudança, há ainda a crença de que a pressão arterial própria ou de familiar reduzirá demais por falta do sal e o fato de que muitas vezes não é o hipertenso que prepara seus próprios alimentos. Os indivíduos engajados em produzir modificações têm de desenvolver estratégias que podem incluir: tempero dos alimentos com condimentos naturais preparo separado do seu alimento, uso somente da quantidade de sal diária recomendada e conscientização da família sobre a dieta saudável (AGONDI *et al.*, 2012).

Em relação ao consumo de frutas e hortaliças, os artigos incluídos nesta revisão mostram que os pacientes reconhecem esse hábito como saudável, porém trata-se de uma prática atravessada por questões econômicas, pois estes alimentos geralmente têm um custo elevado e em detrimento dos tais, alimentos mais baratos e considerados mais essenciais acabam sendo privilegiados.

O Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil de 2011 propõe medidas para o aumento do consumo desse tipo de alimentos com a redução dos preços e facilitação do acesso através do estabelecimento de parcerias e acordos com pequenos produtores para aumento da oferta de alimentos minimamente processados e criação de incentivos fiscais com redução de impostos e oferecimento de subsídios para a produção com custo mais baixo ao consumidor (BRASIL, 2011a).

A prática de atividades físicas regulares é comprovadamente benéfica para a saúde. Porém, os estudos analisados mostram que os pacientes hipertensos tem ciência dos benefícios de tais práticas para o controle da doença e prevenção de complicações cardiovasculares, mas grande parte não as realiza por motivos diversos, os quais incluem: falta de tempo, falta de estruturas físicas adequadas, condições de segurança precárias e condições físicas incapacitantes.

Conforme Bueno *et al.* (2013), a hipertensão arterial está intimamente associada ao nível de atividade física. Porém, cabe destacar que sua realização não depende somente de iniciativa do indivíduo, pesam sobre esta escolha fatores como os avanços tecnológico e econômico, urbanização e limitações funcionais geralmente presentes no processo de envelhecimento, que dificultam a realização de exercícios físicos sistematizados. Por outro lado, existem indícios que o acúmulo de atividades físicas, não sistematizadas, como as de natureza ocupacional e de lazer, podem resultar em proteção cardiovascular. Cabe aos serviços de saúde procurar desenvolver meios de promover atividades físicas pelos pacientes hipertensos avaliando as condições disponíveis e o contexto em que estão inseridos (BELON; NYKIFORUK, 2013).

A alimentação saudável e a prática de atividades físicas estão também intimamente ligadas ao controle do peso corporal e é sabido que ambos constituem fatores diretamente relacionados às doenças cardiovasculares. Dados do Ministério da saúde revelam que os níveis de atividade física no lazer na população adulta são baixos (15%) e apenas 18,2% consomem cinco porções de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias por semana, 34% consomem alimentos com elevado teor de gordura e 28% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, o que contribui para o aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, que atingem 48% e 14% dos adultos, respectivamente (BRASIL, 2011a).

No presente estudo, constatou-se que a educação nutricional e acompanhamento por equipe multiprofissional são medidas eficazes que devem ser adotadas para a redução e controle do peso corporal, e que por vezes a perda e controle do peso não são mantidas pela falta de acompanhamento de profissionais especializados.

Quanto ao alcoolismo e ao tabagismo, são hábitos conhecidamente danosos à saúde, mas as dificuldades em mudanças desses hábitos envolvem além do conhecimento dos riscos, o significado que os mesmos adquirem para o sujeito. Uma das dificuldades de ter o controle do uso de bebidas alcoólicas é o fato de existir a aceitação social da bebida. Em relação ao tabaco, os indivíduos só se sentem motivados a se absterem do hábito de fumar após apresentarem algumas manifestações dessas doenças (COTTA *et al.*, 2009).

O Ministério da saúde recomenda o abandono do tabagismo, considerando os benefícios na prevenção de doença cardiovascular, cerebrovascular e renal. Diversas intervenções farmacológicas e não farmacológicas, inclusive o simples aconselhamento de parar de fumar, possuem benefício comprovado para efetivo abandono do tabagismo. Entretanto a decisão do paciente é fundamental para que o tratamento seja eficaz (BRASIL, 2006).

O consumo de álcool por outro lado, não necessita ser extinto, pesquisas têm apontado que a ingestão leve a moderada de bebidas alcoólicas, equivalente a duas doses para homens e uma dose para mulheres (dose = 1/2 uma cerveja, ou 1 cálice de vinho ou 1/2 drinque de destilado por dia), pode ter efeito protetor contra doenças cardiovasculares, no entanto, a ingestão além das quantidades permitidas é um fator de risco importante para essas e outras patologias (BRASIL, 2006).

Um aspecto importante é que o sujeito não pode ser o único responsável pela cessação do alcoolismo e do tabagismo. Além das intervenções em saúde, faz-se necessário iniciativas de

outros setores através da regulação das propagandas, marketing, promoção de estratégias de aumento dos preços desses produtos, programas de cessação do tabagismo, mais rigor na proibição da venda para menores de 18 anos, adequação da legislação nacional que regula o ato de fumar em recintos coletivos, controle de pontos de venda de álcool e horário noturno de fechamento de bares, entre outras ações (BRASIL, 2011a; MALTA; SILVA JR, 2013).

Tanto a idade quanto o tempo de convivência com a doença incidem sobre a adesão ou não de indivíduos hipertensos a hábitos de vida saudáveis. Indivíduos que tem mais tempo de doença podem se adaptar melhor as mudanças de estilo de vida, ademais a experiência de longo tempo de doença conduz o paciente ao desejo de compreender melhor a mesma, obter estabilidade dos sintomas e melhorar a qualidade de vida, facilitando a adesão das mudanças que ocorrem ao longo de processos de experimentação e adaptação diários na busca de um equilíbrio. Contribuem para a aceitação das mudanças, experiências de complicações da doença, sendo que indivíduos que as sofrem podem estar mais dispostos a mudar. Em contrapartida, aqueles com pouco tempo de convivência com a enfermidade podem não vivenciar os sintomas, não se sentindo assim motivados ao estilo de vida saudável (VIEIRA *et al.*, 2011).

Outra vertente, porém, considera que o maior tempo de diagnóstico da hipertensão pode ser um fator que incide negativamente na adesão aos hábitos de vida saudáveis, pois no longo convívio com a enfermidade o hipertenso pode sentir-se habituado à mesma, dessa forma o temor que dantes sentia, passa a ser reprimido pela sensação de controle da situação, tornando alguns cuidados desnecessários em sua percepção, conferindo-lhe o poder de manipular a doença e desafiá-la em situações cotidianas afim de avaliar os resultados (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009).

A condição socioeconômica é abordada como fator relevante pelos estudos analisados. A ela estão intimamente ligados o nível de escolaridade, condições de moradia, acesso à saúde, poder aquisitivo, entre outros. A baixa escolaridade afeta a capacidade de compreensão dos indivíduos a respeito do processo saúde-doença e da importância da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa. Aliado a isso há restrição de oportunidade de empregos que forneçam boa renda, limitando assim a capacidade de aquisição e de escolha bens de consumo essenciais (REZA; NOGUEIRA, 2008; BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009; BELON; NYKIFORUK, 2013).

O conhecimento, apesar de não ser o único, é um componente fundamental para o seguimento de qualquer tipo de tratamento. Por isso a educação em saúde é uma das principais estratégias de prevenção e controle das doenças cardiovasculares e promoção de hábitos de vida saudáveis. Para que as práticas educativas sejam efetivas faz-se necessário conhecer o estilo de vida das pessoas hipertensas, saber suas rotinas e hábitos, podendo assim desenvolver uma atenção individualizada, voltada às especificidades e singularidades dos sujeitos atendidos. Para tal é imprescindível a atuação de uma equipe multiprofissional no processo de adesão ao tratamento que é complexo e desafiante para profissionais e pacientes (SERAFIM; JESUS; PIERIN, 2010).

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 aprimoramento dos conhecimentos dos pacientes está inserido no processo de cuidado. A educação em saúde ganha espaço especial na ESF, onde há maior contato dos profissionais com os pacientes e onde podem se valer das visitas domiciliares, onde as orientações realizadas podem resultar em maior adesão e mudanças nos hábitos de vida dos participantes por se enquadrarem a realidade dos mesmos (RIBEIRO *et al.*, 2012; COTTA, 2008).

Porém, para que as práticas educativas sejam eficazes e atinjam o alvo proposto é preciso que haja sintonia, relação de confiança pré-estabelecida e que profissionais e pacientes “falem a mesma” língua. A simples transmissão de um saber técnico e desvinculado da realidade dos sujeitos torna-se uma prática positivista que não é capaz de produzir conscientização e mudança. Portanto, deve-se informar de forma que os conhecimentos, cultura e contexto socioeconômico dos indivíduos sejam considerados e que os mesmos possam ser corresponsáveis no gerenciamento do tratamento, produzindo autonomia e empoderamento frente ao processo saúde-doença (COTTA, 2008; DUARTE *et al.*, 2010).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estilo de vida é um componente fundamental para a prevenção e controle das doenças cardiovasculares. Práticas saudáveis estão associadas a melhores condições de vida e menor morbimortalidade para essas doenças. Porém, mesmo conhecendo tais benefícios os indivíduos hipertensos por vezes não conseguem aderir às mudanças dos hábitos de vida.

As práticas que se mostraram de mais difícil modificação foram os hábitos alimentares, a inatividade física, o consumo de bebidas alcoólicas em excesso e o tabagismo. Os principais fatores que interferem na adoção de hábitos de vida saudáveis encontrados na literatura analisada são: as questões culturais que estão envolvidas; a falta de apoio da família na mudança do tipo de alimentos consumidos; a perda do prazer relacionado ao sabor de determinados alimentos considerados prejudiciais; a condição socioeconômica baixa que implica em baixa escolaridade, falta de recursos financeiros e de ambiente físico e social apropriado para permitir escolhas alimentares adequadas e pratica de atividades físicas; a idade do indivíduo e o tempo de convivência com a doença.

A educação em saúde por sua vez, se mostrou como ferramenta fundamental para a promoção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares através do estímulo a adoção de estilo de vida saudável. Porém, deve-se considerar que para produzir praticas educativas eficazes é necessário que profissionais e usuários tenham sintonia na comunicação, com linguagem acessível a ambos e que o contexto socioeconômico e cultural da população a qual os indivíduos estão inseridos e as peculiaridades dos sujeitos devem ser conhecidos, a fim de que o conhecimento seja considerado relevante e possa produzir as atitudes almeçadas. A enfermagem tem papel fundamental nesse processo, visto que a melhora do conhecimento e resolução de dúvidas faz parte do cuidado de enfermagem, os enfermeiros estão à frente de muitas equipes de saúde e são alguns dos profissionais que passam mais tempo em contato com os pacientes.

Não obstante, são necessárias iniciativas intersetoriais com desenvolvimento de políticas públicas que visem garantir condições adequadas de renda, habitação, meio ambiente, saneamento básico, educação, alimentação, lazer e segurança, a fim de proporcionar meios que possibilitem os indivíduos e comunidade o empoderamento e autonomia sobre o processo saúde - doença, produzindo escolhas saudáveis e conscientes que perdurem, gerando qualidade de vida.

Ressalta-se este tema como importante campo para o desenvolvimento de pesquisas de cunho qualitativo, pois que podem abordar com a mais profundidade as representações e significados que as mudanças de hábitos de vida adquirem para indivíduos e comunidades, sendo úteis para embasar as ações de promoção da saúde com enfoque no estilo de vida para a prevenção das DCV.

## REFERÊNCIAS

- AGONDI, Rúbia de Freitas et al. Análise dos planos de ação e planos de enfrentamento de obstáculos para a redução do consumo de sal entre mulheres com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 01 – 09, jun. 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=649689&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; PELLOSO, Sandra Marisa. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 27-32, mar., 2009. Disponível em: <<http://seer.dev.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5521>>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- BELON, Ana Paula; NYKIFORUK, Candace. Possibilities and challenges for physical and social environment research in Brazil: a systematic literature review on health behaviors. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1955-1973, out. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013001000013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- BEZERRA, Sara Taciana Firmino et al. Percepção de pessoas sobre a hipertensão arterial e conceitos de Imogene King. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 499-507, set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000300013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000300013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 abr. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 56 p
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. 160 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. 372 p. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap\\_1\\_saude\\_brasil\\_2010.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cap_1_saude_brasil_2010.pdf)>. Acesso em: 15 mar 2013.
- BUENO, Denise Rodrigues et al. Nível de atividade física, comorbidades e idade de pacientes hipertensos. **Motriz: Rev. educ. fis.**, Rio Claro, SP, v. 19, n. 3, p.S16-S24, supl. set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-65742013000700004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742013000700004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev. 2014.
- COTTA, Rosângela Minardi Mitre 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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1251-1260, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.



COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 745-766, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000400008&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312008000400008&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

DATASUS [homepage na internet]. Indicadores e dados básicos – Brasil – 2011. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>> Acesso em: 14 fev. 2014.

DUARTE, Marli Teresinha Cassamassimo et al. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2603-2610, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

GERALDO, Júnia; ALFENAS, Rita. Papel da dieta na prevenção e no controle da inflamação crônica: evidências atuais. **Arq. Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, vol.52, n.6, p. 951-966, ago. 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000600006>>. Acesso em: 04 fev. 2014.

GOULART, Flávio Andrade. **Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2011. 92 p. Disponível em: [http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas\\_flavio1.pdf](http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf). Acesso em: 17 mar. 2013.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA JR, Jarbas Barbosa da. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, mar. 2013. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 10 fev. 2014.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dec. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jan. 2014.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; GOMES, Emilian Bezerra; SANTOS, Jênifa Cavalcante dos. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 662-669, dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

REZA, Cleotilde Garci; NOGUEIRA, Maria Suely. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbico: estudo na Cidade de Toluca, México. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 265-270, jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

RIBEIRO, Amanda Gomes et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 271-282, abr. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732012000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev. 2014.

RIBEIRO, Amanda Gomes; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; RIBEIRO, Sônia Machado Rocha. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-17, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mar. 2013.

SERAFIM, Talita de Souza; JESUS, Elaine dos Santos; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 658-664, out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.** [online]. 2010, v. 95, n.1, suppl.1, pp. I-III. ISSN 0066-782X. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010001700001>>. Acesso em: 04 fev. 2014.

VIEIRA, Carla Maria et al. Significados da dieta e mudanças de hábitos para portadores de doenças metabólicas crônicas: uma revisão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3161-3168, jul. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

**ANEXO**

## ANEXO A – Referências dos artigos selecionados nas bases de dados

- 01 - AGONDI, Rúbia de Freitas et al. Análise dos planos de ação e planos de enfrentamento de obstáculos para a redução do consumo de sal entre mulheres com hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 3, p. 01 – 09, jun. 2012. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=649689&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 02 - PIRES, Cláudia Geovana da Silva; MUSSI, Fernanda Carneiro. Crenças em saúde sobre a dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 580-589, jun. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 03 - VELANDIA-ARIAS, Anita; RIVERA-ALVAREZ, Luz. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 11, n. 4, p. 538-548, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 04 - ALVAREZ, Tatiana Souza; ZANELLA, Maria Teresa. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 71-79, fev. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 05 - FERREIRA, Sandra Roberta. et al. Effects of an intervention in eating habits and physical activity in Japanese-Brazilian women with a high prevalence of metabolic syndrome in Bauru, São Paulo State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. S294-S302, jan. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001400014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 06 - MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; GOMES, Emiliana Bezerra; SANTOS, Jênifa Cavalcante dos. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online), Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 662-669, dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 07 – GIROTTO, Edmarlon. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Sci. Health Sci.** v. 31, n. 1, p. 77-82, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/4492/4492>>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 08 - ASSIS, Luana Santos de et al. A atenção da enfermeira à saúde cardiovascular de mulheres hipertensas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 265-270, jun. 2009. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452009000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452009000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 fev. 2014.

09 - NASCIMENTO, Jucian Silva; GOMES, Bruna; SARDINHA, Ana Hélia de Lima. Fatores de risco modificáveis para as doenças cardiovasculares em mulheres com hipertensão arterial. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 709-715, out/dez. 2011. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/288>> Acesso em: 20 jan. 2014.

10 - MARTINS, Maria do Perpétuo Socorro Carvalho. Consumo Alimentar, Pressão Arterial e Controle Metabólico em Idosos Diabéticos Hipertensos. **Rev Bras Cardiol.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 162-170, maio, 2010. Disponível em: <[http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010\\_03/a2010\\_v23\\_n03\\_02MMartins.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2010_03/a2010_v23_n03_02MMartins.pdf)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

11 - FLÓREZ TORRES, Inna Elida. Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. **Avances en Enfermería**, Norteamérica, v. 27, n. 2, p. 25-32, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12965>>. Acesso em: 11 fev. 2014.

12 – RENNER, Suélen Barcelos Astarita et al. Associação da hipertensão arterial com fatores de riscos cardiovasculares em hipertensos de Ijuí, RS. **Rev bras anal clín** [Internet], v. 40, n. 4, p. 261-266, 2008. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_40\\_04/04.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_04/04.pdf)>. Acesso em: 22 jan. 2014.

13 - TORRES, Márcia Regina Simas Gonçalves et al. Dietary counseling on long-term weight loss in overweight hypertensive patients. **Clinics**, São Paulo, v. 66, n. 10, p. 1779-1785, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-59322011001000017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-59322011001000017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

14 - REZA, Cleotilde Garci; NOGUEIRA, Maria Suely. O estilo de vida de pacientes hipertensos de um programa de exercício aeróbico: estudo na Cidade de Toluca, México. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 265-270, jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452008000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000200010&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em: 23 jan. 2014.

15 - BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; CARVALHO, Maria Dalva de Barros; PELLOSO, Sandra Marisa. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 27-32, mar., 2009. Disponível em: <<http://seer.dev.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5521>>. Acesso em: 23 jan. 2014.

16 - GADENZ, Sabrina Dalbosco; BENVENU, Luís Antônio. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3523-3533, dez. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013001200009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001200009&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.

- 17 - COTTA, Rosângela Minardi Mitre 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. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1251-1260, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000400031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000400031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 18 - FIGUEIREDO, Natalia Negreiros; ASAKURA, Leiko. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 658-64, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002010000600011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000600011&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 19 - SERAFIM, Talita de Souza; JESUS, Elaine dos Santos; PIERIN, Angela Maria Geraldo. Influência do conhecimento sobre o estilo de vida saudável no controle de pessoas hipertensas. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 658-664, out. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002010000500012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000500012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 jan. 2014.
- 20 - RIBEIRO, Amanda Gomes et al. Hipertensão arterial e orientação domiciliar: o papel estratégico da saúde da família. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 2, p. 271-282, abr. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732012000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 fev. 2014.