

**CAPÍTULO 13**

DOI: <https://doi.org/10.58871/conimaps24.c13.ed05>

**PROMOÇÃO DA SAÚDE E MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: RUMO A
UMA ABORDAGEM INTEGRADA****HEALTH PROMOTION AND MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION:
TOWARDS AN INTEGRATED APPROACH**

LAYAN CALIEL SANTOS COSTA

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

BRUNO MENEZ FEITOSA ALENCAR

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

CLAUDIA CHRISTINA RIBEIRO GUIMARÃES NERI DE MAGALHÃES

Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins - UFT

DANIEL ALVES BERNARDINO

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

FERNANDA EMILY SOARES DA COSTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

GISELLE BRENDA DA SILVA LOPES

Graduanda em Farmácia pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA CECÍLIA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

VITOR SILVA MAIA

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ

NATÁLIA OLIVEIRA RODRIGUES

Enfermeira pela Faculdade Metropolitana das Nações Unidas - FMU

RESUMO

Objetivo: Analisar através da literatura, quais as estratégias de promoção da saúde para o manejo da Hipertensão Arterial, e os desafios enfrentados para a implementação dessas ações.

Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, composta pela seguinte pergunta norteadora: “Quais as principais estratégias para a promoção da saúde dos indivíduos que vivem com Hipertensão Arterial?”. A busca dos estudos ocorreu na base de dados *Medline*,

SciELO e LILACS, considerando os descritores identificados dos DeCS: “Hipertensão Arterial”, “Prevenção Primária” e “Terapêutica”. Inicialmente, encontrou-se 28.007 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo: estudos redigidos no idioma português e inglês e publicados no período entre 2019 e 2024. A partir disso, selecionou-se 13 estudos para compor a amostragem final desta revisão. **Resultados e Discussão:** Populações com menores recursos socioeconômicos, moradores de zonas rurais, ensino médio incompleto, estão mais vulneráveis à desinformação sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da HA. O controle da PAS entre 120-139 mmHg resulta em menores taxas de mortalidade por DCV. As intervenções nutricionais representam um enfoque essencial para a diminuição da PA e para as estratégias de educação em saúde. O exercício físico é um pilar essencial para a modificação de fatores de risco que contribuem para a hipertensão arterial, como a obesidade e o sedentarismo. **Considerações Finais:** São necessários esforços sustentados e coordenados que envolvam intervenções de saúde pública e políticas sociais para reduzir a incidência e a mortalidade associadas à hipertensão. Promover a adesão à medicação, aumentar a consciencialização sobre a importância do controle da pressão arterial e implementar estratégias de prevenção baseadas em evidências são passos importantes para resolver este problema. **Palavras-chave:** Hipertensão Arterial; Educação em saúde; Prevenção.

ABSTRACT

Objective: To analyze through the literature, the strategies for health promotion in the management of Arterial Hypertension, and the challenges faced in implementing these actions. **Methodology:** This is an integrative literature review, guided by the following research question: “What are the main strategies for promoting the health of individuals living with Hypertension?” The search for studies was conducted in the databases Medline, SciELO, and LILACS, considering the descriptors identified from DeCS: “Hypertension”, “Primary Prevention”, and “Therapeutics”. Initially, 28,007 studies were found, which underwent an initial screening with the establishment of specific inclusion criteria to delimit the sample, including: studies written in Portuguese and English and published between 2019 and 2024. From this, 13 studies were selected to compose the final sample of this review. **Results and Discussion:** Populations with lower socioeconomic resources, residents of rural areas, and those with incomplete high school education are more vulnerable to misinformation about the prevention, diagnosis, and treatment of hypertension. Controlling systolic blood pressure between 120-139 mmHg results in lower mortality rates from cardiovascular diseases. Nutritional interventions are essential for reducing blood pressure and for health education strategies. Physical exercise is a key pillar for modifying risk factors contributing to hypertension, such as obesity and sedentary lifestyle. **Final Considerations:** Sustained and coordinated efforts involving public health interventions and social policies are needed to reduce the incidence and mortality associated with hypertension. Promoting medication adherence, increasing awareness of the importance of blood pressure control, and implementing evidence-based prevention strategies are important steps in addressing this issue. **Keywords:** Hypertension; Health education; Prevention.

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é caracterizada como uma condição crônica, na qual o indivíduo possui níveis elevados e constantes da pressão arterial (PA) sanguínea. A HAS constitui a principal causa de morbimortalidade no mundo, sendo um crucial fator de risco

para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e renal, entre outras complicações. (Parra-Gómez *et al.*, 2023).

A HA é considerada uma condição multifatorial, e o manejo adequado constitui-se principalmente na modificação do estilo de vida do indivíduo, levando-se em consideração fatores de risco como o tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade, sedentarismo e maus hábitos alimentares. Além disso, existem fatores não modificáveis como raça, idade, sexo e predisposição genética (Parra-Gómez *et al.*, 2023). Ademais, para a efetividade do controle, exige-se que a adesão ao tratamento seja estabelecida, porém, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem cinco dimensões que podem afetar nesta etapa, entre eles: fatores sociais/econômicos, individuais, intrínsecos, relacionados ao tratamento e a presença de comorbidades (OMS, 2003).

Outrossim, diversas barreiras estão interligadas a dificuldade para a prevenção e regulação da HA, como diagnóstico incorreto ou não realizado, conhecimento inadequado dos profissionais de saúde sobre os objetivos terapêuticos e as estratégias de intervenção, subdosagem e superdosagem dos medicamentos anti-hipertensivos, conhecimento insuficiente da população sobre medidas de prevenção, sinais de alerta e a importância da persistência do tratamento medicamentoso, bem como a estreita relação do tratamento e os riscos de eventos cardiovasculares adversos e efeitos secundários (Mancia *et al.*, 2023).

Embora a HAS seja abordada com frequência neste nível de atenção à saúde, ainda existem lacunas na execução de resultados satisfatórios, visto que níveis de mortalidade permanecem elevados, resultando em 49.635 mortes em 2016 (Datusus, 2018). Ademais, de acordo com dados do Ministério da Saúde (2022), em 2019 a hipertensão foi responsável por mais de 110 mortes a cada 100 mil habitantes no Brasil.

Diante desses dados alarmantes, evidencia-se a necessidade da implementação efetiva e integrada de estratégias para a prevenção e adesão ao tratamento dessa condição crônica. Dessa forma, objetivou-se analisar através da literatura, quais as estratégias de promoção da saúde para o manejo da Hipertensão Arterial, e os desafios enfrentados para a implementação dessas ações.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão da Integrativa da Literatura (RIL), método utilizado para realização da síntese de resultados de múltiplos estudos e interpretação do conhecimento científico sobre a temática. Para a sua construção, realizou-se um processo composto por cinco

etapas: 1) Formulação da questão norteadora, 2) coleta dos dados, 3) análise dos dados e 4) apresentação e interpretação dos resultados (Dantas *et al.*, 2022).

A questão norteadora desta revisão de literatura foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Dessa forma, foi formulada a seguinte questão ampla: “Quais as principais estratégias para a promoção da saúde dos indivíduos que vivem com Hipertensão Arterial?” (Tabela 1).

Tabela 1: Aplicação da estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Indivíduos hipertensos.
I	Interesse	Estratégias promoção da saúde
C	Contexto	Desafios na efetividade das abordagens
O	Outcome/Resultado	Redução na incidência dessa condição

Fonte: Autores, 2024.

A busca dos estudos ocorreu no período de julho de 2024, na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), considerando os descritores identificados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) combinados através dos operadores booleanos “AND” e “OR” da seguinte forma: “Hipertensão Arterial” AND “Prevenção Primária” OR “Terapêutica”.

Inicialmente, encontrou-se 28.007 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos redigidos no idioma português e inglês e publicados no período entre 2019 e 2024 e que abordam os seguintes assuntos principais: “abordagens dietéticas para conter a hipertensão”, “exercício físico”, “anti-hipertensivos” e “pressão sanguínea”. Foram excluídos artigos não indexados, sem resultados empíricos, e sem acesso ao texto completo. Além disso, estudos duplicados foram excluídos durante a análise. Após a aplicação dos filtros encontrou-se 611 estudos, os quais passaram por um processo de análise dos títulos, delimitando-se 75 estudos para a leitura minuciosa dos resumos, destes, selecionou-se 13 estudos para compor a amostragem final desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos para compor a matriz de síntese, um quadro (Quadro

1) foi elaborado contendo os seguintes itens estabelecidos: número, título, autores, ano e principais resultados encontrados.

QUADRO 1. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a RIL

Nº	TÍTULO	AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Pressão arterial sistólica ideal para a prevenção de mortalidade por todas as causas e doenças cardiovasculares em idosos com hipertensão: estudo de coorte populacional nacional.	LEE, L. J.; LEE, K. H. 2024.	Estudo de coorte.	Durante o período de acompanhamento, 47,3% participantes tiveram mortalidade por todas as causas e 6,2% tiveram mortalidade por DCV. Comparados a adultos mais velhos com PAS dentro da faixa de 130-139 mmHg, indivíduos que se enquadram nas outras categorias de PAS, excluindo aqueles com PAS de 120-129 mm Hg, apresentaram mortalidade por todas as causas e DCV significativamente maior.
2	Conscientização, tratamento e controle da hipertensão e sua associação com o acesso à saúde na população indiana de meia-idade e mais velha: um estudo de coorte nacional.	LEE. J. <i>et al.</i> , 2022.	Estudo de coorte.	A prevalência estimada de hipertensão para a população indiana com 45 anos ou mais foi de 45,9%. Entre os indivíduos hipertensos, 55,7% foram diagnosticados, 38,9% tomaram medicação anti-hipertensiva e 31,7% atingiram o controle da PA. Em modelos de regressão logística multivariável, o acesso à saúde pública foi um preditor-chave do tratamento da hipertensão, especialmente no grupo economicamente mais desfavorecido.
3	Eficácia da educação em saúde comunitária e do programa de apoio domiciliar para reduzir a pressão arterial entre pacientes com hipertensão não controlada no Nepal: um ensaio randomizado por cluster.	KHANAL, M. K. <i>et al.</i> , 2021.	Ensaio Randomizado	A proporção de PAS controlada foi significativamente maior entre os participantes da intervenção em comparação com o controle. A alteração média na PAS foi significativamente maior na intervenção do que no tratamento usual. Essa alteração média da PAD também foi maior na intervenção. O escore de conhecimento sobre hipertensão melhorou em 2,38 no braço de intervenção, o que foi significativamente diferente do grupo controle, 0,13.
4	Metas de pressão arterial em adultos com hipertensão.	ARGUEDAS, J. A.; LEIVA, V.; WRIGHT, J. M. 2020.	Revisão Sistemática da Literatura.	Metas mais baixas não reduzem a mortalidade total e não reduzem os eventos adversos graves totais. Isso significa que os benefícios de metas mais baixas não superam os danos em comparação com as metas padrão de pressão arterial. Metas mais baixas podem reduzir o infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva.
5	Relação entre a ingestão de cálcio e magnésio e as abordagens dietéticas	GIBSON, R. <i>et al.</i> , 2024.	Estudo Transversal.	O escore DASH foi inversamente associado à PAS em modelos totalmente ajustados. A PAS foi inversamente associada à ingestão dietética de cálcio dos grupos alimentares



	para interromper a hipertensão e a pressão arterial: Estudo Internacional de Macro/micronutrientes e Pressão Arterial.			DASH -1,54 mmHg; ingestão de cálcio de outros grupos alimentares não DASH -1,62 mmHg. A ingestão dietética de magnésio dos grupos alimentares DASH e de outros alimentos não DASH foi inversamente associada à PAS.
6	Implementação de refeições coletivas alinhadas ao DASH e pressão arterial automedida em dois centros para idosos: um estudo aberto.	HASHEMI, A. <i>et al.</i> , 2022.	Ensaio Randomizado	A PA sistólica média no mês 1 mudou em -4,41 mmHg em comparação com a linha de base. Os participantes com PA controlada aumentaram no mês 1. A mudança na PA média no mês 1 foi significativamente correlacionada com o IMC, idade e PA basal. A SMBP sistólica média mudou em -6,9 mmHg nos meses 5/6.
7	Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva.	BRICARELLO, L. P. <i>et al.</i> , 2020.	Revisão Integrativa da Literatura.	A dieta DASH representa uma intervenção potencialmente acessível e aplicável que poderia melhorar a saúde da população. Estratégias inovadoras serão necessárias para determinar a melhor forma de minimizar as barreiras para disseminação e adesão a esse padrão alimentar saudável.
8	Volume, frequência e intensidade da atividade física: associações com hipertensão e obesidade ao longo de 21 anos em mulheres australianas.	MIELKE, G. I. <i>et al.</i> , 2024.	Estudo Longitudinal.	No geral, um maior volume de AF foi associado a menores chances de hipertensão e obesidade. Quando o volume de AF foi considerado, as chances de hipertensão não variaram de acordo com a frequência ou intensidade da AF. No entanto, o aumento da proporção de AF vigorosa em relação ao volume total de AF foi associado a uma pequena redução adicional no risco de obesidade.
9	O treinamento intervalado de alta intensidade introduzido nas aulas de educação física diminui a sístole em adolescentes com pressão alta.	POPOWCZAK, M. <i>et al.</i> , 2022.	Ensaio Randomizado	Com base na PA em repouso, as frações de meninos e meninas com PA normal e PA alta foram identificadas e divididas em grupos experimental (GE) e controle (GC). O GE completou um programa HIIT de 10 semanas implementado em uma aula de educação física durante uma semana. Os resultados indicaram a melhora da PAS no GE com PA alta em comparação ao restante dos grupos. O GE normotenso teve uma redução estatisticamente significativa maior da PAS em comparação ao GC normotenso.
10	Padrões de prescrição para o uso de medicamentos anti-hipertensivos para prevenção primária entre pacientes com hipertensão no Reino Unido.	JIAO, T. <i>et al.</i> , 2022.	Estudo de coorte.	Inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA), diuréticos tiazídicos e bloqueadores dos canais de cálcio (BCCs) foram as terapias de primeira linha mais prescritas. Os homens tinham mais probabilidade de receber prescrição de inibidores da ECA do que as mulheres e os pacientes negros tinham mais probabilidade de receber prescrição de BCCs do que os pacientes brancos.

11	Estratégias de adesão ao tratamento de longo prazo para pessoas adultas com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS).	SILVA, L. A. L. B. DA. <i>et al.</i> , 2020.	Revisão Narrativa da Literatura.	As estratégias utilizadas variaram entre contratação de profissional clínico para compor a equipe, programa de cuidado farmacêutico, aconselhamento e ações combinadas para gerenciar o uso dos medicamentos, ações educativas e sessões de acompanhamento, realizadas em clínicas de atenção primária à saúde e farmácias comunitárias.
12	Barreiras e facilitadores na APS para adesão ao tratamento em adultos com hipertensão arterial ou diabetes mellitus tipo 2.	SILVA, L. A. L. B. DA. <i>et al.</i> , 2020.	Revisão Narrativa da Literatura.	Para os usuários, os aspectos emocionais, sociais e individuais foram mencionados como barreiras à adesão ao tratamento. Os trabalhadores de saúde evidenciaram a falta de treinamento adequado, fluxo de trabalho, recursos humanos incipientes, além de suas emoções. Recursos limitados, recursos humanos insuficiente, mão de obra desqualificada e sobrecarga de trabalho foram apontadas como barreiras ao nível do sistema de saúde.
13	Perspectivas sobre a melhoria do controle da pressão arterial para reduzir o fardo clínico e econômico da hipertensão	MANCIA, G. <i>et al.</i> , 2023.	Revisão Integrativa da Literatura.	A subestimação do impacto da hipertensão não controlada e a alfabetização limitada em saúde levam à baixa adesão e persistência entre os pacientes, à inércia do tratamento entre os médicos e à falta de ação decisiva do sistema de saúde.

Fonte: Autores, 2024.

A Hipertensão Arterial é um desafio para a saúde pública, amplamente abordado na literatura e nos ambientes de saúde, entretanto, a incidência dessa condição permanece elevada, com relevantes taxas de mortalidade e morbidade em todo o mundo. De acordo com o estudo realizado por Lee *et al.* (2022), a HA é o fator de risco para DCVs com maior impacto na Índia, e o conhecimento atual sobre o controle entre adultos e idosos é limitado. Os resultados do estudo evidenciaram que quantidade significativa dos indivíduos hipertensos foram diagnosticados corretamente, porém, apenas 31,7% atingiram o controle da PA. Ademais, a conscientização e adesão ao tratamento da HA foram positivamente associadas à idade avançada, melhores condições socioeconômicas, sexo feminino, residir em área urbana e escolaridade superior.

As dificuldades no acesso à assistência de saúde estão intrinsecamente ligadas às disparidades de condições de vida. Populações com menores recursos socioeconômicos, moradores de zonas rurais, ensino médio incompleto, estão mais vulneráveis à desinformação sobre a prevenção, diagnóstico e tratamento da HA. Nesse contexto, destacou-se a importância de centros públicos e integrados de saúde, comunicação e educação permanente eficaz, além do acesso gratuito a medicamentos para estes indivíduos. (Lee *et al.*, 2022).

A HA compõe um dos principais fatores de risco modificáveis para as DCV. A população com maior vulnerabilidade a desenvolver esta condição, são adultos com idade superior a 45 anos e pessoas idosas, devido ao processo de envelhecimento, que proporciona o aumento da rigidez e diminuição da elasticidade das artérias, conseqüentemente, aumentando a PAS. Embora seja de extrema importância controlar a PA de adultos mais velhos e idosos, as diretrizes internacionais não possuem um consenso sobre o nível adequado para estas populações. (Lee; Lee, 2024).

Segundo Lee e Lee (2024), a ACC/AHA recomendou, em 2017, que a PAS ideal para adultos mais velhos hipertensos seja <130 mmHg, enquanto a Sociedade Europeia de Cardiologia, em 2018, recomenda uma PAS $>140/90$ mmHg, com um nível adequado entre 130-139 mmHg. O estudo mostrou que controlar a PAS entre 120-139 mmHg reduz a mortalidade por DCV, mas a PA deve ser mantida >120 mmHg para evitar riscos cardiovasculares. Arguedas, Leiva e Wright (2020) também indicaram que metas mais baixas de PA podem reduzir infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva, porém, não afetam a mortalidade total e os efeitos adversos graves.

Ademais, o estudo realizado por Khanal *et al.* (2021), evidenciou sobre a eficácia de estratégias de educação em saúde baseadas na comunidade para a redução da PA em pacientes com hipertensão não controlada. Realizou-se um acompanhamento com 63 usuários, durante 6 meses, neste período, ocorreram intervenções educativas em grupo, facilitadas por um estudante e um profissional de saúde, com ênfase no conhecimento geral sobre diversos aspectos da HA, controle da PAS, e uso correto dos medicamentos anti-hipertensivos. Uma etapa crucial foi o gerenciamento do estilo de vida, incluindo alimentação saudável, atividade física, controle do tabagismo, consumo de álcool e manutenção do peso adequado.

Ademais, Khanal *et al.* (2021) identificou que as visitas domiciliares frequentes foram essenciais para motivar e fornecer suporte a população. Através do apoio domiciliário regular, foi possível reconhecer os desafios e aconselhar individualmente cada usuário e familiares sobre estratégias para o controle da PA e a importância de manter o gerenciamento do estilo de vida. Os resultados do estudos apontaram que o acompanhamento contínuo com ênfase na educação em saúde, aumentou a taxa de PAS controlada entre os participantes em comparação ao grupo de tratamento habitual.

As modificações do estilo de vida contemplam um dos principais aspectos para a prevenção e controle da hipertensão, nesse contexto, as intervenções nutricionais desempenham um papel crucial. As Abordagens Dietéticas para Parar a Hipertensão (DASH) compõem uma abordagem nutricional utilizada para reduzir a PAS, através de uma dieta rica em frutas e

vegetais, gorduras saudáveis, grãos integrais, além da redução de sódio, doces e carnes processadas (Hashemi *et al.*, 2022).

Embora a dieta DASH constitua uma recomendação essencial para o tratamento não farmacológico da HAS, existem diversas barreiras à adesão deste padrão alimentar. Essas barreiras incluem lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde acerca das práticas nutricionais, fornecimento de recomendações inadequadas ou limitadas aos pacientes sobre os benefícios da intervenção dietética para a redução da PA, além disso, o custo elevado dos alimentos saudáveis em comparação aos alimentos ultraprocessados constituem um dos principais desafios para a inclusão desta dieta, principalmente entre os indivíduos com baixa renda (Bricarello *et al.*, 2020).

Além de constituir um item essencial para o tratamento, a estimulação de uma alimentação saudável é uma estratégia que deve ser amplamente utilizada para prevenção primária da pré-hipertensão. Deve-se focar na redução da exposição de fatores alimentares que influenciam negativamente na PA, como a ingestão inadequada de potássio (K) e sódio, bem como a estimulação da ingestão de fontes de cálcio e magnésio, que mostram ser aliados para a redução da PA (Gibson *et al.*, 2023).

O exercício físico é fundamental para modificar fatores de risco associados à hipertensão, como obesidade e sedentarismo. Embora a hipertensão seja mais comum em adultos, a pressão arterial elevada tem aumentado entre crianças e adolescentes, principalmente devido ao consumo excessivo de ultraprocessados e ao sedentarismo. Popowczak *et al.* (2022) analisaram o impacto do treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) na redução da PAS em adolescentes hipertensos. Após 10 semanas de HIIT, realizado uma vez por semana por 14 minutos, houve uma redução significativa da PA. Isso destaca a importância de estratégias que incentivem a atividade física entre os jovens, com ações educativas nas escolas para alunos e professores visando a redução da hipertensão nessa faixa etária.

Em complemento às informações anteriores sobre a relevância do exercício físico para promover o bem-estar, o estudo de Mielke *et al.* (2024) associou um maior volume de atividade física a uma redução considerável das chances de desenvolver obesidade e hipertensão. É recomendado de acordo com as diretrizes nacionais que os adultos realizem AF moderada (150 a 300 minutos semanais) e AF vigorosa (75 a 150 minutos semanais). Os autores identificaram que promover pelo menos uma sessão de AF pode beneficiar a saúde dos indivíduos de maneira substancial. Além disso, o estudo observou que o volume total adequado de AF pode gerar mais benefícios para a diminuição da PAS em contraste a AF com frequência ou intensidade elevada e/ou rigorosa.

Em relação ao tratamento medicamentoso, Jiao *et al.* (2022) observou através de sua pesquisa, quais os padrões de prescrição de anti-hipertensivo para a prevenção primária de DCV em pacientes com hipertensão no Reino Unido. Os resultados do estudo mostraram que os Inibidores da enzima conversora da angiotensina (ECA) foram os medicamentos mais prescritos como terapia de primeira linha, e que em geral, a população do sexo masculino possuíam mais probabilidade de receber esta prescrição do que o sexo feminino. Ademais, os diuréticos tiazídicos e os bloqueadores dos canais de cálcio constituíram por conseguinte as terapias farmacológicas mais utilizadas.

A promoção da adesão ao tratamento da hipertensão em adultos é um desafio para os profissionais de saúde. Silva *et al.* (2021) identificou três categorias de barreiras: 1. Relacionadas aos usuários, 2. Relacionadas aos trabalhadores de saúde e 3. Relacionadas ao sistema de saúde. Entre os usuários, as barreiras incluem baixo nível de alfabetização em saúde, custos elevados dos medicamentos, medo de complicações, sentimentos de culpa e vergonha, e dificuldade de comunicação com os profissionais. Nos profissionais de saúde, destacam-se as dificuldades na integração de tecnologias, treinamento insuficiente e falta de transparência nos dados dos pacientes. Quanto ao sistema de saúde, os desafios são recursos e infraestrutura limitados, falta de cuidado contínuo, educação inadequada ao paciente, disponibilidade de medicamentos e custos dos serviços.

Silva *et al.* (2020) aborda sobre as estratégias de adesão ao tratamento de longo prazo para pessoas adultas com HA na Atenção Primária à Saúde. Os resultados mostraram que intervenções realizadas por farmacêuticos, como gerenciamento de medicamentos, intervenções educacionais, aconselhamento e acompanhamento ao paciente resultaram em um aumento significativo da adesão aos medicamentos anti-hipertensivos. Além disso, outras estratégias eficazes incluíram aconselhamento e intervenções intensas por agentes comunitários de saúde, treinamentos de grupos para manejo da hipertensão e educação sobre adesão a medicamentos. O automonitoramento da PA e o uso de tecnologias, como aplicativos de celular, também foram identificados como recursos úteis para o controle da hipertensão e favorecimento da adesão ao tratamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca a complexidade da HAS como um dos principais desafios globais de saúde pública. A revisão da literatura revela que, apesar da disponibilidade de diversas estratégias para a prevenção e manejo da hipertensão, incluindo educação em saúde,

gerenciamento farmacológico e modificações no estilo de vida, a aplicação efetiva dessas intervenções enfrenta desafios consideráveis. Esses desafios incluem diagnósticos incorretos, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, baixa adesão ao tratamento e desigualdades sociais e econômicas.

Para superar estes obstáculos, as políticas de saúde devem concentrar-se na redução das disparidades no acesso aos serviços e na implementação de programas educativos dirigidos aos grupos mais vulneráveis. Além disso, é importante garantir que os profissionais de saúde sejam continuamente capacitados para lhes fornecer orientações adequadas para a prevenção e tratamento da HAS.

Portanto, são necessários esforços sustentados e coordenados que envolvam intervenções de saúde pública e políticas sociais para reduzir a incidência e a mortalidade associadas à hipertensão. Promover a adesão à medicação, aumentar a consciencialização sobre a importância do controle da pressão arterial e implementar estratégias de prevenção baseadas em evidências são passos importantes para resolver este problema.

REFERÊNCIAS

ARGUEDAS, J. A.; LEIVA, V. WRIGHT, J. M. Blood pressure targets in adults with hypertension. **Cochrane Database Syst Rev.** 2020. 58p.

BRASIL. Hipertensão Arterial Sistêmica: Saúde explica o que é, quais os riscos e como prevenir a doença e os agravos. Ministério da Saúde, 2022.

BRICARELLO, L. P. *et al.* A dietary approach to control hypertension: reflections on adherence to and possible impacts on public health. **Cien Saude Colet.** v. 25, n. 4, p. 1421-1432, 2020.

DATASUS. Hipertensão (pressão alta): Estatísticas. Ministério da Saúde, 2018.

DANTAS, H. L. DE L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021.

GIBSON, R. *et al.* Relationship of calcium and magnesium intakes with the dietary approaches to stop hypertension score and blood pressure: the International Study of Macro/micronutrients and Blood Pressure. **J Hypertens.** v. 42, n. 5, p. 789-800, 2024.

HASHEMI, A. *et al.* Implementing DASH-aligned Congregate Meals and Self-Measured Blood Pressure in two senior centers: An open label study. **Nutr Metab Cardiovasc Dis.** v. 32, n. 8, p. 1998-2009, 2022.

JIAO, T. *et al.* Prescription Patterns for the Use of Antihypertensive Drugs for Primary Prevention Among Patients With Hypertension in the United Kingdom. **Am J Hypertens,** v. 35, n. 1, p. 42-53, 2022.

KHANAL, M. K. *et al.* Effectiveness of community-based health education and home support program to reduce blood pressure among patients with uncontrolled hypertension in Nepal: A cluster-randomized trial. **PLoS One**, v. 16, n. 10, p. 1-17, 2021.

LEE, J. J.; LEE, K. H. Optimal Systolic Blood Pressure for the Prevention of All-Cause and Cardiovascular Disease Mortality in Older Adults With Hypertension: Nationwide Population-Based Cohort Study. **JMIR Public Health Surveill**, v. 10, 2024.

LEE, J. *et al.* Hypertension awareness, treatment, and control and their association with healthcare access in the middle-aged and older Indian population: A nationwide cohort study. **PLoS Med**, v. 19, n. 1, p. 1-20, 2022.

MANCIA, G. *et al.* Perspectives on improving blood pressure control to reduce the clinical and economic burden of hypertension. **J. Intern. Med.** v. 294, n. 3, p. 251-268, 2023.

MIELKE, G. I. *et al.* Physical activity volume, frequency, and intensity: Associations with hypertension and obesity over 21 years in Australian women. **J Sport Health Sci**. v. 13, n. 5, p. 631-641, 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Adesão a terapias de longo prazo: evidências para ação. Genebra: OMS; 2003.

PARRA-GÓMEZ, L. A. *et al.* Barreiras ao conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial na América Latina: uma revisão de escopo. **Rev. Panam Salud Pública**. v. 47, n. 26, p. 1-10, 2023.

POPOWCZAK, M. *et al.* The high-intensity interval training introduced in physical education lessons decrease systole in high blood pressure adolescents. **Sci Rep**, v. 12, n. 1974, p. 1-7, 2022.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007.

SILVA, L. A. L. B. DA. *et al.* Barreiras e facilitadores na APS para adesão ao tratamento em adultos com hipertensão arterial ou diabetes mellitus tipo 2. **Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo**, 2021. 23 p.

SILVA, L. A. L. B. DA. *et al.* Estratégias de adesão ao tratamento de longo prazo para pessoas adultas com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde (APS). **Fiocruz Brasília; Instituto de Saúde de São Paulo**, 2020. 23 p.