



DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic21062023.21>

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E AS DIFICULDADES DOS
BRASILEIROS NA ADESÃO AO TRATAMENTO NUTRICIONAL: UMA REVISÃO
DE LITERATURA**

**SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND THE DIFFICULTIES OF
BRAZILIANS IN ADHERENCE TO NUTRITIONAL TREATMENT: A
LITERATURE REVIEW**

NATHÁLIA BIANCA CARVALHO DOS SANTOS

Pós-Graduada em Planejamento e Gestão de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)
pela Faculdade Santa Terezinha – CEST

ADRIELLY BARBOSA PEREIRA

Residente em Atenção Básica/ Saúde da Família pelo Centro Universitário do Estado do Pará

ELYSE RAVANI DE OLIVEIRA

Pós-Graduada em Nutrição Clínica pela Faculdade Roraimense de Ensino Superior- FARES, Boa
Vista, Roraima

EVELLYN CRISTINE RIMES DOS SANTOS

Pós-Graduada em Nutrição e Saúde da Mulher pela Faculdade de Empreendedorismo e
Ciências Humanas - FAECH

GIOVANNA PIMENTEL ARCHANJO DE OLIVEIRA

Graduada em Nutrição pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR

LISSANDRA KELLEN DE AQUINO MARQUES

Graduada em Nutrição pela Faculdade Santa Terezinha – CEST

ELISSA MARIA DO NASCIMENTO CARDOZO

Especializada em Transplante pela Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivo: A pesquisa busca identificar as dificuldades de adesão ao tratamento nutricional em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). **Metodologia:** Essa revisão narrativa analisou estudos brasileiros dos últimos 10 anos que investigaram as dificuldades de adultos e idosos em aderir ao tratamento nutricional após o diagnóstico de hipertensão. Foram realizadas buscas nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e BVS, utilizando descritores relacionados à hipertensão, adesão ao tratamento, nutrição e abordagens dietéticas para a hipertensão. Foram selecionados apenas os estudos que se enquadrassem nos critérios estabelecidos e que abordassem as dificuldades de adesão ao tratamento nutricional. **Resultados e Discussão:** A não adesão ao tratamento nutricional na hipertensão em adultos e



idosos apresenta fatores extrínsecos, como baixo poder aquisitivo e dificuldade de acesso a alimentos saudáveis, além de fatores intrínsecos, como falta de aceitação da doença, negligência, exagero na alimentação e falta de interesse em uma dieta saudável. A baixa escolaridade influencia a adesão, pois dificulta a compreensão das orientações e dos medicamentos. A falta de conscientização sobre a doença e a restrição apenas ao consumo de sal também são desafios. O relacionamento entre profissionais e pacientes, a falta de orientação nutricional e os custos de uma dieta saudável também afetam a adesão ao tratamento.

Considerações Finais: O fortalecimento do atendimento aos pacientes hipertensos e a promoção da alimentação saudável e do estilo de vida são essenciais, sendo necessários mais estudos sobre intervenções nutricionais e adesão ao tratamento da HAS para capacitar as equipes de saúde.

Palavras-chave: Hipertensão; Assistência à Saúde; Adesão ao Tratamento; Nutrição; Abordagens Dietéticas para Conter a Hipertensão.

ABSTRACT

Objective: The research seeks to identify difficulties in adherence to nutritional treatment in patients with Arterial hypertension. **Methodology:** This narrative review examined Brazilian studies from the last 10 years that investigated the difficulties of adults and elderly people in starting nutritional treatment after the diagnosis of hypertension. Searches were carried out in the databases of Google Scholar, SciELO and VHL, using descriptors related to hypertension, adherence to treatment, nutrition and dietary approaches to hypertension. Only studies that met the criteria and addressed difficulties in adherence to nutritional treatment were selected.

Results and Discussion: Non-adherence to nutritional treatment in hypertension in adults and the elderly has extrinsic factors, such as low purchasing power and difficulty in accessing healthy foods, in addition to intrinsic factors, such as lack of acceptance of the disease, treatment of food and lack of interest in a healthy diet. Low education influences adherence, as it makes it difficult to understand the guidelines and medications. The lack of awareness about the disease and the restriction of salt consumption are also challenges. The relationship between professionals and patients, the lack of nutritional guidance and the costs of a healthy diet also affected adherence to treatment. **Final Considerations:** The strengthening of care for hypertensive patients and the promotion of healthy eating and lifestyle are essential.

Keywords: Hypertension; Geriatric Health Service; Adherence, Treatment; Elderly Nutrition; Dietary Approaches To Stop Hypertension.

1. INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de alta prevalência e com baixos índices de controle. Caracteriza-se por níveis elevados e constantes de pressão arterial (PA). A HAS está relacionada a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo, bem como a disfunções metabólicas. Além disso, está diretamente associada ao surgimento de doenças cardiovasculares (DCV), sendo uma das principais causas de mortalidade e hospitalizações no Brasil (ARAÚJO *et al.*, 2019).



Dessa forma, o aparecimento da HAS pode ser facilitado através de fatores de risco que incluem: alimentação não saudável, ingestão excessiva de sódio (sal), excesso de peso ou obesidade, genética, sexo, etnia, tabagismo, etilismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos e a idade. É importante destacar que a idade tem uma relação direta com a prevalência da HAS, uma vez que o envelhecimento aumenta a vulnerabilidade para o surgimento de doenças crônicas (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a HAS afeta aproximadamente 600 milhões de pessoas em todo o mundo, com uma projeção de aumento global de 60% dos casos até 2025. Além disso, a HAS é responsável por cerca de 7,1 milhões de mortes por ano (MALTA *et al.*, 2018). No Brasil, estima-se que 32,5% da população adulta seja afetada pela HAS, o que corresponde a aproximadamente 36 milhões de pessoas. Estudos também indicam que a prevalência da HAS é superior a 60% entre os idosos, contribuindo para o aumento da mortalidade nessa faixa etária (VIEIRA *et al.*, 2021). Em 2017, a taxa de prevalência de hipertensão em pessoas com 65 anos ou mais foi de 60,9%, sendo o Rio de Janeiro a capital brasileira com a maior proporção de indivíduos hipertensos (QUEIROZ *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que a PA se divide em pressão sistólica e pressão diastólica, entretanto, a pressão não pode ser intensa (BARROSO *et al.*, 2020). Para regular essa pressão o corpo dispõe de dois mecanismos chamados de débito cardíaco (DC) que equivale a quantidade de sangue bombeado pelo coração a cada minuto e da resistência vascular periférica total (RVPT) determinada pela capacidade de vasodilatação ou vasoconstrição. Em portadores da HAS o DC é normal ou levemente aumentado e a RVPT está elevada, apresentando uma variação a fim de manter o controle pressórico. Outros fatores que também podem desenvolver a HAS, são alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona e aumento da frequência cardíaca (LIMA *et al.*, 2021).

Conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA - 2020) são classificados pré-hipertenso os indivíduos com PA sistólica (PAS) maior ou igual a 130 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 80 mmHg e hipertensos aqueles com PAS maior ou igual a 140 mmHg e/ou PAD maior ou igual a 90 mmHg, de acordo com a medição realizada no consultório a partir de 18 anos de idade (BARROSO *et al.*, 2020).

O tratamento das doenças cardiovasculares consiste desde sua prevenção, como fatores iniciais importantes, manter uma alimentação regular é o primeiro passo a ser observado, o indivíduo que detém uma alimentação irregular está sujeito a desenvolver problemas como dislipidemias, aterosclerose, hipertensão, entre outras doenças, ou seja, o mesmo apresenta a



presença de altos níveis de lipídios no sangue e nas principais artérias do corpo (SANTOS *et al.*, 2021).

Nesse mesmo sentido, uma maneira eficaz na prevenção e/ou tratamento das doenças cardiovasculares é a constância de uma boa alimentação, porém, há diversos fatores que influenciam sobre a alimentação como: sabores, texturas, praticidade, baixa escolaridade e principalmente o custo-benefício dos alimentos em virtude de um padrão alimentar saudável. O custo da dieta está interligado a várias causas, e alguns estudos comprovam que uma das principais é a renda salarial, visto que, os alimentos de baixo valor nutricional apontam menor preço e em virtude disso são os mais comprados, principalmente por famílias que apresentam um baixo poder aquisitivo (TORREGLOSA *et al.*, 2020).

Para alguns pacientes, principalmente idosos, a HAS, acaba sendo um desafio para um tratamento nutricional efetivo, para o mesmo ser rigorosamente cumprido é necessário mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida (MAGALHÃES; CAVALCANTE, 2016). O ambiente em que o hipertenso está inserido tem grande influência, pois de acordo com sua cultura e hábitos pode dificultar ainda mais o tratamento, com isso, a família detém um papel fundamental para o incentivo a prática de uma boa alimentação (BECHO; OLIVEIRA; ALMEIDA, 2017).

De acordo com a VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020), o padrão alimentar para o hipertenso precisa ser atribuído ao maior consumo de frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura e cereais integrais, consumo moderado de oleaginosas e redução de gorduras, doces, bebidas, açúcar e carne vermelha, a restrição de sódio foi associada a uma considerável redução da PA (Pressão Arterial), ademais a adesão tanto da dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) como a do Mediterrâneo estão associados a redução de riscos de complicações cardiovasculares.

Contudo, essa pesquisa visa identificar as dificuldades da adesão ao tratamento nutricional por pacientes portadores de HAS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão do tipo narrativa, com buscas em bases de dados do Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e com artigos científicos disponibilizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando os descritores: “Hipertensão”, “Assistência à Saúde”, “adesão ao tratamento”, “nutrição” e “Abordagens Dietéticas para Conter a Hipertensão” Sendo incluídos nesse estudo trabalhos que avaliaram as



dificuldades de adultos e idosos em aderirem ao tratamento nutricional após o diagnóstico da doença. Os dados utilizados foram de pesquisas dos últimos 10 anos, excluindo trabalhos que não compactuavam com essa temática ou não correspondiam aos critérios estabelecidos. Apenas trabalhos brasileiros foram utilizados nesta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em uma pesquisa realizada com adultos e idosos hipertensos em uma Estratégia Saúde da Família do Rio Grande do Sul, foram levantadas questões a ser debatidas referentes a não adesão dietoterápica na hipertensão, foram elencados fatores extrínsecos: como baixo poder aquisitivo, dificuldades no acesso a alimentação saudável, custo alto dos alimentos integrais e fatores intrínsecos: a não aceitação da doença, negligência, exagero na alimentação, falta de interesse em realizar uma alimentação saudável, crença que verduras e legumes são alimentos de animais, dieta hipossódica e sem gordura que modifica o paladar, além da falta de conscientização das complicações que a hipertensão pode levar (MASSING; PORTELLA, 2015).

Segundo Pinheiro *et al.* (2018), em seu estudo mostrou que 70,7% dos idosos que foram monitorados pela escala de Morisky-Green para o tratamento de hipertensão arterial apresentaram baixa adesão terapêutica. Isso pode ser influenciado por diversos fatores como meio ambiente, profissionais da saúde, escolaridade, questões psicológicas, individuais (ato de aceitação, por parte do paciente), culturais, biológicas e socioeconômicas.

Na velhice ocorre alterações como, redução da capacidade cognitiva e física, são esses motivos que podem influenciar no nível de adesão à terapia anti-hipertensiva. Um dos fatores que estão associados ao comprometimento da autonomia do idoso é a baixa escolaridade, observada no estudo de Guttier *et al.* (2023), que pode ser explicada, pela dificuldade para retirar os medicamentos da embalagem e maior dificuldade para ler e interpretar as informações escritas em bulas e receituários médicos, fazendo com que os idosos tenham a necessidade de ajuda para tomar os medicamentos na dose e nos horários corretos.

No estudo de Giroto *et al.* (2013), realizado com 385 adultos e idosos, exemplifica que a baixa escolaridade contribui para que hipertensos considerem a restrição de sal como a principal medida a ser tomada para o controle da hipertensão, todavia não associam o controle da doença com o consumo habitual de alimentos protetores como frutas e legumes, no entanto houve dificuldade na mensuração da adesão à dieta, por sua complexidade e reais alterações alimentares.



Na pesquisa de Nascimento *et al.* (2021), realizado com adultos e idosos portadores da hipertensão obteve em seus resultados que 64,6% dos indivíduos possuem conhecimento acerca do tratamento não farmacológico, porém 46,2% não seguem a alimentação prescrita e 54,2% não realizam as restrições alimentares necessárias. Portanto, a maioria possui entendimento sobre o tratamento não medicamentoso, mas sentem dificuldade em seguir corretamente esse método, pois essa prática consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida com paciência, disciplina e constância.

Desde modo, foi possível identificar que a maioria dos hipertensos apresentam baixa adesão ao tratamento da HAS no que se refere à mudança no padrão alimentar, visto que não segue a dieta recomendada, devido à limitação do prazer de comer, ser desagradável ao paladar, receberem alimentação preparada por outros, dificuldade de seguir dieta e mudar estilo de vida pela falta de instrução, dificuldade na aquisição de alimentos saudáveis devido à baixa renda e falta de conhecimento da doença crônica (MACETE; BORGES, 2020).

De acordo com o estudo de Ribeiro e Colaboradores (2017), pesquisaram sobre adesão ao tratamento nutricional no controle da hipertensão arterial, (26%) dos idosos relataram não controlar o consumo de sal em sua dieta, (20%) fazem dietas ricas em gorduras totais e saturadas. Destaca-se o tabagismo e o consumo de álcool, que consiste nas principais causas de morte evitável em todo o mundo. Os resultados deste estudo constataram que algumas idosas assumiram que faziam uso de tais substâncias, isso representa um alto risco para esses pacientes, pois aumenta a pressão arterial de forma lenta e progressiva.

Em relação ao sexo, de acordo com Bernardi *et al.* (2023), notou-se a prevalência no sexo feminino (63,12%) na adesão ao tratamento da HAS, diferentemente do observado por Almeida *et al.* (2017), que verificou que os homens apresentaram uma dificuldade maior à não adesão que o sexo feminino. Portanto, as mulheres têm maior preocupação com bem-estar, por isso costumam procurar o serviço de saúde, enquanto os homens tendem a ser mais descuidados em relação ao uso de medicamentos.

Para Batista e Pesquisadores (2022), investigaram na Unidade Básica de Saúde (UBS) baixa frequência do comparecimento nas consultas ocasionada pela péssima relação entre a equipe de saúde e o paciente. Contudo, a falta de orientação por parte do profissional é um fator que dificulta o tratamento anti-hipertensivo. Desse modo, o responsável da área da saúde deve conscientizar os enfermos sobre a importância das mudanças no estilo de vida (não medicamentoso) e o uso de fármacos que visem diminuir a pressão arterial, evitando aparecimento de complicações.



Vale ressaltar que, como é descrito por Ferreira *et al.* (2023), destaca a importância do vínculo do profissional de saúde com o paciente para uma melhor adesão ao tratamento, por isso se torna necessário à implementação de ações e métodos que visem melhorar a comunicação, esclarecendo dúvidas e estimulando o idoso a cuidar de sua saúde. O estudo identificou que os gestores e profissionais de saúde devem buscar estratégias que possam contribuir para diminuir este problema.

Segundo Bricarello *et al.* (2020), a baixa adesão ao tratamento nutricional de hipertensos é ocasionada por barreiras que incluem outros profissionais da área da saúde sem expertise na área da nutrição, ausência de profissionais nutricionistas na APS, falta de orientações em relação aos benefícios da intervenção dietética, e os custos de uma dieta saudável em comparação com os custos de alimentos ultraprocessados. Além disso, o atual modelo econômico de saúde tende a priorizar o tratamento farmacológico para a hipertensão e não sua prevenção, contribuindo para a não adesão à mudança do estilo de vida.

4. CONCLUSÃO

Perante a revisão dos artigos, inferimos que a redução da capacidade cognitiva e física, falta de orientação e vínculo dos profissionais de saúde aos pacientes, polifarmácia e a limitação da autonomia se relacionam com a baixa adesão ao tratamento da HAS. Mediante as complicações associadas à falta de adesão ao tratamento, prevalência, e a condição multifatorial da hipertensão, é de suma importância o fortalecimento ao atendimento dos indivíduos hipertensos, com vistas ao enfrentamento e direcionamento adequado de informações sobre o tratamento.

Consolidado aos tratamentos medicamentosos, a alimentação saudável e o estilo de vida constituem a terapêutica na HAS e DCV e necessitam ser amplamente promovidos e fomentados.

No entanto, há a necessidade de mais estudos relacionados a intervenções nutricionais e a adesão dos pacientes com HAS. Desse modo, a compreensão dos fatores de risco, relacionados à baixa adesão aos tratamentos nutricionais, poderá capacitar equipes de saúde ao enfrentamento conciso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. A. de *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia entre os idosos residentes na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 138-148, fev. 2017.



ARAÚJO, G.S.B. *et al.* Hipertensão Arterial Sistêmica: Problema de Saúde Pública nos dias atuais. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 1, n. 1. p. 39-43, 2019.

BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, [s. l.], p. 540, 2020.

BATISTA, G. F. *et al.* Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 1, p. e26311124760-e26311124760, jan. 2022.

BECHO, A. dos S.; OLIVEIRA, J. L. T. de.; ALMEIDA, G. B. S. Dificuldades de adesão ao tratamento por hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de APS**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 349-359, abr. 2017.

BERNARDI, N. R. *et al.* Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [s. l.], v. 43, p. e11842-e11842, fev. 2023.

BRICARELLO, L. P. *et al.* Abordagem dietética para controle da hipertensão: reflexões sobre adesão e possíveis impactos para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 4, p. 1421-1432, ago. 2020.

FERREIRA, P. C. *et al.* Fatores associados à não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 28, p. e86141, dez. 2023.

GIROTTI, E. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v.6, n.18, p. 1763-1772, nov. 2013.

GUTTIER, M. C. *et al.* Dificuldades no uso de medicamentos por idosos acompanhados em uma coorte do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 26, p. 1-9, nov. 2023.

LIMA, T. E. *et al.* Hipertensão arterial: Uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 16417-16427, ago. 2021.

MACETE, K. G.; BORGES, G. F. Não adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 7, n. 1, p. 128-154, abr. 2020.

MAGALHÃES, Q. V. B.; CAVALCANTE, J. L. P. Dificuldades na adesão ao tratamento nutricional por idosos hipertensos. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 309-320, set. 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira Epidemiologia**, Belo Horizonte - MG, v. 21, p. 1-15, jan. 2018.



MASSING, L. T.; PORTELLA, M. R. Fatores determinantes da adesão de hipertensos à conduta dietoterápica. **Rev. de Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 13, n. 43. p. 37-45, mar. 2015.

NASCIMENTO, A. L. *et al.* Fatores associados ao tratamento não medicamentoso por pacientes hipertensos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 4, p. 37946-37958, abr. 2021.

NASCIMENTO, L. L. *et al.* Associação entre hipertensão arterial sistêmica e indicadores antropométricos em idosos do estudo Brazuca. **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 1-15, jan. 2023.

PINHEIRO, F. M. *et al.* Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 8, p. 1-19, jun. 2018.

QUEIROZ, M. G. *et al.* Hipertensão arterial no idoso - doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 4, p. 22590-22598 apr, 25 mar. 2020.

RIBEIRO, I. A. P. *et al.* Tratamento farmacológico e não farmacológico de idosos com hipertensão arterial: adesão às terapias propostas. **Revista Uningá**, Maringá, v. 54, n. 1, p. 8-19, dez. 2017.

SANTOS, V. de O.; DIAS, R. I. de O.; SANTOS, J. M. dos. Conduta Nutricional para Prevenção e Tratamento da Aterosclerose. **Revista Científica UBM**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 45, p. 98-110, dez. 2021.

TORREGLOSA, C. R. *et al.* Qualidade da dieta e despesa diária com alimentação em adultos com doença cardiovascular no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 10, p. 1-11, mar. 2020.

VIEIRA, A. L. L. C. *et al.* Hipertensão arterial sistêmica como problema de saúde pública: Um entrave que deve e pode ser prevenido e melhor enfrentado. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 6, p. 23835-23846, nov. 2021.