

Millenium, 2(ed espec. nº6), 45-53.

pt

PROMOÇÃO DE UM ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL, NA PESSOA COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROMOTION OF A HEALTHY LIFESTYLE IN PEOPLE WITH ARTERIAL HYPERTENSION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

PROMOCIÓN DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA INTEGRADORA

*Andrea Pinto*¹

*Dora Saraiva*²

*Ermelinda Marques*³

¹ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Teixoso, Covilhã, Portugal

² Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira, Covilhã, Portugal

³ Instituto Politécnico da Guarda, Escola Superior de Saúde, Guarda, Portugal

Andrea Pinto - andreass.enf@gmail.com | Dora Saraiva - dorasaraiva1@hotmail.com | Ermelinda Marques - emarques@ipg.pt



Autor Correspondente

Andrea Silva Santos Pinto

Apartado 1, Caria

6250 Caria - Portugal

andreass.enf@gmail.com

RECEBIDO: 13 de maio de 2020

ACEITE: 02 de julho de 2020

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial (HTA) constitui um grave problema para a saúde pública a nível mundial. A intervenção dos profissionais de saúde visa a prevenção e o controlo da doença, assim como a capacitação das pessoas na adoção de um estilo de vida saudável.

Objetivo: Conhecer as evidências na literatura sobre o estilo de vida da pessoa com HTA.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: Complementary Index, Academic Search Complete e ScienceDirect, no horizonte temporal de 1 de janeiro de 2017 a 11 de maio de 2019. Também se efetuou uma pesquisa secundária livre.

Resultados: Dos 592 artigos resultantes de ambas as pesquisas, foram incluídos nesta revisão 16 estudos. Os resultados referem que o estilo de vida tem influência na saúde da pessoa com HTA. A maioria dos artigos focou-se nos itens que compõem o estilo de vida e outros relacionam-se com a influência da educação para a saúde e o apoio dos familiares.

Conclusões: Na maioria dos artigos é recomendada a mudança do estilo de vida (alimentação saudável, prática regular de atividade física, diminuição do consumo de álcool e cessação tabágica), para promoção da saúde e prevenção de complicações da HTA. Como elementos facilitadores desta modificação destacam-se a educação dos clientes por parte dos profissionais de saúde e o apoio dos familiares. Os planos/ programas internacionais e nacionais constituem documentos científicos relevantes propondo a implementação de estratégias efetivas sobre esta temática.

Palavras-chave: estilo de vida; hipertensão; promoção da saúde

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is a serious public health problem worldwide. The intervention of health professionals aims at the prevention and control of the disease, as well as the training of people in adopting a healthy lifestyle.

Objective: To know the evidence in the literature about the lifestyle of people with arterial hypertension.

Methods: Integrative literature review, carried out on the databases: Complementary Index, Academic Search Complete and ScienceDirect, from 1 January 2017 to 11 May 2019. A free secondary search was also carried out.

Results: Of the 592 articles resulting from both searches, they were included in this review 16 studies. The results indicate that the lifestyle influences the health of the person with hypertension. Most articles focused on the items that make up the lifestyle and others are related to the influence of health education and the support of family members.

Conclusions: In most articles it is recommended to change the lifestyle (healthy eating, regular physical activity, decreased alcohol consumption and smoking cessation), to promote health and prevent complications of hypertension. The facilitating elements of this modification include the education of clients by health professionals and the support of family members. International and national plans / programs are relevant scientific documents proposing the implementation of effective strategies on this theme.

Keywords: life style; hypertension; health promotion

RESUMEN

Introducción: La hipertensión es un grave problema de salud pública en todo el mundo. La intervención de profesionales de la salud tiene como objetivo la prevención y el control de la enfermedad, así como la capacitación de las personas para adoptar un estilo de vida saludable.

Objetivo: Conocer la evidencia en la literatura sobre el estilo de vida de las personas con hipertensión arterial.

Métodos: Revisión bibliográfica integral, realizada en las bases de datos: *Complementary Index*, *Academic Search Complete* e *ScienceDirect*, del 1 de enero de 2017 al 11 de mayo de 2019. También se realizó una búsqueda secundaria gratuita.

Resultados: De los 592 artículos resultantes de ambas búsquedas, se incluyeron 16 estudios en esta revisión. Los resultados indican que el estilo de vida influye en la salud de la persona con hipertensión. La mayoría de los artículos se centraron en los elementos que conforman el estilo de vida y otros están relacionados con la influencia de la educación sanitaria y el apoyo de los miembros de la familia.

Conclusiones: En la mayoría de los artículos se recomienda cambiar el estilo de vida (alimentación saludable, actividad física regular, disminución del consumo de alcohol y dejar de fumar), para promover la salud y prevenir complicaciones de la hipertensión. Los elementos facilitadores de esta modificación incluyen la educación de los clientes por parte de profesionales de la salud y el apoyo de los miembros de la familia. Los planes / programas internacionales y nacionales son documentos científicos relevantes que proponen la implementación de estrategias efectivas sobre este tema.

Palabras Clave: estilo de vida; hipertensión; promoción de la salud



INTRODUÇÃO

No âmbito das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT'S), a Hipertensão Arterial (HTA), constitui um grave problema para a saúde pública (Vilaça, Vieira, Fernandes, Esteves, Bouça & Peixoto, 2018), com elevada prevalência em todo o mundo.

Devido ao crescimento e envelhecimento da população, o número de adultos com HTA aumentou de 594.0 milhões em 1975, para 1.3 triliões em 2015 (NCD-RisC, 2017). Na Europa, essa realidade é bastante expressiva pois 30.0% a 45.0% da população tem HTA, sendo que na maioria dos casos (90.0%) não existe uma causa conhecida associada (Sociedade Portuguesa de Hipertensão, 2018).

Portugal é um dos países da Europa, com uma das mais elevadas taxas de HTA. A sua elevada prevalência conduz a avultosos custos económicos, a nível individual e social (Godinho Andrade & Silva, 2017), pelo que se torna urgente o seu estudo e inerente intervenção. Neste sentido, é necessário intervir sobretudo nos dois primeiros níveis de prevenção. A prevenção primária é realizada através do controlo dos fatores de risco associados e a prevenção secundária desenvolvida através de rastreios e deteção precoce, na qual o enfermeiro tem um papel fulcral [World Health Organization (WHO), 2016].

Tendo em conta o objetivo deste estudo, será dado ênfase ao controlo dos fatores de risco modificáveis (enquanto medida não farmacológica), através da adoção de um estilo de vida saudável (WHO, 2016), designadamente a alimentação saudável, a atividade física regular, a cessação tabágica e a diminuição do consumo de álcool.

O conceito de estilo de vida surge no âmbito de várias estratégias de promoção da saúde envolvendo comportamentos adotados a partir de diferentes escolhas que os indivíduos fazem e, que, são condicionados pelas oportunidades de vida, incluindo o contexto onde os indivíduos se inserem (Cockerham, 2005). A nível internacional e nacional os organismos governamentais têm desenvolvido vários programas que visam a promoção de um estilo de vida saudável.

Esta revisão tem como objetivo conhecer as evidências na literatura sobre o estilo de vida da pessoa com HTA. Para a sua concretização recorreu-se à análise do estado atual do conhecimento, de forma a obter contributos que possam otimizar a atuação de enfermagem no âmbito da promoção de um estilo de vida saudável na pessoa com HTA, com vista à obtenção de ganhos em saúde.

Face ao exposto, achou-se pertinente a formulação da seguinte questão de investigação: Quais as evidências na literatura sobre o estilo de vida na pessoa com HTA?

1. MÉTODOS

1.1 Tipo de Estudo

Neste estudo foi utilizada uma revisão integrativa da literatura que aborda estudos, planos e programas de intervenção para a promoção de um estilo de vida saudável, na pessoa com HTA. Para isso a identificação dos artigos a incluir nesta revisão passou por um rigoroso processo de seleção.

1.2 Procedimentos

Assim, os artigos científicos utilizados nesta revisão foram selecionados através de uma pesquisa primária na plataforma da *bioRxiv*, permitindo aceder a três bases de dados eletrónicas: a *Complementary Index*; a *Academic Search Complete* e a *ScienceDirect*. Na pesquisa realizada foram utilizados descritores do MeSH, tais como: "*life style*" AND "*hypertension*" AND "*medication adherence*" AND "*community health nursing*".

Posteriormente, com o objetivo de aumentar o campo de pesquisa a ser analisado, efetuou-se uma pesquisa secundária livre nas páginas eletrónicas de organismos internacionais e nacionais de elevada credibilidade, tais como: a WHO e a Direção-Geral da Saúde (DGS). No total foram selecionados 583 artigos resultantes da pesquisa inicial nas bases de dados e 9 artigos da pesquisa complementar. No final dos 592 artigos, obtiveram-se 16 artigos após a exclusão dos restantes.

1.3 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão resultantes da pesquisa primária incluem o horizonte temporal de 2017 a 2019, a língua inglesa, com recurso aos descritores anteriormente referenciados. Foi ainda ativado o filtro limitador de texto completo e o tipo de fonte foram as revistas. Não foi definida qualquer restrição quanto ao tipo de estudo. Todas as publicações foram pré-selecionadas através da análise do título e do resumo. As etapas metodológicas de seleção dos artigos encontram-se esquematizadas na Figura 1.

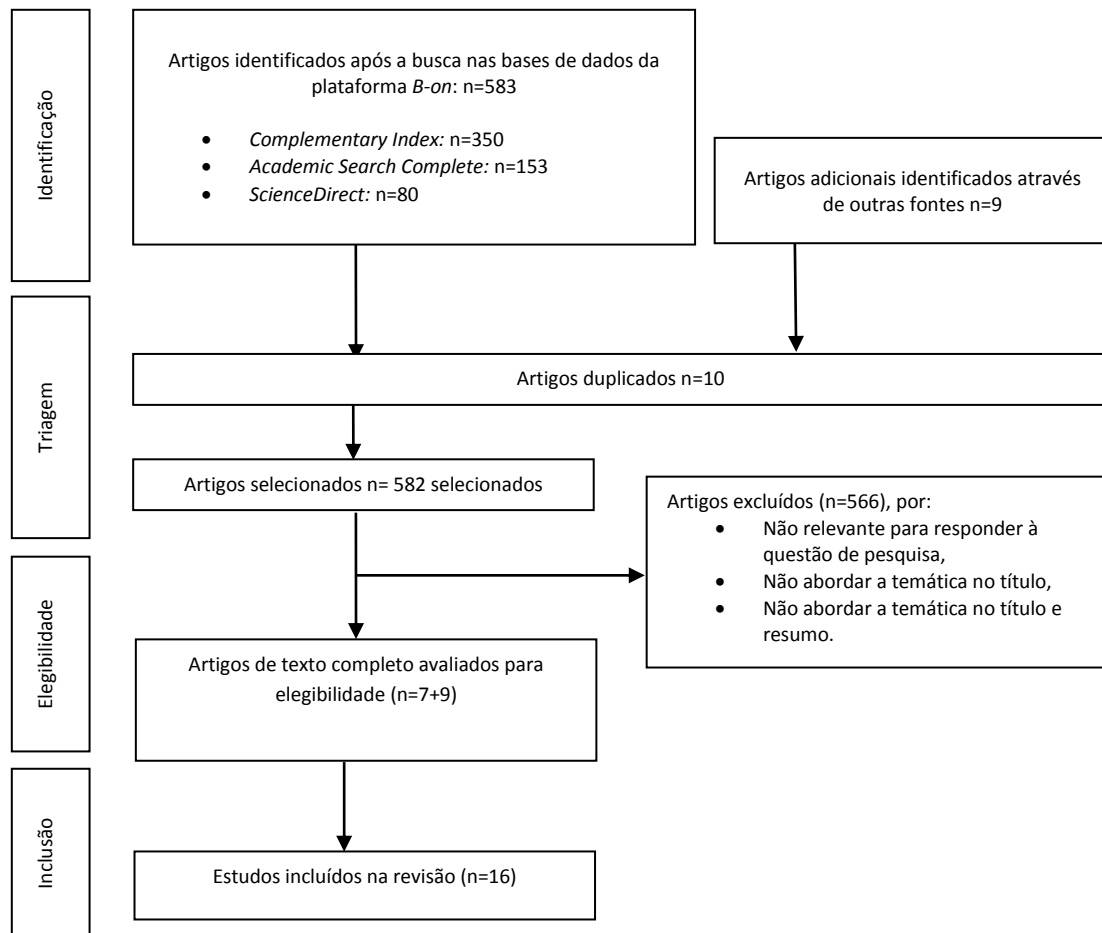


Figura 1 - Diagrama das etapas metodológicas de seleção dos artigos sobre o estilo de vida

Fonte: Elaboração própria (2019)

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa bibliográfica primária, segundo a estratégia pré-estabelecida, resultou num total de 583 artigos, dos quais: 350 artigos foram selecionados da base de dados Complementary Index; 153 artigos da Academic Search Complete e 80 artigos da ScienceDirect. De acordo com os critérios definidos na pesquisa primária, foram excluídos 566 artigos por não cumprirem os critérios de inclusão ou não estarem dentro do objeto de estudo.

A maioria dos artigos da pesquisa primária foram publicados no ano 2018 (57.1%) e 42.9% dos artigos foram publicados em 2017.

A Tabela 1 apresenta os estudos selecionados em relação a: autores, ano, local de realização, tipo de estudo, objetivos, amostra e principais resultados.

Constatou-se que 85.7% dos artigos da pesquisa primária pertencem a revistas que apresentam Fator de Impacto (FI), o que indica a relevância das publicações científicas de acordo com o Journal Citations Reports (JCR).

A maioria dos estudos, cerca de 85.7% foram realizados no continente Asiático e 14.3% foram realizados no continente Africano. Em Portugal não foram identificados estudos sobre a temática.

**Tabela 1** - Síntese dos artigos selecionados incluídos na pesquisa inicial

Autores, ano e país	Tipo de estudo	Objetivos	Amostra (n) e Idade (I em anos)	Resultados
Daniali et al. (2017), Irão	Estudo randomizado controlado	Avaliar a eficácia da autogestão, automonitorização domiciliária em comportamentos de autocuidado, nos Centros de Saúde.	n=162 I= 30- 65	O método participativo de educação, ajuda os clientes a melhorar o autocuidado no controlo da doença. A formação pode aumentar o conhecimento e habilidades na mudança do estilo de vida e prevenção de complicações.
Sutipan & Intarakamhang (2017), Tailândia	Transversal	Identificar as necessidades de um estilo de vida saudável, explorar os comportamentos facilitadores e as barreiras associadas.	n= 400 I= ≥ 60	O estilo de vida saudável tem responsabilidade na saúde. As barreiras identificadas são a falta de preocupação e de motivação com a saúde, deficiências físicas, a saúde mental e os recursos comunitários inadequados. Os mecanismos facilitadores são o conhecimento e o apoio de familiares.
Wei & Omar (2017), Malásia	Transversal	Avaliar o conhecimento sobre a HTA, das pessoas portadoras da doença, residentes em casas de repouso, e o papel dos cuidadores no controlo da doença.	n= 200 I= ≥ 40	As pessoas idosas com cuidados de enfermagem domiciliários apresentam um bom controlo da HTA, o que pode ser atribuído ao nível de conhecimentos, atitudes e percepção da DCNT.
Kilic et al. (2018), Turquia	Estudo de caso controlo	Determinar o efeito da educação em clientes com HTA, baseado no Modelo de Adaptação de Roy.	n= 155 I= ≥ 35	As sessões de educação realizadas aos clientes com HTA, foram eficazes, permitiram o controlo da HTA e reduziram a pressão arterial.
Obirikorang et al. (2018), Gana	Transversal	Avaliar adesão ao tratamento e os fatores associados.	n= 678 I= ≥ 30	A não adesão ao tratamento foi alta. Os preditores da não adesão foram as barreiras percebidas, a suscetibilidade e a gravidade da doença.
Sheilini et al. (2018), Índia	Transversal	Identificar o padrão de prescrição nos idosos e explorar as razões da não adesão à terapêutica.	n= 800 I= ≥ 60	As modificações no estilo de vida desempenham um papel vital na gestão da HTA.
Zengin et al. (2018), Turquia	Transversal	Examinar os benefícios e as barreiras percebidas pelas pessoas com HTA quanto à restrição de sal.	n= 200 I= ≥ 18	Para mudar as atitudes e os comportamentos negativos, os indivíduos devem ser ensinados sobre a importância de uma dieta restrita em sal.

Legenda: I - Idade em anos

- A metodologia utilizada nos diferentes estudos consultados foi diversificada. Alguns autores utilizam a técnica de amostragem aleatória simples, em que a amostra engloba clientes hipertensos diagnosticados recentemente (Wei & Omar, 2017) ou medicados com antihipertensores há um ano ou mais (Obirikorang et al., 2018).

Um dos estudos utilizou uma amostra aleatória estratificada, em que foi utilizada uma lista de clientes seguidos em domicílio, com pressão arterial alta há pelo menos 1 ano. Este estudo consistiu em duas entrevistas de grupos focais distintas, envolvendo um grupo de idosos com HTA não controlada e outro grupo de idosos com HTA controlada (Sutipan & Intarakamhang, 2017). Também foi utilizada uma amostra aleatória não probabilística, em clientes hipertensos, independentes nas suas atividades de vida diárias, que frequentavam o Centro de Saúde (Kilic et al., 2018).

Outra metodologia utilizada foi um estudo randomizado controlado, com um grupo de controlo e um grupo de intervenção com programa educacional. O grupo intervenção participou em seis sessões semanais. As variáveis foram analisadas após a intervenção (Daniali et al., 2017).

Na recolha de dados foram utilizados questionários validados (Wei & Omar, 2017; Kilic et al., 2018; Obirikorang et al., 2018; Zengin et al., 2018) e entrevistas (Sutipan & Intarakamhang, 2017).

- Em relação ao horizonte temporal, a maioria são estudos longitudinais, vão desde um período mínimo de 3 meses a um período máximo de 24 meses.

- Os principais resultados encontrados abrangem aspetos sociais e hábitos como a dieta saudável, prática de atividade física, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas. Na maioria dos artigos é recomendada a mudança do estilo de vida como forma de promoção da saúde e prevenção de complicações associadas à HTA. Para além do exposto, constatou-se também que a educação dos clientes por parte dos profissionais de saúde e o apoio dos familiares podem ser facilitadores no controlo da HTA e na modificação do estilo de vida.

Os artigos pesquisados inicialmente respondem à questão de investigação total e/ou parcialmente, salientando-se que o estilo de vida tem influência na saúde da pessoa com HTA. A maioria deles focou-se nos itens que compõem o estilo de vida e outros relacionam-se com a influência de aspetos sociais, como a educação para a saúde e o apoio dos familiares.

Estes resultados corroboram com os escassos estudos realizados em Portugal, em que o estilo de vida desempenha um papel determinante no controlo da HTA (Afonso, 2018). Assim, é fundamental intensificar as sessões de educação para a saúde e estratégias de informação sobre o estilo de vida saudável das pessoas com HTA, bem como da população em geral (Pintassilgo, Abecasis, Beirão & Cunha, 2018). O enfermeiro é o agente transmissor de informação e apoio, capacitando a pessoa e responsabilizando-a (Afonso, 2018).

Como se pode constatar, verificou-se um baixo número de publicações sobre estilo de vida na pessoa com HTA.

Houve necessidade de incluir outros documentos acedidos em sítios eletrónicos de organismos internacionais e nacionais credíveis, como já foi mencionado anteriormente. Dessa pesquisa complementar resultaram mais 9 artigos que foram analisados e que se enquadravam no objeto de estudo. A Tabela 2 apresenta os resultados de entidades com programas na área em estudo, País, Plano/ Programa e *link* onde se encontram localizados os documentos. Assim, no total foram analisados 16 artigos, de ambas as pesquisas.

Tabela 2 - Resultados de entidades com plano/ programa na área

Entidade	País	Plano /Programa	Link
WHO	Suíça	“Plano de Ação Global para a Prevenção e Controlo de DCNT de 2013 a 2020”	http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1
WHO	Suíça	“Global Hearts Initiative”	https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/Hearts_package.pdf
Direção-Geral da Saúde	Portugal	“Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares”	https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-deinformacao/diretorio-de-informacao/por-serie-882061-pdf.aspx?v=11736b14-73e64b34-a8e8-d22502108547
WHO	Suíça	“Plano de Ação de 2013 a 2020 na área de Alimentação e Nutrição”	https://www.google.com/search?q=tradutor&oq=tradutor&aqs=chrome.0.69i59j0l7.1986j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8
Direção-Geral da Saúde	Portugal	“Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável”	https://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp/wp-content/files_mf/1507564169PNPAS_DGS2017.pdf
Direção-Geral da Saúde	Portugal	“Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências”	http://www.sicad.pt/BK/Institucional/Coordenacao/Documents/Planos/SICAD_Plano_Nacional_Reduc_ao_CAD_2013-2020.pdf
Direção-Geral da Saúde	Portugal	“Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo”	https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-prevencao-e-controlo-dotabagismo.aspx
WHO	Suíça	“Plano de Ação Global para a Atividade Física de 2018 a 2030”	https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5por.pdf
Direção-Geral da Saúde	Portugal	“Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física”	https://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-promocao-da-atvidadefisica.aspx

As alterações do estilo de vida do indivíduo fazem parte do tratamento não farmacológico da HTA (DGS, 2013). Estas alterações podem ter um efeito benéfico na descida da pressão arterial e na redução das suas complicações (Sutipan & Intarakamhang, 2017; Sheilini et al., 2018; Sales & Cunha, 2018).

Entidades governamentais a nível internacional e nacional têm publicado diversos planos e programas onde definem estratégias específicas no âmbito do estilo de vida na HTA, pelo que se torna imprescindível conhecer alguns desses planos e programas:

- “Plano de Ação Global para a Prevenção e Controlo de DCNT’S de 2013 a 2020” (WHO, 2013).

Este plano apresenta estratégias para a prevenção e gestão dos fatores de risco das doenças cardiovasculares, onde se insere a HTA, através do programa “Global Hearts Initiative”.

- Programa “Global Hearts Initiative”.

O objetivo deste programa é prevenir e controlar as doenças cardiovasculares, nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), assegurando o acesso equitativo a cuidados contínuos, para pessoas com risco elevado de desenvolverem doenças cardiovasculares (WHO, 2017). As intervenções do programa incluem: i) gestão de um estilo de vida saudável; ii) abordagem sobre os quatro principais fatores de risco (alimentação não saudável, uso nocivo de álcool, o tabaco e o



sedentarismo); iii) o acesso a medicamentos essenciais e tecnologia e iv) cuidados descentralizados, baseados na comunidade e centrados no cliente (WHO, 2016).

- “Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares (PNDCC)”.

Este programa visa evitar as doenças cardiovasculares e reduzir as incapacidades causadas por estas. Na sua missão, entre vários aspetos, objetiva a redução do risco cardiovascular, através do controlo dos fatores de risco modificáveis, como a HTA e a dislipidémia (DGS, 2017a).

O PNDCC procura: i) promover e dinamizar a monitorização dos indicadores para uma permanente avaliação do impacto das doenças cérebro-cardiovasculares; ii) desenvolver programas de promoção da prevenção, tratamento e reabilitação das doenças cérebro-cardiovasculares; iii) desenvolver estratégias organizadas designadas de “vias verdes”, através de sistemas integrados que contemplem a vertente pré-hospitalar e hospitalar; iv) implementar projetos com o objetivo de disponibilizar meios complementares de diagnóstico e terapêutica na área cardiovascular, nos CSP e v) incentivar o desenvolvimento de sistemas de avaliação do impacto de novos métodos de diagnóstico e terapêutica (DGS, 2017a).

- “Plano de Ação de 2015 a 2020 na área de Alimentação e Nutrição” Este plano elege estratégias de redução da ingestão média de sal da população em 30.0%, para a prevenção das DCNT’S na Europa (WHO, 2012).

- “Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)”.

O PNPAS visa promover a saúde da população portuguesa, atuando no determinante da alimentação, designadamente (DGS, 2017b): i) controlar a prevalência do excesso de peso e da obesidade na população infantil e escolar; ii) reduzir em 10.0% a média da quantidade de sal e reduzir em 10.0% a média da quantidade de açúcar, nos principais fornecedores alimentares; iii) reduzir a quantidade de ácidos gordos *trans* para menos de 2.0% no total das gorduras; iv) aumentar o número de pessoas que consome fruta e produtos hortícolas diariamente em 5.0% e v) aumentar o número de pessoas que conhece os princípios da dieta mediterrânica em 20.0%.

- “Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências (PNRCAD)”.

O PNRCAD tem como objetivo consolidar e aprofundar uma política pública integrada e eficaz em relação aos comportamentos aditivos e dependências, baseada na articulação intersectorial, visando a obtenção de ganhos em saúde e bem-estar a nível social. Este plano tem como estratégia global promover a intervenção dos serviços de saúde, para alterar padrões de consumo perigosos e tratar as alterações de saúde associadas ao consumo de álcool, também a regulação ou proibição de venda de bebidas alcoólicas, a realização de campanhas educativas e de informação de apoio às medidas políticas (SICAD, 2013). Neste âmbito, foi criada uma plataforma a nível nacional, designada de Fórum Nacional Álcool e Saúde (SICAD, 2013).

- “Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo (PNPC)”.

O PNPC visa promover um futuro mais saudável, totalmente livre de tabaco as suas metas (DGS, 2017c), englobam: i) promover a monitorização do consumo de tabaco e das suas repercussões na saúde e nas desigualdades; ii) implementar a Convenção-Quadro da WHO para o controlo do tabaco e as Diretivas Europeias nesta matéria; iii) elaborar propostas de revisão da legislação em vigor; iv) desenvolver iniciativas de prevenção do consumo de tabaco, de cessação tabágica e de proteção da exposição ao fumo ambiental; v) identificar necessidades e organizar iniciativas de formação; vi) promover estudos de investigação, divulgar informação no domínio da prevenção e controlo do tabagismo e vii) identificar e promover boas práticas de intervenção.

- “Plano de Ação Global para a Atividade Física de 2018 a 2030” com o tema “Think Global, Act Local”.

Este documento, com versão síntese em português, pretende orientar países de todo o mundo para a promoção da atividade física (WHO, 2018).

- “Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física (PNPAF)”.

O objetivo do PNPAF é consciencializar a população para os benefícios da atividade física na saúde, e implementar políticas intersectoriais e multidisciplinares para diminuir o sedentarismo e aumentar os níveis de atividade física. A sua missão é contribuir para a criação, a implementação e o desenvolvimento de condições para que toda população conheça os benefícios para a saúde e se adotem comportamentos fisicamente ativos (DGS, 2016).

Estes programas educacionais são muito importantes, pois Kilic et al. (2018) revelam que após a sua realização, as pessoas com HTA adotaram um estilo de vida saudável e uma melhor adaptação ao seu tratamento (Kilic et al., 2018).

CONCLUSÕES

As DCNT’S, designadamente a HTA, são uma realidade com elevada prevalência a nível internacional e nacional. Neste contexto, será cada vez mais importante refletir sobre a necessidade de, não só intervir na prevenção e controlo da HTA, como também na promoção de um estilo de vida saudável, particularmente através de estratégias que são focadas pelos estudos, planos/ programas abordados ao longo deste estudo.

Assim, para melhorar o estilo de vida dos clientes é importante a promoção de uma alimentação saudável (designadamente a redução do consumo de sal), prática regular de atividade física, diminuição do consumo de álcool e cessação tabágica.

Nesta lógica de promoção de saúde, o enfermeiro tem um papel preponderante na intervenção junto da comunidade, assumindo um papel fundamental no diagnóstico, no planeamento e na intervenção em saúde, visando um envolvimento e capacitação da pessoa com HTA na adoção de um estilo de vida saudável.

Apesar do baixo número de publicações na área de pesquisa nomeadamente em Portugal, considera-se que esta revisão integrativa ficou enriquecida devido ao facto dos estudos abordados englobarem diferentes áreas do estilo de vida. Permitindo, assim disponibilizar um conjunto de informações relevantes para que os enfermeiros possam desenvolver projetos baseados na evidência científica, no âmbito do estilo de vida da pessoa com HTA.

Dentro deste contexto, é de suma importância considerar as percepções da pessoa relativamente ao conhecimento da doença, promover a auto-responsabilidade, para que esta possa assumir um papel ativo e modificar os seus comportamentos em relação à saúde.

Sendo a HTA uma doença multifatorial, como sugestões para futuras linhas de investigação, será pertinente desenvolver um estudo em que se identifiquem as barreiras existentes na adesão dos clientes ao tratamento não farmacológico da HTA, o que inclui a modificação do estilo de vida. Assim como fatores determinar os condicionantes da adesão ao tratamento farmacológico e a sua relação com aspetos demográficos, sociais, económicos e culturais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, A. F. B. (2018). *Promover o autocuidado da pessoa com hipertensão arterial*. Dissertação de Mestrado apresentada na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.
- Cockerham, W. (2005). Health lifestyle theory and the convergence of agency and structure. *Journal of Health Social Behavior*, 46(1), 51-67.
- Daniali, S. S., Eslami, A. A., Maracy, M. R., Maracy, M. R., Shahabi, J., & Darani, F. M. (2017). The impact of educational intervention on self-care behaviors in overweight hypertensive women: a randomized control trial. *ARYA Atherosclerosis*, 13(1), 20–28.
- Direção-Geral da Saúde [DGS (2013)]. *Norma 020/2011 - Hipertensão arterial: definição e classificação*. Atualizada a 19/3/2013. Lisboa, Portugal: Departamento da Qualidade na Saúde.
- Direção-Geral da Saúde [DGS (2016)]. *Estratégia Nacional para Promoção da Atividade Física da Saúde e do Bem-Estar*. Lisboa, Portugal: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS (2017a)]. *Programa Nacional para as Doenças Cérebro-Cardiovasculares - PNDCC*. Lisboa, Portugal: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS (2017b)]. *Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável - PNPAS*. Lisboa, Portugal: DGS.
- Direção-Geral da Saúde [DGS (2017c)]. *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo – PNPCT*. Lisboa, Portugal: DGS.
- Godinho, F.; Andrade, C., & Silva, C. (2017). Acompanhamento dos doentes hipertensos nos cuidados de saúde primários - a nossa prática. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 60, 16-17.
- Kilic, D., Turkoglu, N., Baysal, H. Y., Adibelli, D., Bilgin, S., & Akyil, R. (2018). The effect of education provided using the roy's adaptation model on hypertension management. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 333-343.
- NCD-RisC (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet*, 389, 37-55.
- Obirikorang, Y., Obirikorang, C., Acheampong, E., Anto, E. O., Gyamfi, D., Segbefia, S. P., & Batu E. N. (2018). Predictors of noncompliance to antihypertensive therapy among hypertensive patients Ghana: application of health belief model. *International Journal of Hypertension*, 2018, 1-9.
- Pintassilgo, I., Abecasis, F., Beirão, P., & Cunha, V. (2018). O que sabem sobre hipertensão arterial, os nossos doentes e os outros. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 63, 16-21.
- Sales, A., & Cunha, M. (2018). Controlo da pressão arterial em mulheres idosas medicadas. Benefício do programa de exercício físico funcional. *Millenium*, 2(6), 14-22.
- Sheilini, M., Hande, H. M., Prabhu, M., Pai, M. S., Devi, E. S., Kamath, A., & George, A. (2018). Self-reported reasons for non adherence to antihypertensives and lifestyle practices among the elderly. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(1), 1-4.
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2013). *Plano Nacional para redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências*.
- Sociedade Portuguesa de Hipertensão (2018). *Conheça melhor a hipertensão arterial*. Disponível em: https://www.sphta.org.pt/pt/base8_detail/24/90



- Sutipan, P., & Intarakamhang, U. (2017). Healthy lifestyle behavioral needs among the elderly with hypertension in Chiang Mai, Thailand. *Behavioral Science*, 12(1), 1-12.
- Vilaça, A. F., Vieira, A., Fernandes, A., Esteves, I., Bouça, J., & Peixoto, V. (2018). Disfunção sexual feminina e hipertensão arterial numa população dos cuidados de saúde primários. *Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular*, 61, 6-10.
- Wei, T. M., & Omar, M. S. (2017). Self-management approaches among hypertensive residents in nursing homes in Malaysia. *Malaysia Family Physician*, 12(3), 8–17.
- World Health Organization [WHO (2012)]. *European food and nutrition action plan 2015-2020*. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/294474/European-Food-Nutrition-Action-Plan-20152020-en.pdf?ua=1
- World Health Organization [WHO (2013)]. *Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013–2020*. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1
- World Health Organization [WHO (2016)]. *Hearts, technical package for cardiovascular disease management in primary health care*. Disponível em: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/Hearts_package.pdf
- World Health Organization [WHO (2017)]. *Scale up prevention of heart attack and stroke*. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/
- World Health Organization [WHO (2018)]. *Plano de ação global para a atividade física 2018-2030*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272721/WHO-NMH-PND-18.5-por.pdf>
- Zengin, N., Oren, B., & Akinci, A. C. (2018). Perceived benefits and barriers of hypertensive individuals in salt-restricted diet. *International Journal of Caring Sciences*, 11(1), 488-501.