

ESTILO DE VIDA NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL LIFESTYLE TO CONTROL BLOOD PRESSURE

Thatiane Christina Imagawa

Caroline Blattner Martha

*Heliane Moura Ferreira**

RESUMO:

Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica latina cujo objeto de investigação tenha sido o estilo de vida, como fator importante para o controle da Pressão Arterial. O Método adotado para esta análise foi a Revisão Bibliográfica. A amostra foi constituída por 17 artigos publicados, no período de 1995 á 2005, e indexados nas Bases de Dados Lilacs e Scielo. A análise dos artigos encontrados possibilitou identificar quatro categorias temáticas relacionadas ao tratamento não farmacológico da hipertensão Arterial: exercício físico regular; dieta equilibrada; abstenção de álcool e fumo e redução do stress. Os resultados apontam que estas categorias caracterizam um estilo diferente de vida que, quando realizados adequadamente, controlam e até reduzem a pressão Arterial, tornando o paciente independente de medicamentos anti-hipertensivos.

PALAVRAS-CHAVE: Pressão Arterial, Atividade Física, Fumo, Álcool.

ABSTRACT:

The objective of this study is to analyze the scientific Latin literature, whose object was to examine the lifestyle as an important factor to control blood pressure. The method adopted in this analysis was Bibliographical research. It is based on 17 published articles that approach the subject, during 1995 to 2005, from Scielo and Lilacs databases. The articles investigation enabled to identify four thematic categories related to non-drug treatment of Arterial hypertension: regular physical exercises; balanced diet; abstention from alcohol and smoke and stress reduction. Results have demonstrated that these categories characterize an unlike lifestyle that if it is followed adequately can control and even reduce blood pressure. Subsequently, patients can get rid of antihypertensive medication.

KEY WORDS: Blood Pressure; Physical Exercise; Smoke; Alcohol

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial representa grave problema de saúde pública no país, não só pela elevada prevalência, pois acomete cerca de 20% da população adulta, como também pela acentuada parcela de hipertensos não diagnosticada, ou não tratada de forma adequada, ou ainda pelo alto índice de abandono ao tratamento. De acordo com Mahan e Escott-Stump (2002), a hipertensão não tratada leva ao desenvolvimento de muitas doenças crônico-degenerativas, como a insuficiência cardíaca congestiva, a falência renal e a doença vascular periférica.

Hipertensão arterial é uma síndrome clínica caracterizada pela elevação da pressão arterial a níveis iguais ou superiores a 140 mmHg de pressão sistólica e/ou 90 mmHg de diastólica, em

* Professora Doutora. Docente do Centro Universitário Filadélfia – UniFil.

pelo menos duas aferições subsequentes, obtidas em dias diferentes, ou em condições de repouso e ambiente tranquilo. Quase sempre, acompanham esses achados de forma progressiva, lesões nos vasos sanguíneos com consequentes alterações de órgãos alvos como: cérebro, coração, rins e retina. Geralmente, é uma doença silenciosa que não dói, não provoca sintomas, mas que pode matar. Quando ocorrem os sintomas, estes já são decorrentes de complicações.

Entretanto, recentemente, a Sociedade Brasileira de Cardiologia tem preconizado a categorização de uma situação dita pré-hipertensão, onde as modificações do estilo de vida devem ser mais que incentivadas, tendo em vista a grande possibilidade de evolução futura para o estado de hipertensão arterial, com o avançar da idade. Nesta classificação atual, a pressão ideal é aquela sistólica menor que 120 mmHg e diastólica 80 mmHg. O Ministério da Saúde considera estes valores como ideais, pois eliminam riscos para o sistema cardiovascular (BRASIL, 2002).

Uma predisposição genética para hipertensão aparece interagindo com a obesidade, estilo de vida, componentes da dieta e outros fatores que, em geral, predis põem a condição de pressão sanguínea elevada. As mudanças no estilo de vida são terapia definitiva para alguns e uma terapia coadjuvante para todos os outros indivíduos com hipertensão. Dependendo do grupo de risco, 6 a 12 meses de mudanças amplas no estilo de vida poderiam ser tentadas antes da introdução da terapia medicamentosa (MAHAN e ESCOTT-STUMP, 2002).

Pesquisas mostraram que em uma hipertensão leve, uma redução de peso para níveis ideais e restrição dietética modesta de sódio para <2g ao dia e do consumo de álcool para <28,4 g ao dia podem tornar desnecessária a terapia medicamentosa. Deve-se estimular exercícios prudentes. O fumo deve ser desestimulado de forma não ambígua. O manuseio dietoterápico é o mais importante campo de atuação do tratamento não farmacológico (WAITZBERG, 2000).

Apesar da vasta literatura existente sobre o tratamento não medicamentoso da Hipertensão Arterial, a vivência diária dos profissionais da saúde lhes revela que os pacientes, em sua grande maioria, supervalorizam o tratamento medicamentoso desprezando a necessidade de mudança no estilo de vida. Diante desta constatação, as autoras sentiram a necessidade de investigar que evidências as pesquisas já realizadas apresentam sobre o tratamento não medicamentoso da hipertensão Arterial.

Este estudo tem por objetivo fazer uma revisão sobre a produção científica nacional e internacional no que se diz respeito ao grau de influência do estilo de vida adotado pelo hipertenso no controle da hipertensão arterial primária, sem o uso de medicamentos.

Hipertensão arterial é a elevação da pressão arterial e/ou diastólica, tanto primária quanto secundária. A hipertensão ocorre mais frequentemente em adultos negros (32%) do que em brancos (23%) e a morbidade e a mortalidade também são maiores em negros. A pressão arterial diastólica aumenta com a idade após os 55 ou 60 anos de idade (BERKOW et al, 2000).

A hipertensão arterial pode apresentar-se como primária, aquela cuja causa ainda não é conhecida pelos médicos, porém, é mais frequente (90% dos casos) (FRANCISCO, 2006). A Hipertensão secundária está associada a uma doença parenquimatosa renal. Também pode estar associada ao uso excessivo de álcool, contraceptivos orais, simpatomiméticos, corticosteroides, cocaína ou alcaçuz (BERKOW et al, 2000).

O tratamento da hipertensão compreende dois tipos de abordagem, o farmacológico, à base de drogas anti-hipertensivas, como betabloqueadores, inibidores da ECA, diuréticos e outros; e não farmacológico, com base em mudanças do estilo de vida, em que a dieta desempenha fundamental papel. A terapia nutricional é a primeira conduta a ser adotada no tratamento da hipertensão arterial. (WAITZBERG, 2000)

A falta de adesão ao tratamento medicamentoso é numerosa e preocupante. Assim, é altamente indicado, na literatura médica, o auxílio de tratamento não farmacológico, coadjuvantes ao medicamentoso, os quais estariam voltados para alertar e esclarecer alguns fatores causais da hipertensão como o fumo, a alimentação inadequada, o stress, entre outros (NOVAES, 1996).

A alimentação é um dos principais cuidados que uma pessoa hipertensa deve tomar. Como a hipertensão facilita o surgimento de doenças ateroscleróticas (infarto cardíaco), é importante restringir alimentos com muita gordura (ASSOCIAÇÃO MÉDICA, 2006).

O excesso de sódio, inicialmente, eleva a pressão arterial por aumento da volemia e, conseqüentemente, há aumento de débito cardíaco. Através dos mecanismos de autorregulação, ocorre um aumento da resistência vascular periférica, mantendo-se elevados os níveis de pressão arterial. A dieta do paciente hipertenso deve ser restrita em torno de 70 mEq/dia a 100 mEq/dia de sódio, equivalente a 6 g de sal/dia, presentes na alimentação do dia como um todo (WAITZBERG, 2000).

Segundo o mesmo autor, o potássio é importante mineral presente nos alimentos. A suplementação deste na dieta induz à queda da P.A, através do aumento da natriurese, que é a diminuição da secreção de epinefrina e norepinefrina e aumento de secreção de prostaglandinas. Isso não significa que devemos suplementar a ingestão de potássio na forma medicamentosa, a menos que haja indicação, pois o excesso deste pode causar danos ao sistema cardiovascular. Recomenda-se a ingestão de 2 g/dia de potássio através de uma dieta rica.

Em relação ao cálcio, estudos epidemiológicos demonstram que a baixa ingestão, através da dieta, está associada ao aumento da prevalência da hipertensão. Aumentando-se a oferta deste mineral, é possível a redução dos níveis pressóricos em alguns pacientes com hipertensão, mas, até o momento, não há evidências de que a suplementação de cálcio na dieta demonstre uma ação benéfica para o tratamento da hipertensão (WAITZBERG, 2000).

30

A dieta em fibras pode reduzir em até 5 mmHg a pressão arterial dos pacientes hipertensos. O baixo teor de carboidratos simples diminui o estímulo da secreção de insulina e alto teor de potássio.

A prática regular de atividades físicas reflete-se na redução de diversos dos fatores de risco, tem efeitos positivos na qualidade de vida e se relaciona inversamente com o aparecimento de doenças crônico-degenerativas (FERREIRA, 2005). Apesar de não haver evidências entre o fumo e a elevação da pressão arterial, está bem estabelecida a associação entre o hábito de fumar e a incidência de infarto do miocárdio e também de doenças das artérias. O fumo pode, também, atenuar os efeitos benéficos de alguns medicamentos empregados para o tratamento da hipertensão (LIONI, 2006).

O consumo excessivo de álcool eleva a pressão arterial e a variabilidade pressórica aumenta a prevalência de hipertensão, é fator de risco para acidente vascular encefálico, além de ser uma das causas de resistência à terapia anti-hipertensiva. Para os hipertensos, do sexo masculino, que fazem uso de bebida alcoólica, é aconselhável que o consumo não ultrapasse 30 ml de etanol/dia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA, 1998).

Embora não se possa determinar nenhuma causa específica para a hipertensão, sabe-se que diversos fatores podem contribuir para o seu aparecimento. O principal fator é hereditário. Além destes fatores de riscos incontroláveis, fatores ambientais podem aumentar a chance de instalação da hipertensão arterial (SALGADO, 2006).

Portanto, buscar qualidade de vida é mais do que ter uma boa saúde física ou mental. É estar de bem com você mesmo, com a vida, com as pessoas queridas, enfim, estar em equilíbrio. Isso pressupõe muitas coisas; hábitos saudáveis, cuidados com o corpo, atenção para a qualidade dos seus relacionamentos, balanço entre vida pessoal e profissional, tempo para lazer e saúde espiritual (CPH TECNOLOGIA EM SAÚDE, 2005).

2 METODOLOGIA

Este estudo foi realizado tendo como referencial metodológico a Revisão Bibliográfica da literatura científica que, segundo Oliveira (1997), tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno. A busca dos estudos relacionados ao objeto desta pesquisa foi realizada na Base de dados LILACS e SCIELO, reconhecidas pelos cientistas brasileiros e latino- americanos.

A população do estudo foi constituída por todos os artigos publicados, em português e espanhol, no período de 1995 a 2005, que relacionassem o tratamento da hipertensão Arterial com hábitos de vida. Os descritores utilizados para a busca nas Bases de Dados foram hipertensão e estilo de vida (25 artigos encontrados); hipertensão e dieta, stress, atividade, exercício, risco, hábitos, estilo ou qualidade (26 artigos encontrados); tabagismo na pressão arterial (40 artigos encontrados); estresse na hipertensão arterial (43 artigos encontrados) e pressão arterial primária (195 artigos encontrados), perfazendo um total de 329 artigos.

A leitura dos resumos dos artigos encontrados possibilitou o descarte de alguns trabalhos que não respondiam à indagação do nosso estudo: Quais evidências as pesquisas já realizadas apresentam sobre o tratamento não medicamentoso da hipertensão Arterial? Após esta análise, foram selecionados para a amostra somente 17 artigos, escritos em língua portuguesa, ou espanhola. Foram excluídos desta revisão dissertações e teses. Os artigos analisados foram adquiridos nas bibliotecas de Londrina, nas Bases de Dados nas quais foram encontrados, e pelo Sistema COMUT.

A análise dos artigos procedeu em duas fases, mediante um instrumento construído pelas autoras. A primeira fase consistiu na identificação dos artigos em relação ao(s) autor (es), ano de publicação, localização e o periódico em que foi publicado. Estes dados foram armazenados e ordenados em um banco de dados. Na segunda fase, procedeu-se a análise do conteúdo dos artigos em seus objetivos, referencial teórico e resultados.

31

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Identificação dos Artigos Relacionados ao Autor, Ano de Publicação, País de Origem e Periódico em que foi Publicado.

Os artigos foram adquiridos na íntegra pelo Sistema COMUT (4 artigos), na Biblioteca do Hospital universitário da Universidade Estadual de Londrina (5 artigos), na Biblioteca do Centro Universitário Filadélfia (1 artigo) e na Base de Dados na qual foi encontrado (7 artigos).

A literatura analisada revela que a Hipertensão Arterial tem sido objeto de investigação de várias áreas do conhecimento, levando em consideração a formação profissional dos autores: psicólogo, dentista, enfermeira, médico, nutricionista e profissionais de educação física. Apesar deste achado caracterizar a hipertensão arterial como um problema de interesse e ação multidisciplinar, predominou estudos realizados por profissionais do esporte.

Os anos de 2001 e 2002 apresentaram o maior número de publicações referentes ao tema em questão (8 publicações). Dos 17 artigos, 16 foram publicados em português e um em espanhol. Quanto ao país de origem, dois eram de Cuba, um da Espanha e 15 do Brasil. O periódico que apresentou maior número de publicações foi a Revista hipertensão SBH.ORG. BR.

R
E
V
I
S
T
A

3.2 Conteúdo dos Artigos

Dos 17 artigos analisados, dez caracterizavam-se dissertativos sobre teorias e conhecimentos já existentes. Somente sete estudos foram realizados em campo, em busca de dados que gerassem novos conhecimentos, e destes, todos tiveram como sujeitos investigados indivíduos hipertensos.

Os aspectos abordados pelos autores, nos artigos analisados, variam desde a conceituação da hipertensão Arterial e de seus fatores desencadeantes até as formas de tratamento e controle. Três estudos concluem que os indivíduos hipertensos, mesmo já tendo recebido informações e estarem em tratamento, abandonam a terapêutica ou não a cumprem de forma correta (CHOR, 1998; HEYDE, 2004; ANON, 2003). Segundo estes artigos, os Serviços de Saúde ainda não são suficientes para garantir a adoção de hábitos saudáveis de vida para o tratamento da hipertensão arterial. Na zona rural, ainda falta assistência médica e programas de prevenção deste agravo (SINGI, 2000). Ainda foi possível verificar que, quando introduzido o tratamento farmacológico, muitos pacientes não fazem uso correto porque os indivíduos não aprenderam a importância do medicamento (PEÑA, 2002). A terapêutica não farmacológica não foi seguida por muitos pacientes. Muitas vezes, a falta de conhecimento do paciente em relação à doença dificulta a adesão do paciente ao tratamento não medicamentoso (PESSUNTO, 1998).

O conceito de hipertensão arterial e seus fatores desencadeantes foram abordados por seis artigos, entretanto, onze estudos defendem a mudança no estilo de vida para o controle da doença: atividade física regular, dieta equilibrada, não fumar, evitar bebida alcoólica e estresse. Segundo estes autores, (PESSUNTO, 1998; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA, 1998; NAKASATO, 2001; FUCHS, 2001; ARAÚJO, 2001; NEGRÃO, 2001; SARAIVA, 2001; MONTEIRO, 2002; SANT'ANA, 2002; CAMPANE, 2002; SOUZA, 2004), estas atividades são de grande importância tanto para evitar como para diminuir a hipertensão arterial, tornando desnecessário o uso de medicamento para o controle da doença.

Somente dois artigos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA, 1998; VALDEZ, 2000) abordavam o estresse como fator desencadeante da hipertensão arterial, e mesmo assim, nenhum era resultado de uma abordagem ou intervenção direcionada a combater o estresse. Esta análise permitiu a identificação de quatro categorias temáticas, abordadas pelos autores, relacionadas ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial: (a) Dieta Equilibrada; (b) Atividade Física Regular; (c) Redução do Estresse; (d) Abstenção do fumo e do álcool.

3.2.1 Dieta equilibrada

Mudanças nos hábitos alimentares foram citados pelos autores dos 8 artigos analisados. Recomendando que a quantidade de sal para população, em geral, não ultrapasse a 6 g por dia (100 mEq ou 2400 mg de sódio/dia). Essa quantidade é recomendada também para os pacientes hipertensos leves. A mesma autora relata que esta quantidade é obtida usando pouco sal no preparo de alimentos e evitando alimentos industrializados.

O consumo adequado de potássio (50 a 90 mEq/dia) e de outros nutrientes como magnésio e cálcio também são salientados como benéficos na dieta do hipertenso. Segundo a autora, deve dar ênfase a utilização de gorduras poli-insaturadas e monoinsaturadas e não ultrapassar 5 xícaras de café, por dia, devido ao seu efeito agudo sobre a pressão sanguínea e sua relação com arritmias.

32

R
E
V
I
S
T
A

3.2.2 Atividade física regular

A atividade física foi a temática que prevaleceu sobre as demais, encontrada em 9 dos 17 artigos analisados. O exercício físico aeróbico foi citado por todos os autores como benéficos para o controle da pressão arterial, como também no controle e na prevenção dos fatores de risco para doenças cardiovasculares nos pacientes hipertensos. Entretanto, é recomendada uma avaliação prévia do risco individual para a prática de atividade física. A terapêutica, por meio de exercício físico, precisa estar prescrita, devendo atentar-se para o tipo de atividade física (abrangente a todos os grupos musculares), a duração (20-60 minutos), a frequência (3-5 vezes por semana) e intensidade.

Segundo os artigos analisados, o exercício físico também desempenha a função de controlar o sobrepeso e a obesidade, que são considerados fatores de risco ao indivíduo hipertenso.

3.2.3 Redução do estresse

O excesso de trabalho e a falta de recreação são os fatores citados pelos autores como causas de estresse. Dois artigos analisados, cujos estudos foram realizados no campo e na zona urbana respectivamente, apontam que tanto a vida urbana como a vida rural estão sob a influência do estresse e ansiedade, como fatores de risco para a hipertensão arterial. Entretanto, nenhum estudo foi encontrado com abordagem intervencionista como possibilidades de combater o stress, com o objetivo de controlar a pressão arterial.

3.2.4 Abstenção do álcool e do fumo

Dos 17 artigos analisados, 8 ressaltam o fumo como fator de risco da hipertensão arterial. Ainda que a pressão arterial e a frequência cardíaca se elevem durante o ato de fumar, o uso prolongado de nicotina não se associa a maior prevalência de hipertensão. Além do risco aumentado para doença coronariana associada ao tabagismo, indivíduos que fumam mais de uma carteira de cigarros ao dia têm risco cinco vezes maior de morte súbita do que indivíduos não fumantes.

O álcool é outro fator de risco, encontrado em 6 dos 17 artigos analisados. O aumento das taxas de álcool no sangue eleva a pressão arterial lenta e progressivamente, na proporção de 2 mmHg para cada 30 ml de álcool etílico, ingeridos diariamente, sendo que quando suspenso, as cifras reverterem. Outro dado interessante é que quando há redução no consumo de álcool, ocorre também redução no abandono do tratamento farmacológico.

CONCLUSÃO

Com base nos artigos analisados, conclui-se que a mudança no estilo de vida, incluindo, dieta equilibrada, atividade física regular (aeróbica), redução do estresse e abstenção do álcool e do fumo, não somente diminui e controla a pressão arterial como também previne, o que não é possível por meio de medicamentos.

A análise dos estudos indica que os Serviços de Saúde são insuficientes quanto a sua abrangência, pois a zona rural ainda não está totalmente coberta pelo atendimento primário. A ineficácia do atendimento aos indivíduos hipertensos também foi possível ser identificada pela incidência de pacientes hipertensos que abandonam o tratamento por falta de orientação clara, ao nível de compreensão do paciente.

O Sistema Único de Saúde, por meio dos programas para controle da Hipertensão arterial, precisa desenvolver práticas educativas em saúde mais eficazes, indo além da simples “informação” e entrega de medicamentos. É preciso abdicar de abordagens tradicionais sobre a patologia com os pacientes e aderir às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que realmente propiciem ao paciente a compreensão da doença, da eficácia do tratamento não medicamentoso, dos efeitos colaterais dos medicamentos e da prevenção das complicações.

Aos profissionais da saúde cabe a responsabilidade de acolher; conhecer a história pregressa e familiar, o comportamento da Hipertensão Arterial de cada paciente; realizar um exame físico minucioso e fundamentado no raciocínio clínico e na situação social, cultural e econômica do paciente, para traçar um plano individual de monitoramento da Pressão Arterial.

REFERÊNCIAS

ANON. Tratamiento no farmacológico de la hipertensión. Boletim PROAPS- REMEDIAR, v.1, n.2, p.07-08, 2003.

ARAÚJO, S.G.C. Fisiologia do exercício físico e hipertensão arterial: uma breve introdução. Revista Hipertensão SBH.ORG.BR, v.4, n.3, 2001.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL. Hipertensão arterial sistêmica. Disponível em <www.medicinal.com.br/temas/temas.asp?>. Acesso em 19/05/2006.

BERKOW, R. et all. Manual Merck: diagnóstico e tratamento. 17.ed. São Paulo: Roca, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão arterial. Revista Hipertensão e Diabetes, v.1, n.3, dez., 2002.

CAMPANE, Z.R. Atividade física no controle da hipertensão arterial. Revista Brasileira Médica, v.59, n.8, p.6, 2002.

CHOR, D. Hipertensão Arterial entre Funcionários de Banco Estatal no Rio de Janeiro. Hábitos de Vida e Tratamento. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.71, n.5, p.653-60, 1998.

CIPA. Stress. Disponível em <http://www.pucRio.br/parcerias/cipa/saud_stress.html>. Acesso em 02/02/ 2006.

CPH TECNOLOGIA EM SAÚDE. Você tem qualidade de vida? Disponível em <http://sitedediccas.uol.com.br/teste_quavida.htm>. Acesso em 15/11/ 2005.

FERREIRA, C.. et all. Benefícios do exercício físico na hipertensão arterial. Disponível em <www.fac.org.ar/ccvc/llave/c112/ferreira.php>. Acesso em 1/12/2005.

FRANCISCO, J.E. Pressão alta. Disponível em <http://www.h9j.com.br/suasaude_info.php?>. Acesso em 10/01/2006.

FUCHS, D.F.. Efeitos do exercício físico na prevenção e tratamento da hipertensão arterial: avaliação por ensaios clínicos randomizados. Revista Hipertensão SBH.ORG.BR, v.4, n.3, 2001.

HEYDE, R.V. Implementando modificações no estilo de vida. Revista Brasileira de Hipertensão, v.11, n.2, p.102-104, 2004.

LIONI. Hospital das clínicas Mario. E com relação ao fumo, ajuda fumar menos? Disponível em <www.mariolioni.com.br/pressao.htm>. Acesso em 19/05/2006.

MAHAN, K.L.; STUMP, E.S. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 10.ed. São Paulo: Roca, 2002.

MONTEIRO, B.A.. Programa de Exercícios Sistematizados de Resistência Muscular ao Hipertensão: Um Estudo De Caso. Arquivo de ciências e saúde Unipar, v.6, n.3, p.165-170, 2002.

NAKASATO, M. Qualidade em Alimentação Nutrição. Cuidados Nutricionais na Hipertensão Arterial, v.2, n.11, p.19-21, 2001.

NEGRÃO, C.E. Aspectos do treinamento físico na prevenção de hipertensão arterial. Revista Hipertensão SBH.ORG.BR, v.4, n.3, 2001.

NOAVES, E.M. Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas São Paulo: Papyrus, 1996.

OLIVEIRA, L.S. Tratado de metodologia científica – projetos de pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

PEÑA, B.A.S.G.. Tratamento farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial. Estudio de 200 casos. Revista Cubana de Medicina, v.3, n.41, p.152-6, 2002.

PESSUNTO, J. Fatores de Risco em Indivíduos com Hipertensão arterial. Revista latino americana de enfermagem, v.6, n.1, p.33-39, 1998.

SALGADO, J.M. Pressão alta: saiba como conviver bem com ela. Disponível em <www1.uol.com.br/vyaestelar/hipertensao.htm>. Acesso em 02/02/2006.

SANT'ANA, A. M. Considerações sobre hipertensão arterial e atividade física. Arquivo de ciências e saúde Unipar, v.6, n.2, p.177-179, 2002.

SARAIVA, K.F.J. Exercício físico e hipertensão arterial. Revista Hipertensão SBH.ORG.BR, v.4, n.3, 2001.

SINGI, G.. Hipertensão arterial na zona rural. RBM revista brasileira de medicina, v.57, n.8, p.836-840, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. Hipertensão arterial: tratamento não medicamentoso ou modificações do estilo de vida. Revista Brasileira Clínica Terapêutica, v.24, n.6, p.248–252, 1998.

VALDEZ, T.G. Hipertension arterial y estres. Una experiencia. Revista Cubana de Medicina MIL, v.29, n.1, p.26-29, 2000.

WAITZBERG, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

WEIMAR, K.S.; SOUZA, B. Benefícios da atividade física na hipertensão arterial e orientações praticas. Revista Brasileira de Hipertensão, v.11, n.2, p.115–116, 2004.