DOI: <http://doi.org/10.48195/jie2021-045>

MEDICINAS TRADICIONAIS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS NA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: REVISÃO INTEGRATIVA¹

Daiana Cristina Wickert²; Maria Denise Schimith³; Laís Mara Caetano da Silva⁴; Luiza Camila Jerke⁵; Dedabrio Marques Gama⁶; Marcelo Nunes da Silva Fernandes⁷

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas acerca da utilização das medicinas tradicionais, complementares e integrativas para o controle da hipertensão arterial sistêmica em adultos. **Método:** revisão integrativa realizada na PUBMED, em maio de 2019. **Resultados:** foram selecionados 32 estudos, todos disponíveis em inglês, dentre estes, seis (18,8%) publicados nos Estados Unidos da América, 24 (75%) realizados com pacientes/usuários hipertensos, e os cenários que mais apareceram foram a Atenção Primária à Saúde, hospitais e clínicas, com seis (18,8%) estudos cada. Predominaram ensaios clínicos randomizados, oito (25%), e pesquisas com produtos naturais/fitoterápicos ou plantas medicinais, aparecendo em 21 (65,7%) estudos, sendo que as cápsulas de *Ginseng* Americano 3g e o consumo de 150ml/dia de suco de Romã mostraram evidências significativas. **Conclusões:** o estudo mostrou uma prevalência de utilização de produtos naturais/fitoterápicos ou plantas medicinais no controle da hipertensão arterial sistêmica, com evidências significativas para o *Ginseng* Americano e suco de Romã.

Palavras-chave: Hipertensão; Medicina Integrativa; Medicina Tradicional; Terapias complementares.

ABSTRACT

Objective: to identify scientific evidence about the use of traditional, complementary and integrative medicines for the control of systemic arterial hypertension in adults. **Method:** an integrative review carried out at PUBMED, in May 2019. **Results:** 32 studies were selected, all available in English, among them, six (18.8%) published in the United States of America, 24 (75%) carried out with patients / hypertensive users, and the scenarios that most appeared were Primary Health Care, hospitals and clinics, with six (18.8%) studies each. Randomized clinical trials predominated, eight (25%), and research with natural / herbal products or medicinal plants, appearing in 21 (65.7%) studies, with American Ginseng capsules 3g and the consumption of 150ml / day of juice of Pomegranate showed significant evidence. **Conclusions:** the study showed a prevalence of the use of natural / herbal products or medicinal plants in the control of systemic arterial hypertension, with significant evidence for American Ginseng and Pomegranate juice.

Key Words: Hypertension; Integrative Medicine; Medicine Traditional; Complementary Therapies.

¹ Revisão Integrativa.

² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem- PPGEnf/UFSM. daianacristinaw@gmail.com

³ Enfermeira. Orientadora. Professora do Curso de Enfermagem – UFSM. ma.denise2011@gmail.com

⁴ Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem – UFSM. lais.silva@ufsm.br

⁵ Graduada em Enfermagem- UFSM. luizajerke@gmail.com

⁶ Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem- PPGEnf/UFSM. dedabrio.gama@gmail.com

⁷ Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem – PPGEnf/UFRGS. marcelonsf@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Por ser uma doença silenciosa nos estágios iniciais, o diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica (HAS), por vezes, acaba sendo tardio, e o tratamento dificultado devido ao acesso ao mesmo. Percebe-se que os ganhos são significativos com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, visto que as complicações da HAS geram altos custos (WHO, 2013a).

Para isso, tem-se trabalhado com as questões da prevenção primária e controle da HAS mundialmente. No entanto, sabe-se que os mesmos são complexos e precisam ser planejados de uma forma acessível e sustentável para todos os países, visto que envolve governos, sociedade, a indústria de alimentos, bebidas e tabaco (WHO, 2013a). Dentre as estratégias para prevenção e controle da HAS, pode-se pensar nas medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI), visto que, mesmo com o uso de medicamentos, um terço das pessoas com HAS acaba morrendo por acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) ou insuficiência cardíaca (VICTOR, 2012).

Assim cabe a reflexão de que a terapia medicamentosa é importante, mas que apenas ela pode não ser suficiente para controlar ou mesmo reverter a HAS. Frente a isso, elaborou-se a seguinte pergunta de revisão: quais as evidências científicas acerca da utilização das medicinas tradicionais, complementares e integrativas para o controle da hipertensão arterial sistêmica em adultos?

2. OBJETIVO

Identificar as evidências científicas acerca da utilização das medicinas tradicionais, complementares e integrativas para o controle da hipertensão arterial sistêmica em adultos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa (RI) da literatura, sendo que a mesma permite conhecer o que existe publicado sobre um tema e assim, identificar possíveis lacunas do conhecimento ou ainda, auxiliar na prática baseada em evidência para aplicação clínica no

cuidado em saúde (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para desenvolver o presente estudo, foram percorridas seis etapas: identificação do tema e elaboração da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, seleção de base de dados e dos estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação das evidências e análise, e apresentação da síntese do conhecimento produzido (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Contou-se com o auxílio de uma bibliotecária da Biblioteca Central (BC) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), para definir a biblioteca e a estratégia de busca para amostragem de artigos a serem avaliados. Assim, optou-se pela biblioteca US National Library of Medicine (PubMed), sendo o acesso realizado via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. A escolha da biblioteca PubMed se deu devido a temática das MTCTI ser mundialmente pesquisada e não se restringir apenas ao Brasil e a Enfermagem.

As buscas foram realizadas no mês de maio de 2019, sendo utilizado o *Mesh term complementary therapies*, e as palavras: *integrative and complementary practices; alternative medicine; hypertension*. Assim, a estratégia de busca adotada foi: "*complementary therapies*" OR "*integrative and complementary practices*" OR "*alternative medicine*" AND "*hypertension*". Não se utilizou recorte temporal, sendo os critérios de inclusão: pesquisa com participantes com 18 anos ou mais, artigos em inglês, português ou espanhol e artigos disponíveis ou disponibilizados pelos autores. Foram excluídos os artigos que não responderam a pergunta de revisão. Para os artigos não disponíveis na íntegra, foram realizados contatos com os autores e buscas para acessar aos mesmos, entretanto, ainda restaram quatro artigos indisponíveis.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 32 artigos e extraídos dados referentes a: identificação do artigo, nível de evidência, referência, objetivo, delineamento e população, principais resultados, ano de publicação e país de realização do estudo. Todos os aspectos éticos foram respeitados, sendo os autores referenciados adequadamente e os resultados das pesquisas apresentados de

forma fidedigna. O processo de seleção dos estudos está ilustrado na Figura 1.

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos acerca da utilização das medicinas tradicionais, complementares e integrativas para controle da hipertensão.

Fonte: Figura elaborada pelos autores com base no diagrama PRISMA (MOHER et al., 2009).

A fim de facilitar a compreensão dos estudos e manter a fidedignidade dos resultados, os artigos estão representados pela identificação A (artigos) seguido por numeração ordinal (1,2,3...32), conforme Quadro 1.

Quadro 1: Identificação e referências dos estudos selecionados para a revisão.

ID	Referência
A1	AL-TABAKHA, M. et al. Evaluation of bloodletting cupping therapy in the management of hypertension. Journal Of Pharmacy And Bioallied Sciences , [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-9, 2018.
A2	ABDULLAH, N. et al. Utilization of Complementary and Alternative Medicine in Multiethnic Population: The Malaysian Cohort Study. Journal Of Evidence-based Integrative Medicine , [s.l.], v. 23, p.1-19, jan. 2018.
A3	WOLFF, M. et al. Yoga – a laborious way to well-being: patients’ experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care. Scandinavian Journal Of Primary Health Care , [s.l.], v. 35, n. 4, p.360-368, 2 out. 2017.

A4	LIWA, A. et al. Herbal and Alternative Medicine Use in Tanzanian Adults Admitted with Hypertension-Related Diseases: A Mixed-Methods Study. International Journal Of Hypertension , [s.l.], v. 2017, p.1-9, 2017.
A5	LULEBO, A. M. et al. Prevalence and determinants of use of complementary and alternative medicine by hypertensive patients attending primary health care facilities in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study. Bmc Complementary And Alternative Medicine , [s.l.], v. 17, n. 1, p.1-9, 8 abr. 2017.
A6	GOERTZ, C. M. et al. Effect of Spinal Manipulation of Upper Cervical Vertebrae on Blood Pressure: Results of a Pilot Sham-Controlled Trial. Journal Of Manipulative And Physiological Therapeutics , [s.l.], v. 39, n. 5, p.369-380, jun. 2016.
A7	ESAKKIMUTHU, S. et al. Quantitative ethnomedicinal survey of medicinal plants given for cardiometabolic diseases by the non-institutionally trained siddha practitioners of Tiruvallur district, Tamil Nadu, India. Journal Of Ethnopharmacology , [s.l.], v. 186, p.329-342, jun. 2016.
A8	ALEYEIDI, N. A. et al. Effects of wet-cupping on blood pressure in hypertensive patients: a randomized controlled trial. Journal Of Integrative Medicine , [s.l.], v. 13, n. 6, p.391-399, nov. 2015.
A9	TULUNAY, M. et al. Herbal medicine use among Turkish patients with chronic diseases. Journal Of Intercultural Ethnopharmacology , [s.l.], v. 4, n. 3, p.217-220, 2015.
A10	SIBBRITT, D. et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in Women With Heart Disease, Hypertension and Diabetes (from the Australian Longitudinal Study on Women's Health). The American Journal Of Cardiology , [s.l.], v. 115, n. 12, p.1691-1695, jun. 2015.
A11	MERATI, G. et al. Cardiovascular adaptation to mudpack therapy in hypertensive subjects treated with different antihypertensive drugs. European Review For Medical And Pharmacological Sciences , Pádua, v. 18, p.2544-2550, 2014.
A12	TSAL, D. et al. Prescription pattern of Chinese herbal products for hypertension in Taiwan: A population-based study. Journal Of Ethnopharmacology , [s.l.], v. 155, n. 3, p.1534-1540, set. 2014.
A13	LEE, K. et al. Hypertensive patients' preferences for complementary and alternative medicine and the influence of these preferences on the adherence to prescribed medication. Complementary Therapies In Clinical Practice , [s.l.], v. 20, n. 2, p.99-105, maio 2014.
A14	A KRETCHY, I.; OWUSU-DAKU, F.; DANQUAH, S.. Patterns and determinants of the use of complementary and alternative medicine: a cross-sectional study of hypertensive patients in Ghana. Bmc Complementary And Alternative Medicine , [s.l.], v. 14, n. 1, p.1-7, 4 fev. 2014.
A15	ALI-SHTAYEH, M. S. et al. Complementary and alternative medicine (CAM) use among hypertensive patients in Palestine. Complementary Therapies In Clinical Practice , [s.l.], v. 19, n. 4, p.256-263, nov. 2013.
A16	MOLLAOĞLU, M.; ACIYURT, A. Use of complementary and alternative medicine among patients with chronic diseases. Acta Clinica Croatica , Sivas, v. 52, p.181-188, 2013.
A17	SHUKLA, G. et al. Efficacy of Virechana and Basti Karma with Shamana therapy in the management of essential hypertension: A comparative study. Ayu (an International Quarterly Journal Of Research In Ayurveda) , [s.l.], v. 34, n. 1, p.70-76, 2013. Medknow.
A18	MUCALO, Iva et al. Effect of American ginseng (<i>Panax quinquefolius</i> L.) on arterial stiffness in subjects with type-2 diabetes and concomitant hypertension. Journal Of Ethnopharmacology , [s.l.], v. 150, n. 1, p.148-153, out. 2013.

A19	WOO, K. S. et al. Cardiovascular Protective Effects of Adjunctive Alternative Medicine (Salvia miltiorrhiza and Pueraria lobata) in High-Risk Hypertension. Evidence-based Complementary And Alternative Medicine , [s.l.], v. 2013, p.1-8, 2013.
A20	ASGARY, S. et al. Clinical Evaluation of Blood Pressure Lowering, Endothelial Function Improving, Hypolipidemic and Anti-Inflammatory Effects of Pomegranate Juice in Hypertensive Subjects. Phytotherapy Research , [s.l.], v. 28, n. 2, p.193-199, 21 mar. 2013.
A21	KOC, Z.; TOPATAN, S.; SAGLAM, Z. Use of and attitudes toward complementary and alternative medicine among midwives in Turkey. European Journal Of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology , [s.l.], v. 160, n. 2, p.131-136, fev. 2012.
A22	BRADLEY, R. et al. Observed Changes in Risk during Naturopathic Treatment of Hypertension. Evidence-based Complementary And Alternative Medicine , [s.l.], v. 2011, p.1-7, 2011.
A23	OSAMOR, P.; OWUMI, B. Complementary and alternative medicine in the management of hypertension in an urban Nigerian community. Bmc Complementary And Alternative Medicine , [s.l.], v. 10, n. 1, p.1-9, 19 jul. 2010.
A24	TANG, H.; HARMS, V.; VEZEAU, T. An Audio Relaxation Tool for Blood Pressure Reduction in Older Adults. Geriatric Nursing , [s.l.], v. 29, n. 6, p.392-401, nov. 2008.
A25	TOPRAK, D.; DEMIR, S. Treatment Choices of Hypertensive Patients in Turkey. Behavioral Medicine , [s.l.], v. 33, n. 1, p.5-10, abr. 2007.
A26	BELL, R. A. et al. CAM Use Among Older Adults Age 65 or Older with Hypertension in the United States: General Use and Disease Treatment. The Journal Of Alternative And Complementary Medicine , [s.l.], v. 12, n. 9, p.903-909, nov. 2006.
A27	YEH, G. Y.; DAVIS, R. B.; PHILLIPS, R. S. Use of Complementary Therapies in Patients With Cardiovascular Disease. The American Journal Of Cardiology , [s.l.], v. 98, n. 5, p.673-680, set. 2006.
A28	MAHFUDZ, A. S.; CHAN, S. C. Use of Complementary Medicine Amongst Hypertensive Patients in a Public Primary Care Clinic in Ipoh. The Medical Journal Of Malaysia , Ipoh, v. 60, p.454-459, 2005.
A29	CONNELL, P.; MCKEVITT, C.; WOLFE, C. Strategies to manage hypertension: a qualitative study with black Caribbean patients. British Journal Of General Practice , Caribe, p.357-361, 2005.
A30	OKE, D. A.; BANDELE, E. O. Misconceptions of Hypertension. Journal Of The National Medical Association , Lagos, v. 96, p.1221-1224, 2004.
A31	LEE, M. et al. Effects of Qi-therapy on blood pressure, pain and psychological symptoms in the elderly: a randomized controlled pilot trial. Complementary Therapies In Medicine , [s.l.], v. 11, n. 3, p.159-164, set. 2003.
A32	GOERTZ, C. H. et al. Treatment of Hypertension with Alternative Therapies (THAT) Study: a randomized clinical trial. Journal Of Hypertension , Minneapolis, v. 20, p.2063-2068, 2002.

Fonte: Autores.

Todos os artigos estavam disponíveis no idioma inglês. Quanto ao país de publicação, seis (18,8%) foram publicados nos Estados Unidos da América^{A6, A22, A24, A26, A27, A32}, quatro (12,5%) na Turquia^{A9, A16, A21, A25}, Malásia com três (9,5%) publicações^{A2, A13, A28}, Índia^{A7, A17} e Nigéria^{A23, A30} com duas (6,3%) publicações cada, Taiwan^{A12}, Tanzânia^{A4}, Suécia^{A3}, República Democrática do Congo^{A5}, Palestina^{A15}, Itália^{A11}, Irã^{A20}, Hong Kong^{A19}, Gana^{A14}, Emirados Árabes Unidos^{A1}, Coréia do Sul^{A31},

Caribe^{A29}, Canadá^{A18}, Austrália^{A10} e Arábia Saudita^{A8} com uma (3,1%) publicação cada. A maioria dos estudos foi publicado em 2013, com seis (18,8%) publicações ^{A15, A16, A17, A18, A19, A20}, 2014 teve quatro (12,5%) publicações^{A11, A12, A13, A14}, 2017^{A3, A4, A5} e 2015^{A8, A9, A10} com três (9,5%) publicações cada, 2018^{A1, A2}, 2016^{A6, A7}, 2006^{A26, A27} e 2005^{A28, A29} com duas (6,3%), e 2012^{A21}, 2011^{A22}, 2010^{A23}, 2008^{A24}, 2007^{A25}, 2004^{A30}, 2003^{A31}, 2002^{A32} com apenas uma (3,1%) publicação cada.

No que se refere a população pesquisada, 24 (75%) realizaram suas pesquisas diretamente com as pessoas com hipertensão ^{A2, A3, A4, A5, A6, A8, A9, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A23, A25, A27, A28, A29, A30, A31, A32}, dois (6,3%) avaliaram prontuários^{A1, A22}, um (3,1%) estudo foi realizado com médicos^{A7} e um (3,1%) com parteiras^{A21}. Ainda, um (3,1%) estudo^{A10} foi realizado somente com mulheres, já outros três (9,5%) estudos realizados com idosos^{A11, A24, A26}.

Quanto ao cenário de realização dos estudos, a Atenção Primária à Saúde^{A3, A5, A13, A21, A23, A28}, hospitais^{A4, A8, A14, A16, A17, A19} e clínicas^{A6, A18, A20, A29, A31, A32} tiveram seis (18,8%) estudos cada, cinco (15,7%) foram realizados em ambulatorios^{A9, A15, A22, A25, A30}, e outros cinco (15,7%) em bancos de dados de pesquisas populacionais^{A2, A10, A12, A26, A27}. Ainda, os cenários de Serviço Personalizado de Atendimento (SPA)^{A11}, Centro de *Hijama*^{A1}, *Taluks* (subdistritos de um município da Índia)^{A7} e Centro residencial^{A24} tiveram um (3,1%) estudo cada.

No que se refere aos delineamentos de estudos, houve prevalência de Ensaio Clínico Randomizados (ECR) com oito estudos (25%), como pode ser observado na Tabela 1. Ainda, quanto a categorização dos níveis de evidência dos estudos, a mesma foi realizada pela classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2011), de acordo com as questões clínicas, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Delineamentos e níveis de evidência dos estudos incluídos no *corpus* da revisão.

Identificação do estudo	Questão clínica	NE	Delineamento
A2, A5, A14, A16, A25	Prognóstico/Etiologia	4	Transversal analítico
A4, A23	Prognóstico/Etiologia	4	Misto
A9, A21, A26, A27, A28 A30	Prognóstico/Etiologia	4	Transversal descritivo
A10, A12, A15	Prognóstico/Etiologia	2	Coorte
A3, A7, A13, A29	Significado/Experiência	2	Qualitativo

A1	Tratamento/Intervenção	4	Caso controle
A6, A8, A17, A18, A19, A20, A21, A32	Tratamento/Intervenção	2	ECR
A11	Tratamento/Intervenção	3	ECSR
A22	Tratamento/Intervenção	4	Coorte
A24	Tratamento/Intervenção	6	Estudo piloto descritivo

Fonte: Autores.

Legenda: NE= nível de evidência; ECR=Ensaio Clínico Randomizado; ECSR: Ensaio clínico sem randomização.

As pesquisas e discussões relacionadas as MTCI vem crescendo fortemente no cenário internacional (WHO, 2013b). Tendo como eixo central a promoção da saúde e prevenção de agravos, pode-se afirmar que as MTCI são importantes terapêuticas para a HAS. Nesse sentido, diversas pesquisas vem sendo desenvolvidas mundialmente, mostrando evidências da eficácia das MTCI no controle da HAS, como apresenta Wong et al. (2018), em sua revisão, no entanto, ainda existem lacunas importantes a serem exploradas.

Na presente RI, no que se refere a utilização das MTCI e os tipos que apareceram nos estudos, houve predomínio de produtos naturais/fitoterápicos ou plantas medicinais, aparecendo em 22 (68,8%) estudos, conforme a Tabela 2.

Tabela 2: Prevalência das medicinas tradicionais, complementares e integrativas nos estudos.

Terapia alternativa	Identificação do estudo
Hijama ou ventosa terapia com sangria	A1, A8
Terapia energética	A2
Prática manipulativa do corpo	A2, A12
Terapias mente e corpo	A2, A27
Produtos naturais/fitoterápicos/plantas medicinais	A2, A4, A5, A7, A9, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A23, A25, A27, A28, A29, A30
Yoga	A3, A10
Meditação	A10
Aromaterapia	A10
Quiropraxia	A6, A10, A32
Massagem terapêutica	A10
Naturopatia	A10, A22
Osteopatia	A10
Acupuntura	A10, A12
Mudpack ou banho de lama	A11
Dietas	A21, A26, A32

Relaxamento guiado por áudio	A24
Homeopatia	A26, A30
Qi terapia	A31

Fonte: Autores.

Dentre os produtos naturais/fitoterápicos ou plantas medicinais que apareceram nos estudos, estão o Cominho (*Cuminum cyminum L.*)^{A7}, alho (*allium sativum*)^{A9, A15, A21, A25}, limão^{A9, A21, A25}, ervas chinesas (Tian-Ma-Gou-Teng-Yin, Gout-Teng-San e Liu-Wei-Di-Huang-Wang)^{A12}, *Virechana* (composto de ervas para purgação terapêutica)^{A17}, *Basti* (composto de ervas para enema terapêutico)^{A17}, cápsulas de *Ginseng Americano*^{A18}, cápsulas de *Salvia officinalis*^{A19}, cápsulas de *Pueraria mirifica*^{A19}, suco de romã^{A20}, visco ou erva-de-passarinho^{A21}, *Lavandula stoechas* ou rosmaninho^{A21}, fitoterápico *Hempedu Bumi Plus*^{A28}, folhas de mamão^{A28} e composto de ervas do Caribe (*bush*)^{A29}.

No que se refere a efetividade das MTCI testadas nos ECR, a ventosa terapia ou *Hijama*, mostrou resultados positivos em dois estudos, sendo que um deles mostrou redução da pressão arterial sistólica (PAS) ao longo de três sessões^{A1}, já no outro, houve redução imediata da PAS, e após quatro semanas de acompanhamento, a pressão arterial média no grupo de intervenção foi 8,4 mmHg menor do que no grupo controle (realizou-se três sessões a cada dois dias). Após oito semanas, não houve diferenças significativas nas pressões arteriais entre os grupos intervenção e controle^{A8}.

O ECR utilizando o fitoterápico de cápsulas de *Ginseng Americano* 3g, reduziram significativamente a PAS em 11,7% (P <0,001) em 12 semanas^{A18}. Já um ECR mostrou que o consumo de 150ml/dia de suco de Romã por duas semanas tem efeito hipotensor^{A20}. Outra terapia testada foi o relaxamento guiado por áudio, que obteve resultados positivos após 12 sessões, três vezes por semana, com redução significativa da PAS e pressão arterial diastólica (PAD) nos idosos participantes^{A24}. ECR testou a Qi terapia, em que os participantes receberam 10 minutos de aplicação, deitados, e houve diminuição significativa da PAS e PAD^{A31}. A terapia Qi ou *Qigong* mostrou efeitos promissores em estudo, mas que precisam ser melhor consolidados (WONG et al, 2018).

4. CONCLUSÃO

O estudo mostrou uma prevalência de utilização de produtos naturais/fitoterápicos ou plantas medicinais no controle da HAS, sendo que as cápsulas de *Ginseng* Americano 3g e o consumo de 150ml/dia de suco de Romã mostraram evidências significativas em ECR realizados. Ademais, a ventosa terapia, relaxamento guiado por áudio e a *Qi* terapia também trouxeram evidências relevantes.

REFERÊNCIAS

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**: a guide to best practice. 2ª ed. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2011.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.

MOHER, D. et al. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **PLoS Med**, 2009.

NATIONAL CENTER FOR BIOTECHNOLOGY INFORMATION. **Complementary Therapies**. 1986. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=complementary+therapies>. Acesso em: 24 Jun. 2019.

VICTOR, R.G. **Systemic hypertension**: Mechanisms and diagnosis. In: Braunwald's Heart Disease – A Textbook of Cardiovascular Medicine. R.O. Bonow, et al., (Editors), Elsevier Saunders: Philadelphia, 2012.

WONG, A. P. et al. Review: Beyond conventional therapies: Complementary and alternative medicine in the management of hypertension: An evidence-based review. **Pak J Pharm Sci**. 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322438249_Beyond_conventional_therapies_Complementary_and_alternative_medicine_in_the_management_of_hypertension_An_evidence-based_review

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A global brief on Hypertension**: Silent killer, global public health crisis. Geneva, 2013a. Disponível em: https://www.ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf. Acesso em: 03 Jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy**: 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013b, 76p. Disponível em: https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/.