

# TRATAMENTO NÃO-MEDICAMENTOSO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Louisy Oliveira Lopes<sup>1</sup>; Elzira Diniz de Moraes<sup>2</sup>

## RESUMO

A hipertensão arterial (HA) constitui-se em grave risco para as doenças cardiovasculares, caracterizando-se como importante doença na área da saúde pública. O tratamento da HA consiste basicamente na terapia medicamentosa e tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo, também chamado de não-medicamentoso ou mudança no estilo de vida.

Teve por objetivo descrever a adesão ao tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo entre hipertensos usuários dos sistemas de saúde no Brasil. Trata-se de um estudo retrospectivo, de revisão sistemática da literatura dos últimos anos. O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde.

**Palavras-chave:** Tratamento, Não-medicamentoso, Hipertensão Arterial.

## ABSTRACT

Arterial hypertension (AH) is a severe risk for cardiovascular disease, characterized as an important disease in the area of public health. The treatment of hypertension is primarily focused on drug therapy and non-pharmacological treatment antihypertensive, also called non-drug or change in lifestyle. Aimed to describe the adherence to treatment non-pharmacological antihypertensive among hypertensive users of health systems in Brazil. This is a retrospective study, systematic review of the literature of recent years. The non-drug treatment of hypertension consists of strategies to change lifestyle and that can lead to lowering the dose of medication or even to his discharge. Health promotion suitable for hypertensive patients as an intervention for the prevention and treatment of hypertension has important clinical implications, since it can reduce or even eliminate the need for the use of antihypertensive medications, thus avoiding adverse effects drug treatment and reducing the cost of treatment for the patient and health institutions.

**Keywords:** Treatment, Non-drug, Hypertension.

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Pós-graduação de Enfermagem em Cardiologia do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL. e-mail: [louisy\\_lopes000@hotmail.com](mailto:louisy_lopes000@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente do Instituto de Ensino Superior de Londrina – INESUL. e-mail: [elziramor@gmail.com](mailto:elziramor@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA) é uma síndrome de origem multifatorial, sendo um dos maiores problemas na área de saúde pública e tem sido reconhecida como grave fator de risco para as doenças cardiovasculares.

É conceituada como uma doença sistêmica que envolve alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio associada à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular. A HA atualmente é definida de acordo com valores pressóricos, nas quais níveis iguais ou superiores a 140/90 mmHg, identificados em duas ou mais verificações da pressão arterial, diagnosticam a doença. (OLIVEIRA, 2011).

Alimentação rica em sódio e gorduras, ausência de exercício físico regular, tabagismo, etilismo e alterações psicoemocionais são mencionados como contribuintes para a elevação da pressão arterial, considerando chave para a instalação de doenças cardiovasculares e associação a HA. (MIO JR, 2002).

O aumento da pressão arterial com a idade não representa um comportamento biológico normal. Prevenir esse aumento é a maneira mais eficiente de combater a hipertensão arterial, evitando as dificuldades e o elevado custo social do tratamento e de suas complicações. A prevenção primária da elevação da pressão arterial pode ser obtida através de mudanças no estilo de vida, que incluam o controle do peso, da ingestão excessiva de álcool e sal, do hábito de fumar e da prática de atividade física. (OLIVEIRA, 2011).

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis. (MIO JR, 2002).

A mudança do estilo de vida é uma atitude que deve ser estimulada em todos os pacientes hipertensos, durante toda a vida, independente dos níveis de pressão arterial. Existem medidas de modificação do estilo de vida que, efetivamente, têm valor comprovado na redução da pressão arterial. Há eficácia comprovada dos hábitos saudáveis na queda de valores pressóricos e na diminuição do risco para eventos cardiovasculares.

## **Tratamento Não-Medicamentoso da Hipertensão Arterial**

O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que visam mudar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa.

O tratamento não-medicamentoso tem, como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial. (OLIVEIRA, 2011).

Está indicado a todos os hipertensos e aos indivíduos mesmo que normotensos, mas de alto risco cardiovascular. Dentre essas modificações, as que comprovadamente reduzem a pressão arterial são: redução do peso corporal, da ingestão do sal e do consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos com regularidade, e a não-utilização de drogas que elevam a pressão arterial. As razões que tornam as modificações do estilo de vida úteis são: (MIO JR, 2002).

- Baixo custo e risco mínimo;
- Redução da pressão arterial, favorecendo o controle de outros fatores de risco;
- Aumento da eficácia do tratamento medicamentoso;
- Redução do risco cardiovascular.

## **Medidas de Maior Eficiência**

A hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de medicamentos, é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis.

A prevenção e o tratamento da hipertensão através de intervenções não medicamentosas vem conquistando vários adeptos, médicos e pacientes, estão utilizando esta estratégia terapêutica com mais frequência, desfrutando dos seus benefícios a médio e longo prazo. (MIO JR, 2002).

## **Redução e/ou Controle de Peso**

Hipertensos com excesso de peso devem emagrecer. O objetivo é atingir uma circunferência abdominal adequada (inferior a 94 cm nos homens e 80 cm nas mulheres) e um índice de massa corporal (peso dividido pela a altura ao quadrado =  $P / H^2$ ) inferior a 25 kg/m<sup>2</sup>. (SOUZA, 2011).

A perda de 10 kg pode diminuir a pressão arterial sistólica em 5 a 20 mmHg, sendo a medida não-medicamentosa de melhor resultado. Uma dieta com baixa caloria e um aumento do gasto energético com atividades físicas, são fundamentais para a perda de peso. (AMODEO; LIMA, 1996).

As estratégias para o médico no controle e diminuição do peso do paciente são: a identificação desse índice e da dieta real do hipertenso, a fim de tomar conhecimento do que exatamente ele come e do que modificar; traçar objetivos de peso a curto, médio e longo prazo; orientá-lo a seguir as medidas associadas, explicadas a seguir, e providenciar apoio psicológico. (FERREIRA, 2011).

## **Padrão Alimentar Adequado**

A dieta do hipertenso deverá ser pobre em sal e rica em potássio, magnésio e cálcio. A dieta pobre em sal (hipossódica), deverá restringir a ingestão diária de sal em 6 gramas (2,4 gramas de sódio), ou seja, 4 colheres rasas de café de sal para o preparo dos alimentos (4 gramas de sal), mais 2 gramas de sal próprio dos alimentos (evite: conservas, frios, enlatados, embutidos, molhos prontos, sopas de pacote, queijos amarelos, salgadinhos, etc.) (SOUZA, 2011).

O consumo de vinagre, limão, azeite de oliva, pimenta e ervas está permitido, pois estes alimentos não influenciam na pressão arterial. Uma dieta hipossódica pode reduzir a pressão arterial sistólica em 2 a 8 mmHg. Uma dieta rica em potássio e magnésio poderá ser obtida através de uma ingesta rica de feijões, ervilhas, vegetais verdes escuros, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomates, batata inglesa e laranja. (AMODEO; LIMA, 1996).

O cálcio da dieta poderá ser obtido através de derivados do leite com baixo teor de gorduras, como o leite e o iogurte desnatados e os queijos

brancos. Uma dieta, chamada de DASH, composta de frutas, verduras, fibras, alimentos integrais, leite desnatado, pobre em colesterol e gorduras saturadas, demonstrou ser capaz de reduzir a pressão arterial sistólica em 8 a 14 mmHg. (SOUZA, 2011).

São considerados padrões alimentares adequados: ter uma dieta rica em vegetais, frutas, verduras, grãos, fibras, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas (alimentos cozidos, assados, grelhados ou refogados, com temperos naturais). Limitar a ingestão de sal, álcool, gema de ovo, crustáceos e margarinas. Evitar doces, frituras e derivados do leite integral. (RONDON; BRUM, 2003).

### **Diminuição do Consumo de Sal**

O consumo não pode ultrapassar 6g de sal por dia, o que equivale a 100mL de sódio (4 colheres de chá). Para isso, devem ser ingeridos alimentos naturais, com pouco sal, e devem ser evitados enlatados, conservas, embutidos e defumados. (SILVEIRA; NAGEM; MENDES, 2007).

### **Diminuição do Consumo de Álcool**

Na verdade, bebidas alcoólicas não são recomendadas, mas se o paciente for consumi-las, a orientação é que não ultrapasse 30g de etanol/dia para homens e 15g/dia para mulheres. (SILVEIRA; NAGEM; MENDES, 2007).

O hipertenso deve evitar uma ingestão regular de bebidas alcoólicas e, quando isto ocorrer, esta ingestão deverá ser limitada a 30 gramas de etanol nos homens (700 ml de cerveja = 2 latas de 350 ml ou 300 ml de vinho = 2 taças de 150 ml ou 100 ml de destilado = 3 doses de 30 ml) e 15 gramas de etanol nas mulheres, ou seja, 50% da quantidade permitida para homens. A diminuição da ingestão excessiva de bebidas alcoólicas pode diminuir a pressão arterial sistólica em 2 a 4 mmHg. (GRAVINA; GRESPAN; BORGES, 2007).

## **Cessação do Hábito de Fumar**

O tabagismo aumenta muito o risco de complicações cardiovasculares em pacientes portadores de hipertensão arterial, logo, deverá ser abandonado. (FORJAZ, 2003).

Abandono ao tabagismo, que pode ser imediato ou gradual, sendo esse último um tratamento (psicológico ou reposição de nicotina). (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009).

## **Prática de Atividades Físicas**

As pessoas sedentárias apresentam maior probabilidade de desenvolver hipertensão quando comparadas a pessoas fisicamente ativas.

Das diversas intervenções não medicamentosas, o exercício físico está associado a múltiplos benefícios. Bem planejado e orientado de forma correta, quanto a sua duração e intensidade, pode ter um efeito hipotensor importante. Uma única sessão de exercício físico prolongado de baixa ou moderada intensidade provoca queda prolongada na pressão arterial. (GALLO; CASTRO, 1997).

Tem sido amplamente demonstrado que o treinamento físico aeróbio provoca importantes alterações autonômicas e hemodinâmicas que vão influenciar o sistema cardiovascular. (FORJAZ, 2003).

Tem sido documentada por meio de estudos epidemiológicos uma associação entre o baixo nível de atividade física ou condicionamento físico com a presença de hipertensão arterial. E, por outro lado, grandes ensaios clínicos aleatorizados e metanálises não deixam dúvidas quanto ao efeito benéfico do exercício sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos leves e moderados. Isto é, o treinamento físico reduz significativamente a pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial sistêmica. (BALDISSERA; CARVALHO; PELLOSO, 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção de saúde adequada para os pacientes hipertensos como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que pode reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos, evitando, assim, os efeitos adversos do tratamento farmacológico e reduzindo o custo do tratamento para o paciente e para as instituições de saúde.

Em conclusão, o controle não-farmacológico da HA é importante e necessário, embora se mostre de difícil execução. A prevenção primária ou secundária desse fator de risco no paciente idoso deve ser iniciada o mais precocemente possível, com orientação sobre a necessidade de atividade física adequada à idade, a importância da alimentação saudável, a eficácia do abandono do tabagismo e a necessidade de um melhor manuseio do estresse. Em razão de sua complexidade, essas mudanças devem ser complementadas pela atuação de uma equipe multidisciplinar de saúde.

É importante que, na abordagem terapêutica do paciente hipertenso, tenhamos sempre em mente a necessidade de estimular a mudança de estilo de vida, através de modificações dietético-comportamentais, que contribuirão, em muito, para o melhor controle da pressão arterial.

## REFERENCIAS

AMODEO, C.; LIMA, N, K, C. **Tratamento Não-Medicamentoso da Hipertensão Arterial**. Revista Brasileira de Medicina. Ribeirão Preto – SP, 1996.

BALDISSERA, V, D, A.; CARVALHO, M, D, B.; PELLOSO, S, M. **Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola**. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre – RS, 2009.

FERREIRA, C. **Hipertensão Arterial**. Emedix – Portal de saúde com informações sobre doenças. 2010. Disponível em <<http://emedix.uol.com.br/dae/index.php>>. Acesso em 26/12/2011.

FORJAZ, C, L, M. **Exercício resistido para o paciente hipertenso: indicação ou contra-indicação.** Revista Brasileira de Hipertensão. 2003.

GALLO, J, R.; CASTRO, R, B, P. Exercício Físico e Hipertensão. São Paulo: Editora Sarvier, 1997.

GRAVINA, C, F.; GRESPAN, S, M.; BORGES, J, L. **Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso.** Revista Brasileira de Hipertensão. 2007

MIO JR, D. **Hipertensão Arterial.** Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. 2002.

OLIVEIRA, A. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011. Disponível em <<http://bioquimicadahipertensao2011.blogspot.com>>. Acesso em 26/12/2011.

RONDON, M, U, P.; BRUM, P, C. **Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial.** Revista Brasileira de Hipertensão Arterial. 2003.

SCHEFFER, G, H. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.** Hospital do Coração de Curitiba. 2011. Disponível em <<http://www.hcorcuritiba.com.br/noticias.php?c=news-intervita&e=4226>>. Acesso em 26/12/2011.

SILVEIRA, M, G.; NAGEM, M, P.; MENDES, R, R. **Exercício físico como fator de prevenção e tratamento da hipertensão arterial.** Revista Digital de Esportes. 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd106/exercicio-fisico-como-fator-de-prevencao-e-tratamento-da-hipertensao-arterial.htm>>. Acesso em 26/12/2011.

SOUZA, M, S. **Tratamento da hipertensão arterial.** Revista Banco de Saúde. 2010. Disponível em <<http://www.bancodesaude.com.br/hipertensao-arterial/hipertensao-arterial-referencias>>. Acesso em 26/12/2011.