

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA Y TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA NARRATIVA

Icaro Rodrigues Andrade¹
Marcelo Oliveira Esteves²
Gabriel Damasceno Andrade³
Mateus Cunha de Oliveira⁴
Wíves Kayan Vieira Toledo⁵

RESUMO: A hipertensão arterial é a doença crônica mais comum no Brasil e no mundo. Cerca de 30% dos brasileiros são hipertensos. Sabe-se que as consequências da doença a longo prazo podem desencadear problemas em diversos sistemas do corpo, tais como: derrames cerebrais, infarto, insuficiência cardíaca, angina, insuficiência renal, alterações visuais e etc. No entanto, o advento de fármacos cada vez mais acessíveis para o tratamento da doença, fez com que o controle fosse possível. Nesta perspectiva, é extremamente importante que o assunto seja sempre pauta principal de diversos órgãos governamentais de saúde, já que o cuidado para prevenir e diagnosticar precocemente a hipertensão arterial sistêmica pode trazer redução de gastos na saúde pública ao antecipar possíveis agravos à saúde do paciente. Nesta perspectiva, esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados objetivando apontar quais são as principais medidas não-farmacológicas para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica, além de determinar quais grupos são elegíveis para esta abordagem terapêutica.

126

Palavras-chave: Hipertensão. Abordagens Dietéticas para Conter a Hipertensão. Pré-Hipertensão. Estilo de Vida Saudável.

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

² Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

³ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

⁴ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

⁵ Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

ABSTRACT: Arterial hypertension is the most common chronic disease in Brazil and the world. Around 30% of Brazilians are hypertensive. It is known that the long-term consequences of the disease can trigger problems in various body systems, such as: stroke, heart attack, heart failure, angina, kidney failure, visual changes, etc. However, the advent of increasingly accessible drugs to treat the disease has made control possible. From this perspective, it is extremely important that the subject is always the main agenda of various government health bodies, as care to prevent and diagnose systemic arterial hypertension early can reduce public health spending by anticipating possible problems to the patient's health. From this perspective, this narrative literature review brought together articles from the main databases aiming to identify the main non-pharmacological measures for the treatment of systemic arterial hypertension, in addition to determining which groups are eligible for this therapeutic approach.

Keywords: Hypertension. Dietary Approaches To Stop Hypertension. Prehypertension. Healthy Lifestyle.

RESUMEN: La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más común en Brasil y el mundo. Alrededor del 30% de los brasileños son hipertensos. Se sabe que las consecuencias a largo plazo de la enfermedad pueden desencadenar problemas en diversos sistemas del cuerpo, como: derrame cerebral, infarto, insuficiencia cardíaca, angina, insuficiencia renal, cambios visuales, etc. Sin embargo, la llegada de medicamentos cada vez más accesibles para tratar la enfermedad ha hecho posible su control. Desde esta perspectiva, es de suma importancia que el tema sea siempre la agenda principal de los diversos órganos gubernamentales de salud, ya que la atención para prevenir y diagnosticar precozmente la hipertensión arterial sistémica puede reducir el gasto público en salud, anticipando posibles problemas a la salud del paciente. Desde esta perspectiva, esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las principales bases de datos con el objetivo de identificar las principales medidas no farmacológicas para el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica, además de determinar qué grupos son elegibles para ese abordaje terapéutico.

Palabras clave: Hipertensión. Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión. Prehipertensión; Estilo de Vida Saludable.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial é a doença crônica mais comum no Brasil e no mundo. Cerca de 30% dos brasileiros são hipertensos. Acerca da definição desta doença, o estudo feito por Iqbal AM e Jamal SF (2023) afirma o seguinte:

A definição atual de hipertensão (HA) são valores de pressão arterial sistólica (PAS) de 130 mm Hg ou mais e/ou pressão arterial diastólica (PAD) de mais de 80 mm Hg. A hipertensão está entre as condições médicas crônicas mais comuns, caracterizadas por uma elevação persistente da pressão arterial.

A hipertensão tem estado entre os temas mais estudados do século anterior e tem sido uma das comorbidades mais significativas que contribuem para o desenvolvimento de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e insuficiência renal.

A definição e as categorias de hipertensão têm evoluído ao longo dos anos, mas há um consenso de que leituras persistentes de PA de 140/90 mm Hg ou mais devem ser submetidas a tratamento com o alvo terapêutico habitual de 130/80 mm Hg ou menos.

Sabe-se que as consequências da doença a longo prazo podem desencadear problemas em diversos sistemas do corpo, tais como: derrames cerebrais, infarto, insuficiência cardíaca, angina, insuficiência renal, alterações visuais e etc. No entanto, o advento de fármacos cada vez mais acessíveis para o tratamento da doença, fez com que o controle fosse possível. Essa abordagem dos fármacos disponíveis e da epidemiologia global da doença foi relatada no estudo feito por Mills K, Stefanescu A e He J (2020):

A hipertensão é a principal causa de doenças cardiovasculares e morte prematura em todo o mundo. Devido ao uso generalizado de medicamentos anti-hipertensivos, a pressão arterial média global (PA) permaneceu constante ou diminuiu ligeiramente nas últimas quatro décadas. Em contrapartida, a prevalência da hipertensão aumentou, especialmente nos países de baixo e médio rendimento (PRMB). As estimativas sugerem que 31,1% dos adultos (1,39 mil milhões) em todo o mundo tinham hipertensão em 2010. A prevalência da hipertensão entre os adultos foi mais elevada nos países de baixa e média renda (31,5%, 1,04 mil milhões de pessoas) do que nos países de rendimento elevado (28,5%, 349 milhões de pessoas). Variações nos níveis de fatores de risco para hipertensão, como ingestão elevada de sódio, baixa ingestão de potássio, obesidade, consumo de álcool, inatividade física e dieta pouco saudável, podem explicar parte da heterogeneidade regional na prevalência de hipertensão. Apesar da prevalência crescente, as proporções de sensibilização para a hipertensão, tratamento e controle da pressão arterial são baixas, particularmente nos países de baixa e média renda, e existem poucas avaliações abrangentes do impacto econômico da hipertensão. Estudos futuros são necessários para testar estratégias de implementação para prevenção e controle da hipertensão, especialmente em populações de baixa renda, e para avaliar com precisão a prevalência e o fardo financeiro da hipertensão em todo o mundo.

Nesta perspectiva, é extremamente importante que o assunto seja sempre pauta principal de diversos órgãos governamentais de saúde, já que o cuidado para prevenir e diagnosticar precocemente a hipertensão arterial sistêmica pode trazer redução de gastos na saúde pública ao antecipar possíveis agravos à saúde do paciente.

Logo, o estudo presente tem como objetivo apontar quais são as principais medidas não-farmacológicas para o tratamento de hipertensão arterial sistêmica, além de determinar quais grupos são elegíveis para esta abordagem terapêutica.

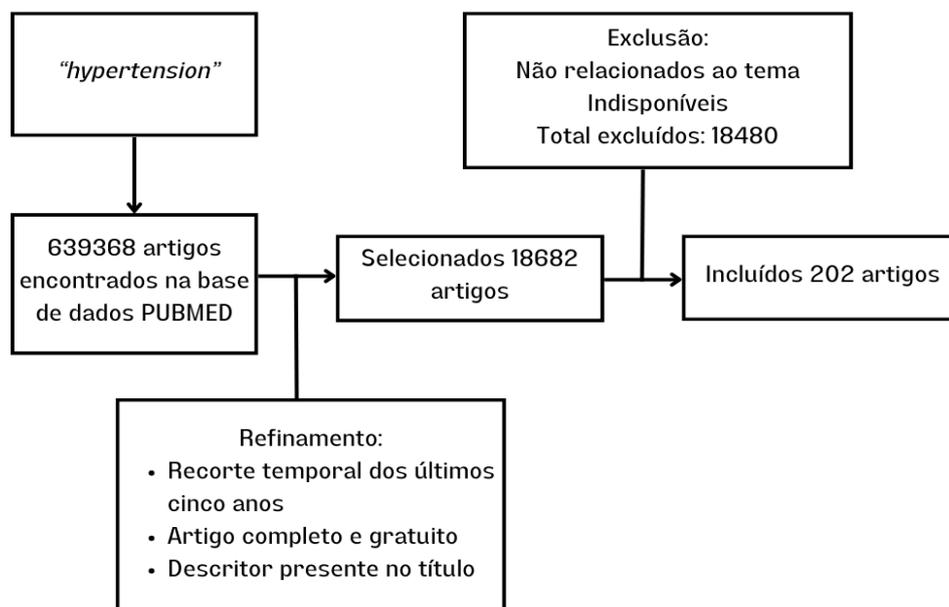
2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*hypertension*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

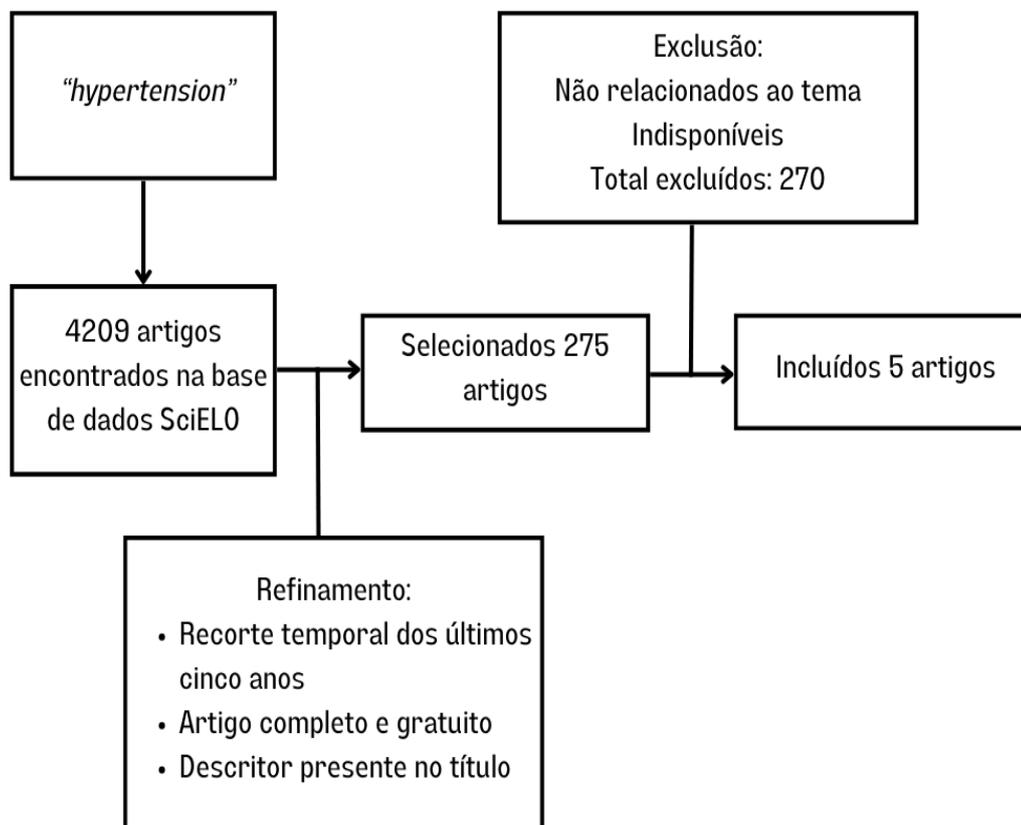
No mês de janeiro de 2024, os autores deste estudo se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado. Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 207 dos 18957 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (Figura 1)(Figura 2):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: ANDRADE IR, et al., 2024.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: ANDRADE IR, *et al.*, 2024.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estudo de revisão, verificou-se que as principais medidas relacionadas ao tratamento não-farmacológico para a hipertensão arterial sistêmica incluem: perda de peso, dieta balanceada e prática de atividade física (BARROSO WKS, *et al.*, 2021; DOMINICZAK AF e MEYER TJ, 2021; PAUDEL P, *et al.*, 2020).

Primeiramente, é de extrema importância verificar o grande impacto que o controle do peso pode ter sobre a redução da pressão arterial. Estima-se que uma redução de 5% do peso pode

reduzir a pressão arterial em 20 a 30%. Estima-se que a manutenção do IMC abaixo de 25 é fundamental e pode indicar um passo importante do tratamento (CUNHA CLP, 2023).

Além disso, é imperioso que o paciente seja incentivado a desenvolver uma alimentação balanceada. Evidências recorrentes apontam que o consumo excessivo de álcool, sódio e gordura são verdadeiros vilões quando se trata do descontrole da pressão arterial, causando danos progressivos ao paciente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a ingestão máxima diária de 2 gramas de sódio (que equivale a 5g de sal), além de uma dose de álcool (14 gramas de etanol) para mulher e até duas para o homem (CAMPBELL NRC, *et al.*, 2022; CONSOLIM-COLOMBO FM, SARAIVA JFK e IZAR MCO, 2019; DEGUIRE J, *et al.*, 2019; FANTIN F, *et al.*, 2019; UNGER T, *et al.* 2020).

Acerca da intrínseca relação entre a ingestão de sódio e a hipertensão, Grillo A, *et al.* (2019) afirma o seguinte:

A estreita relação entre hipertensão e ingestão alimentar de sódio é amplamente reconhecida e apoiada por vários estudos. A redução do sódio na dieta não só diminui a pressão arterial e a incidência de hipertensão, mas também está associada à redução da morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. A modesta redução prolongada na ingestão de sal induz uma queda relevante na pressão arterial em indivíduos hipertensos e normotensos, independentemente do sexo e grupo étnico, com quedas maiores na pressão arterial sistólica para reduções maiores no sal dietético. A elevada ingestão de sódio e o aumento dos níveis pressóricos estão relacionados à retenção hídrica, aumento da resistência periférica sistêmica, alterações na função endotelial, alterações na estrutura e função de grandes artérias elásticas, modificação na atividade simpática e no sistema neuronal autonômico. modulação do sistema cardiovascular. Nesta revisão, focamos nos efeitos da ingestão de sódio na hemodinâmica vascular e suas implicações na patogênese da hipertensão.

Sobre a atividade física, é recomendado pela OMS a prática de 30 minutos em 5 a 7 dias por semana, que podem ser divididos em períodos divididos ao longo do dia, por exemplo, 15 minutos de exercício físico pela manhã e mais 15 minutos à noite. Essa prática por si só já promove uma série de benefícios para o corpo, além de melhorar a qualidade do sono, que também pode estar relacionado com o surgimento ou a piora da hipertensão (CHARCAR FJ, *et al.*, 2024; GIBBS BB, *et al.*, 2021; HAN B, *et al.*, 2020; NAGATA JM, *et al.*, 2021).

Finalmente, é notório que todos os indivíduos seriam beneficiados por essas mudanças no estilo de vida. Porém, a elegibilidade do tratamento não-farmacológico como medida exclusiva deve ser destinada a pacientes pré-hipertensos ou hipertensos no primeiro estágio,

desde que o risco cardiovascular não seja considerado alto. Para pacientes de primeiro estágio, essas mudanças podem ser implementadas de 3 a 6 meses antes de iniciar uma terapêutica farmacológica. Para o segundo e terceiro estágio ou para indivíduos com alto risco cardiovascular, as mudanças podem ser aplicadas aliadas ao tratamento farmacológico imediato.

CONCLUSÃO

O tratamento não-farmacológico para a hipertensão arterial sistêmica inclui mudanças no estilo de vida, tais como: perda de peso, alimentação balanceada (principalmente reduzindo o consumo de sal), redução da ingestão alcoólica e prática de atividade física. De maneira geral, todos os pacientes hipertensos ou pré-hipertensos serão beneficiados com essa abordagem terapêutica. No entanto, o tratamento não-farmacológico exclusivo é mais indicado para pacientes pré-hipertensos sem risco cardiovascular e pacientes hipertensos no primeiro estágio com baixo risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W.K.S., *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2021, 116(3): 516-658.

BRASIL. Lei Nº 12.853. Brasília: 14 de agosto de 2013.

CAMPBELL, N.R.C., *et al.* 2021 World Health Organization guideline on pharmacological treatment of hypertension: Policy implications for the Region of the Americas. Revista Panamericana de Salud Pública; 2022, 46:e55.

CHARCAR, F.J., *et al.* Lifestyle management of hypertension: International Society of Hypertension position paper endorsed by the World Hypertension League and European Society of Hypertension. Journal of Hypertension; 2024, 42(2): 23-49.

CONSOLIM-COLOMBO, F.M.; SARAIVA, J.F.K.; IZAR, M.C.O. Tratado de cardiologia da SOCESP. 4ª ed. São Paulo; Manole; 2019.

CUNHA, C.L.P. Obesity-Induced Hypertension. Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 2023, 120(7): e20230391.

DEGUIRE, J., *et al.* Blood pressure and hypertension. Health Reports; 2019, 30(2): 14-21.

DOMINICZAK, A.F.; MEYER, T.J. Hypertension: Update 2021. Hypertension; 2021, 77(1): 4-5.

FANTIN, F., *et al.* The Importance of Nutrition in Hypertension. Nutrients; 2019, 11(10): 2542.

GIBBS, B.B., *et al.* Physical Activity as a Critical Component of First-Line Treatment for Elevated Blood Pressure or Cholesterol: Who, What, and How?: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*; 2021, 78(2): e26-e27.

GRILLO, A., *et al.* Sodium Intake and Hypertension. *Nutrients*; 2019, 11(9): 1970.

HAN, B., *et al.* Sleep and hypertension. *Sleep Breath*; 2020, 24(1): 351-356.

IQBAL, A.M.; JAMAL, S.F. Essential Hypertension. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

MILLS, K.T.; STEFANESCU, A.; HE, J. The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*; 2020, 16(4): 223-237.

NAGATA, J.M., *et al.* Physical Activity and Hypertension From Young Adulthood to Middle Age. *American Journal of Preventive Medicine*; 2021, 60(6): 757-765.

PAUDEL, P., *et al.* Prevalence of Hypertension in a Community. *Journal of Nepal Medical Association*; 2020, 58(232): 1011-1017.

UNGER, T., *et al.* 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*; 2020, 75(6): 1334-1357.