



Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES

GUSTAVO RANGEL OLIVEIRA SILVA

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Brasília,
2019

GUSTAVO RANGEL OLIVEIRA SILVA

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física pela Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília,
2019

GUSTAVO RANGEL OLIVEIRA SILVA

TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO NA PRESSÃO ARTERIAL

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado como requisito parcial à
obtenção do grau de Bacharelado em
Educação Física pela Faculdade de
Ciências da Educação e Saúde
Centro Universitário de Brasília –
UnICEUB.

BRASÍLIA, 18 de Novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Rômulo de Abreu Custódio
Orientador

Hetty Lobo
Prof. Me. Hetty Lobo
Membro da banca

Tácio
Prof. Me. Tácio Rodrigue Da Silva Santos
Membro da banca

Tratamento não medicamentoso na pressão arterial

Resumo

A hipertensão arterial 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. O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de causas que estão associados à sua evolução e agravo. O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial baseia-se em métodos que buscam modificar o estilo de vida e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. No entanto, sabe-se que o treinamento físico é eficiente em diminuir a pressão arterial em 75% dos pacientes hipertensos e, além disto, a magnitude de redução pressórica aponta certa variação ao analisarmos os resultados de recentes metanálises. Por fim, a metodologia utilizada para confecção deste trabalho se deu através das seguintes ações: leitura e interpretação de texto, que por sua vez ofereceu referência bibliográfica para a redação da pesquisa, a mesma compila num único texto a contribuição de diversos pesquisadores, que se complementam e trazem ao leitor uma síntese enriquecedora sobre o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Tratamento não medicamentoso. Exercício Físico

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial nos dias de hoje é estabelecida 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). Nas últimas décadas a Hipertensão mostra um aumento significativo, sendo encarregada por um grande número de óbitos em todo o país (LESSA et al., 1998).

Ela é denominada como uma síndrome multifatorial na qual a prevalência, no Brasil, atinge de 22% a 44% da população adulta, sendo assim, hoje a hipertensão arterial, cuja maior incidência acontece em pessoas obesas, sedentárias e consumidoras excessivas de sal e álcool (RONDON, et al.,2003).

De acordo com Molina, et al. (2003) na maioria dos casos, desconhece-se a causa da hipertensão arterial. Porém, vários são os fatores que podem estar associados à elevação da pressão arterial como o sedentarismo, o estresse, o tabagismo, o envelhecimento, a história familiar, a raça, o gênero, o peso e os fatores dietético.

Além disso, a hipertensão arterial é uma condição de risco significativa e independente para doenças cardiovascular, acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal (SALGADO et al., 2003).

Com isso para se evitar certas complicações, além do tratamento medicamentoso existem medidas de modificação do estilo de vida que, efetivamente, têm valor comprovado na redução da pressão arterial, perda de peso, redução da ingestão de sal, diminuição ou abolição do consumo de álcool e exercícios físico (AMODEO et al.,1996).

Miojr (2002) descreve que antes de prescrever a administração de medicamentos para o tratamento é recomendável adotar medidas que estimulem hábitos de vida saudáveis, pois a hipertensão arterial primária não tem cura, mas o tratamento previne as complicações e consiste basicamente na terapia medicamentosa e tratamento não-farmacológico anti-hipertensivo, também chamado de não medicamentoso ou mudança no estilo de vida (LOPES, et al, 2003).

Sendo assim o objetivo do presente trabalho foi analisar medidas não medicamentosas para o tratamento da hipertensão arterial.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para confecção desta pesquisa foi uma revisão de literatura sobre os benefícios do tratamento não farmacológico da hipertensão arterial, que inclui o abandono do sedentarismo, velhos hábitos alimentares, uso de álcool e tabaco e a adesão da utilização do exercício físico sobre a doença de Hipertensão Arterial.

Para a realização da revisão de pesquisa do tema acima elencado realizou-se consultas a diversas obras literárias de autores conceituados na área da saúde, de modo que ao longo do presente trabalho se evidenciará que o tema aqui proposto é relativamente recente, a tal ponto que são poucos materiais impressos.

O material de estudo desse artigo foi extraído de materiais já impressos com o tema da pesquisa, notar-te-á a presença majoritária de materiais extraídos da internet, sendo artigos científicos de autores de extrema relevância para a temática aqui abordada, que trazem grandes contribuições para a elaboração do presente artigo, os mesmo foram acessados nas seguintes páginas: SciELO, LUME, ser, UFRGS, bddt.UFMT.

Por fim, a metodologia utilizada para confecção deste trabalho se deu através das seguintes ações: leitura e interpretação de texto, que por sua vez ofereceu referência bibliográfica para a redação da pesquisa, a mesma compila num único texto a contribuição de diversos pesquisadores, que se complementam e trazem ao leitor uma síntese enriquecedora sobre o tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Compreendendo a Hipertensão Arterial

A pressão arterial é a conseqüente da fusão instantânea entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica e, qualquer modificação em um ou outro desses segmentos, ou mesmo em ambos, envolve-se nos níveis pressóricos. Os graus de pressão arterial cometidos pelo elemento cardíaco e vascular são precisamente equilibrados por relevantes mecanismos que articulam não só a interação como a variação momento a momento da pressão arterial, ajustando o calibre dos vasos, a

reação vascular, a disposição de fluido dentro e fora dos vasos e o débito cardíaco (MICHELINI et al,1999).

Diversos aspectos têm sido considerados possíveis causas do desenvolvimento constante da hipertensão arterial. Devido o avançar da idade do indivíduo, encontra-se uma maior produção de colágeno pelas células musculares lisas da aorta ocasionando um maior número de conexões entre células e entre célula-matriz extracelular, autonomamente de alterações na pressão arterial, mas relacionado com modificações nos fenótipos das células musculares lisas e da curva da pressão arterial. Essas mutações concernentes ao fenótipo das células musculares lisas da aorta alterado contribuem com a vasoconstrição e decrescem a complacência arterial. Esses elementos, agindo em combinação, atuam na distensibilidade dos vasos, provocando vantajosos aumentos na pressão arterial sistólica, pressão de pulso, rigidez arterial e na velocidade de onda de pulso (SAFAR et al, 2005).

Segundo Oliveira et al, (2011) a Organização Mundial da Saúde em (1978) estabeleceu hipertensão arterial como constituindo-se "uma doença por um aumento crônica da pressão arterial sistólica e/ou pressão arterial diastólica". Tratando-se de 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.

O desenvolvimento da hipertensão não ocorre instantaneamente, há um conjunto de causas que estão associados à sua evolução e agravo. Estes aspectos são conhecidos como fatores de risco e, segundo as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, são: idade, sexo/gênero e etnia, fatores socioeconômicos, ingestão de sal, excesso de peso e obesidade, ingestão de álcool, genética e sedentarismo. Devido à sua alta prevalência e morbidade (causa de 386 mortes diretas¹) faz-se necessário uma maior dedicação à prevenção a fim de evitar o desenvolvimento de novos casos ou que os existentes evoluam para situações mais graves (MACHADO et al., 2012).

De acordo com Morgenstern (2002) se tratando de hipertensão arterial na população adulta, o ponto de corte determinado para detecção, se baseia a partir que a pressão arterial de um adulto é considerada anormal dentro dos parâmetros, quando está acima de um nível com o qual existe associação com risco de desenvolver eventos mórbidos, com doença coronariana, AVC ou doença renal.

O diagnóstico para constatar o quadro de hipertensão arterial no paciente, é fundamentado na anamnese, exame físico, métodos específicos e exames complementares que auxiliam na realização do diagnóstico da patologia, sendo um ato médico baseado em procedimentos relativamente simples. Portanto os pacientes que apresentem alterações clínicas ou laboratoriais sugestivas de hipertensão secundária devem ser investigados (MION JR et al,1996).

3.2 Melhoria da Hipertensão Arterial com Adesão de um Novo Estilo de Vida

O tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial baseia-se em métodos que buscam modificar 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 propósito, reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de alterações do estilo de vida que possibilitam a redução da pressão arterial (OLIVEIRA, BRUM, 2011).

Segundo Rondon (2003), são considerados padrões alimentares adequados para hipertensos uma alimentação rica em vegetais, frutas, verduras, grãos, fibras, alimentos com pouca densidade calórica e baixo teor de gorduras. Controlar o consumo diário de sal, álcool, gema de ovo, crustáceos e margarinas. Evitar doces, frituras e derivados do leite integral.

Indivíduos hipertensos apresentam maior inabilidade em excretar sobrecargas de sódio, o que acarreta a expansão do volume extracelular, seguida de elevação da pressão arterial. Por esse motivo, orienta para pacientes hipertensos que evitem os alimentos enlatados, embutidos e envidrados, pelo alto teor de sódio composto nesses alimentos, causando uma alteração significativa nos valores pressóricos de pressão arterial (AMOEDO et, al., 1996).

Gravina, Grespan e Borges (2007) O hipertenso deve evitar uma ingesta regular de bebidas alcoólicas, pois não são aconselhados, mas caso ocorrer o consumo, esta ingesta deverá ser limitada a 30 gramas de etanol nos homens e 15 gramas de etanol nas mulheres, ou seja, 50% da quantidade concedida para homens. A redução da ingesta excessiva de bebidas alcoólicas pode diminuir a pressão arterial sistólica em 2 a 4 mmHg.

Segundo Souza (2010) o excesso de peso é um problema significativo na saúde em indivíduos hipertensos, por aumentar riscos de doenças subsequentes,

pois a redução do peso corporal e a manutenção do peso ideal é fundamental para o controle da patologia, mantendo-se o índice de massa corporal (IMC) entre 20 e 25kg/m² e uma circunferência abdominal inferior a 94cm nos homens e 80cm nas mulheres.

3.3 O Exercício Físico como Tratamento não farmacológico

Segundo Baldissera (2009), tem sido documentada por meio de estudos epidemiológicos uma junção entre o baixo grau de exercício físico ou condicionamento físico com aparecimento de hipertensão arterial. E, em contrapartida, grandes ensaios clínicos aleatorizados e metanálises não deixam incertezas quanto ao resultado benéfico do exercício sobre a pressão arterial de indivíduos hipertensos leves e moderados. Ou seja, o treinamento físico determina significativamente a pressão arterial em pacientes com hipertensão arterial sistêmica.

No entanto, sabe-se que o treinamento físico é eficiente em diminuir a pressão arterial em 75% dos pacientes hipertensos e, além disto, a magnitude de redução pressórica aponta certa variação ao analisarmos os resultados de recentes metanálises (HAGBERG, PARK e BROWN, 2000).

De acordo com Seals et al, (1997) A realização de exercício físico talvez seja o comportamento mais fácil de aderir, já que até mesmo atividades praticadas durante os momentos de lazer estão associadas ao controle da pressão, porém verifica-se que essa prática não é uma realidade vivenciada por grande parte de hipertensos.

Se relatando as práticas não-medicamentosas para o autocontrole da pressão arterial, a ação constante de exercícios físicos vem sendo indicado por profissionais da saúde como uma das mais eficientes. De fato, manifestações clínicas e consensos da literatura têm consistentemente provado que o treinamento físico aeróbio, de baixa e moderada intensidade, executado de três a cinco vezes por semana, com tempo de, no mínimo, 30 minutos por sessão, reduz os níveis de pressão arterial dos pacientes hipertensos. Como redução média da pressão arterial sistólica e diastólica entre 7,4mmHg e de 5,8mmHg, respectivamente (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2006).

Um efeito clínico bastante relevante é que o treinamento físico aeróbio é capaz de promover a diminuição pressórica mesmo naqueles pacientes hipertensos que andam sob a aplicação de medicamentos anti-hipertensivos. Isto é, acarretando muitas vezes, uma atenuação da dose ou, em alguns casos, até mesmo uma descontinuação da medicação anti-hipertensiva, limitando, assim, o ônus para os órgãos de saúde pública e os efeitos colaterais decorrentes do tratamento medicamentoso. De outra forma, o efeito anti-hipertensivo do treinamento físico, que não parece diferir entre gênero e faixa etária, acaba após a interrupção do programa de treinamento físico (CADE et al, 1984).

É relevante evidenciar, no entanto, que, como qualquer atuação terapêutica, uma fração da população hipertensa (cerca de 25%) não corresponde com redução da pressão arterial ao treinamento aeróbico, o que assemelha se associar a alterações genéticas do sistema renina-angiotensina-aldosterona (JONES, J.M et al, 2006).

Adicionalmente, alguns fatores relacionados à otimização na prescrição do exercício devem ser considerados para se alcançar os efeitos hipotensores do exercício como uma intervenção para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial, pois apresenta implicações clínicas importantes, uma vez que o exercício físico regular 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 (RONDON, M. U. P. B. et al, 2003).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho versou sobre a Hipertensão arterial, com objetivo de trazer para o centro das discussões questões relacionadas a novas possibilidades de tratamento para hipertensão arterial, que possam vir a impactar diretamente a vida dos pacientes que possui a patologia. Percebendo que o número de portadores vem aumentando com o passar dos anos, e sendo assim, é importante que existam estudos que comprovem a melhoria em sua qualidade de vida, tanto na saúde física quando cognitiva, até por questões financeiras, já que a solução não farmacológica tem se tornado uma grande tendência, assim reduzindo um impacto social/econômico dessa doença.

No Primeiro momento deste trabalho, foi discorrido a compreensão da hipertensão arterial, como uma doença estruturada que abrange alterações fisiológicas das mais diversas, como alterações nas estruturas das artérias e do miocárdio associada à disfunção endotelial e constrição e remodelamento da musculatura lisa vascular.

Tendo apesentado a conceituação da patologia, no segundo momento é apresentado como proposta, a melhoria da hipertensão arterial com adesão de um novo estilo de vida. Com propósito claro de identificar comportamentos cotidianos benéficos e maléficos para a saúde de pessoas hipertensas, e assim trazer contribuições expressivas para ajudar no tratamento da doença.

Por fim, é retratado o exercício físico como tratamento não farmacológico, por ser eficiente no auxílio do tratamento e apontado como uma das medidas mais fácies de aderir, já que atividades desempenhadas durante as ocasiões de lazer encontra-se associadas ao controle da pressão arterial.

REFERÊNCIAS

AMODEO, C. N. K da Costa Lima. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Medicina, (Ribeirao Preto. Online)**. v. 29, n.2/3, p. 239-243, 1996.

BALDISSERA, V. D. A., de Barros Carvalho, M. D., Peloso, S. M. Adesão ao tratamento não-farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Revista gaúcha de enfermagem**. v. 30, n.1, p. 27, 2009.

CADE, R et al. Effect of aerobic exercise training on patients with systemic arterial hypertension. *The American journal of medicine*, v. 77, n. 5, p. 785-790, 1984.

IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, Sociedade Brasileira de Hipertensão, **Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia**. v.1, n.2, p.13-4, 2002.

GRAVINA, C. F.; GRESPAN, S. M.; BORGES, J. L. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. **Rev bras hipertens**. v. 14, n.1, p. 33-6, 2007.

JONES, J M. Renin-angiotensin system genes and exercise training-induced changes in sodium excretion in African American hypertensives. **Ethnicity disease**, v. 16, n. 3, p. 666, 2006.

HAGBERG, J. M., PARK, J. J., BROWN, M. D. The role of exercise training in the treatment of hypertension. **Sports medicine**. v. 30, n.3, p. 193-206, 2000.

LESSA, I. O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis. **Editora Hucitec**. v. 114. 1998.

LOPES, H. Ferreira, J. Augusto S. B.Filho, and Grazia Maria Guerra Riccio. "Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**. v. 13, 2003.

MACHADO, M.C, C. G., LOBÃO W. M. Concepções dos hipertensos sobre os fatores de risco para a doença. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17. p. 1365-1374, 2012.

MICHELINI, L. C. Regulação neuro-humoral da pressão arterial. **Fisiologia, Ayres MM, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 473-488, 1999.

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

MION JR, D. et al. Diagnóstico da hipertensão arterial. **Medicina (Ribeirao Preto. Online**. v. 29. n. 2/3, p. 193-198, 1996.

MOLINA, B et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, p. 743-750, 2003.

OLIVEIRA, A. Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Revista Bioquímica da Hipertensão**. São Paulo–SP. v 20. n. 11, 2011.

RONDON, M. U. P. B., BRUM P. C. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**. v. 10. n. 2, p.134-9, 2003.

SAFAR, M. E. Systolic hypertension in the elderly: arterial wall mechanical properties and the renin–angiotensin–aldosterone system. **Journal of hypertension**, v. 23, n. 4, p. 673-681, 2005.

SALGADO, C. M., CARVALHAES, ABREU, J. T. Arterial hypertension in childhood. *Jornal de pediatria*, v. 79, p. S115-S124, 2003.

SEALS, D R., et al. Effect of regular aerobic exercise on elevated blood pressure in postmenopausal women. **The American journal of cardiology**. v. 80. n.1, p. 49-55, 1997.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo: SBC/SBH/SBN, 2006.

SOUZA, M. "S. Tratamento da hipertensão arterial. **Revista Banco de Saúde** (2010).

ANEXO A – CARTA DE ACEITE



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de aceite do orientador

Eu, RÔMULO DE ABREU CUSTÓDIO, declaro aceitar orientar o(a) discente GUSTAVO RANGEL OLIVEIRA SILVA no Trabalho de Conclusão do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília, 10 de Agosto de 2019.

ASSINATURA



ANEXO B – FICHA DE RESPONSABILIDADEFaculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física**FICHA DE RESPONSABILIDADE DE
APRESENTAÇÃO DE TCC**

Eu, GUSTAVO RANGEL OLIVEIRA SILVA RA: 21606245
me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado
Tratamento não Medicamentoso na Hipertensão Arterial no
dia 18 / 11 do presente ano, eximindo qualquer
responsabilidade por parte do orientador.

ASSINATURA



ANEXO C – DECLARAÇÃO DE AUTORIA



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de Autoria

Eu, GUSTAVO RANGEL OLIVEIRA SILVA, declaro ser o (a) autor(a) de todo o conteúdo apresentado no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Declaro, ainda, não ter plagiado a ideia e/ou os escritos de outro(s) autor(es) sob a pena de ser desligado(a) desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 19 de novembro de 2019.

Orientando



ANEXO D – AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINALFaculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física**FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DE
TCC**

Eu, RÔMULO DE ABREU CUSTÓDIO venho por meio desta, como orientador do trabalho de Conclusão de Curso: TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL, autorizar a entrega da versão final no dia 25/11 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,

Professor Orientador



ANEXO E – AUTORIZAÇÃO DA BIBLIOTECA



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde | FACES
Curso de Educação Física

AUTORIZAÇÃO

Eu, Gustavo Rangel Oliveira Silva RA 21606245, aluno (a) do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autor(a) do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado Tratamento não Medicamentoso na Hipertensão Arterial, autorizo expressamente a Biblioteca Reitor João Herculino utilizar sem fins lucrativos e autorizo o professor orientador a publicar e designar o autor principal e os colaboradores em revistas científicas classificadas no Qualis Periódicos – CNPQ.

Brasília, 25 de novembro de 2019.

Assinatura do Aluno

