

REVISÃO DA LITERATURA: TRATAMENTO NÃO-MEDICAMENTOSO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

Autor¹ Monteiro, M.C.N; co-autor² Concret, S.A.G ; co-autor³ Arcipret, A.C co-autor⁴ Nascimento, A.S; co-co-autor⁵ Moreira, S.H Orientadora⁶ Machado, R.C

¹ Univap/Enfermagem, Av. Aparecida M^a Consiglio, nº 170, apt 106, N.Michigan, SJC, madeleo@ibest.com.br

² Univap/Enfermagem, Rua Prof. Posidônio Sales, nº310, São Vicente, SJC, tesilvia@yahoo.com.br

³ Univap/Enfermagem, Rua Cidade de Brasília, nº 353, Vista Verde, SJC, amandaarcipreti@hotmail.com

⁴ Univap/Enfermagem, Av. Guadalupe, nº 11, apt 307, Satélite, SJC, analaura_ilha@hotmail.com

⁵ Univap/Enfermagem, Rua Humberto Cappelli, 29, Centro, Monteiro Lobato, silvia.m.rios@gmail.com

⁶ Univap/ Enfermagem, Avenida: Jorge Zarur, nº 330, apt 17, Colinas, SJC, regimarcarla@yahoo.com.br.

Resumo - A Hipertensão arterial é um fator de risco para o desenvolvimento de varias doenças cardiovasculares, podendo agir silenciosamente e ser grave quando pessoas desconhecem que sofrem desse mal e levam uma vida sedentária desencadeando diversos fatores que influenciam no desenvolvimento destas doenças. Objetivou-se uma revisão bibliográfica do período de 05 anos sobre o tema: "Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial". Conclui-se que para o tratamento não medicamentoso ser satisfatório é preciso conscientizar a população da gravidade da doença interagindo paciente e equipe multiprofissional para uma melhor adaptação a mudança do estilo de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Tratamento Não Medicamentoso e Enfermagem.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução:

A hipertensão arterial é entendida pelo aumento da pressão sanguínea nas paredes das artérias. Afeta aproximadamente, entre 11 a 20% da população adulta com idade superior a 20 anos. Sabe-se que a doença não tem cura, mas pode ser controlada com a educação à saúde (BRASIL, 2005). A elevação da pressão arterial representa um fator de risco independente, linear e contínuo para as doenças cardiovasculares, por isso seu controle e adesão ao tratamento tem sido um dos maiores desafios, constituindo a educação em saúde um aspecto importante no tratamento, pois favorece a mudança de comportamentos em prol da melhor qualidade de vida, (FAÉ, et al. 2006). Quando não controlada torna-se uma doença de auto custos médicos e sócios econômicos decorrentes de suas complicações como: doenças cérebro vascular, doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doença vascular de extremidades. (V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial).

Muitos são os fatores que influenciam no aparecimento da hipertensão arterial, sendo classificados em modificáveis e não modificáveis. Dentre os não modificáveis estão: os fatores biológicos, como sexo, idade, raça, hereditariedade. E os modificáveis podem citar: o tabaco, a obesidade, alimentação rica em sal e

gordura, o sedentarismo, o estresse, entre outros, desencadeando diversos fatores que influenciam doenças crônicas, sendo a hipertensão arterial uma das principais causa de morte no mundo. (MARCON, et al, 2004). Devido o auto-índice de doenças cardiovasculares, na maioria das vezes, a hipertensão arterial é diagnosticada ao se constatar valor pressórico elevado baseando no mínimo em duas medidas adequadas em pelo menos dois dias distintos; uma investigação cuidadosa dos fatores de riscos, presença de lesões em órgãos alvos ou complicação associada, irá auxiliar na indicação do tratamento médico. (BRITO, et al 2008). Levando-se em consideração que a hipertensão está intimamente ligada a uma mudança no estilo de vida, preconiza-se então o tratamento não medicamentoso, numa tentativa de se reduzir o nível pressórico. Portanto, se no período de seis meses, persistirem os valores limitrofes, o médico então, acrescentará o tratamento medicamentoso, visando acompanhar de forma sistemática os indivíduos com essas morbidades e promover o cuidado a saúde. (BASTOS, et al, 2004).

No tratamento não-medicamentoso algumas medidas importantes são adotadas: como a diminuição na ingestão de sal que é um dos desencadeantes ambiental. O mais importante da

hipertensão arterial, devido à alta concentração de sódio embutido em alimentos, muitas vezes desconhecido pela população. A redução de peso; a atividade física regular associa-se com múltiplos benefícios para a saúde, incluindo a redução da incidência de doenças cardiovasculares, como as decorrentes de aterosclerose coronariana e cerebrovascular. Dietas ricas em frutas, verduras e produtos lácteos, com maior conteúdo de potássio, magnésio, cálcio, fibras e menor proporção de gorduras saturadas. O tabagismo e o uso de bebida alcoólica devem ser agressivamente combatidos e eliminados. O controle do estresse é primordial, pois estudos demonstram elevação transitória da pressão arterial em situações de estresse mental, privações do sono, limitações socioeconômicas e culturais. (SILVA, et al.2006).

Existem múltiplas intervenções não-medicamentosas para diminuir a hipertensão arterial. A pessoa portadora da hipertensão e a realização do auto cuidado irão depender de alguns fatores, como por exemplo, a percepção e o significado e experiência com a doença em seu grupo familiar. (CADE, 2006). As ações da equipe de saúde, principalmente a de enfermagem no combate a hipertensão arterial devem seguir algumas metas entre elas: compreensão do processo patológico, do tratamento, incentivo do indivíduo a participação de programas de auto cuidado, bem como a certificação da ausência de complicações para controlar a hipertensão com tratamento medicamentoso e não medicamentoso. Justificando assim a motivação e a orientação a população quanto à importância do tratamento não medicamentoso para hipertensão arterial, através de mudanças no estilo de vida enfocando a prevenção dos fatores de riscos. (LOPES, 2008) Com o objetivo de realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema: "Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial".

Metotologia:

Neste estudo foi realizado um levantamento bibliográfico sobre o tratamento não medicamentoso na hipertensão arterial, considerando artigos científicos, nos bancos de dados Lilacs, Medline, e produções do Ministério da Saúde e acervos pessoais.

Os trabalhos foram sintetizados em um banco de dados, focando artigos publicados nos últimos cinco anos, fundamentando assim, o desenvolvimento dessa pesquisa, foram analisados quarentas artigos, sendo 16 utilizados. Posteriormente, procedeu-se à categorização quanto à sua abordagem, tendo sido considerado o enfoque principal.

Resultados:

Após o levantamento da bibliografia foi realizada uma análise através do processo de leitura selecionando o conteúdo pertinente. Foram encontrados 04 estudos relacionados a tratamento não medicamentoso, 02 fatores de risco, 03 diagnósticos e tratamentos, 03 auto cuidado, 02 atuações da enfermagem e 02 de prevenção.

Discussão:

Simonetti, et al. (2002) Cita que é fundamental a detecção e o tratamento dos fatores de risco para a prevenção da hipertensão arterial e doenças associadas.

Silva, et al. (2006) Classifica os fatores de risco como não modificáveis (fatores biológico) e modificáveis (referente à qualidade de vida).

Maciel, et al. (2003), abrange em seu estudo a importância do exame físico e anamnese para o diagnostico da hipertensão arterial.

Enquanto Molina, et al. (2003) relata que o excesso de sódio na dieta aumenta da pressão arterial.

Já, Lessa, et al. (2004), define em seu estudo que o sedentarismo é um dos maiores fatores de risco cardiovascular, sendo mais prevalente que o fumo, e o álcool, alertando que a obesidade vem apresentando um aumento na sua prevalência.

BRITO, et al (2008) confirma que mudança no estilo de vida é fundamental para o controle da hipertensão arterial.

Para Perez, et al, (2003) As complicações da hipertensão arterial incluem: acidentes vasculares cerebral, cardiomegalia, retinopatia, doença coronária e insuficiência renal, entre outros.

Cadê. (2006) diz que o auto cuidado do paciente é de extrema importância, sendo necessário à participação e a percepção da condição clínica do paciente, direcionando assim as ações do enfermeiro.

FAÉ, et al, (2006) Constatou-se que os pacientes que aceitam a doença, têm uma melhor adesão ao tratamento.

Brito, et al (2008), afirma que os pacientes não têm conhecimento da gravidade da doença e acredita na sua cura.

Irigoyen, et al (2008), constata que através do tratamento não medicamentoso, com uma mudança do estilo de vida, e com uma boa

aceitação do paciente tem se obtido uma diminuição nos níveis pressóricos.

Conclusão:

Conclui-se que para que o tratamento não medicamentoso tenha sucesso, é preciso em primeiro lugar conscientizar a população da gravidade da doença interagindo paciente e equipe multiprofissional para uma melhor adaptação a mudança do estilo de vida, visando às dificuldades socioeconômicas do cliente, fornecendo apoio necessário e minimizando os grandes males causados pela hipertensão arterial.

Referências Bibliográficas:

1. BASTOS DS, BORENSTEIN MS. **Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um centro municipal de saúde.** Texto e Contexto Enfermagem. 2004; 13(1): 92-99.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. **Manual de Hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2005.
3. BRASIL, Secretaria Municipal de Saúde de Maringá. **Protocolo de atenção à saúde do idoso.** Maringá: Secretaria Municipal de Saúde; 2005.
4. BRITO DMS; et al. **Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial.** Cad. Saúde Pública v.24 n.4 Rio de Janeiro abr. 2008.
5. CADE NV. **A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensão.** Revista Latino-americana de Enfermagem. 2001; 9(3): 43-50e seus agravos: alguns apontamentos. Informe-se em promoção da saúde, v.2, n.2.p.13-15. 2006.
6. FAÉ, A.B, et al. **Facilitadores e dificultadores da adesão ao tratamento da hipertensão arterial.** Rev. enferm. UERJ v.14 n.1 Rio de Janeiro jan. 2006.
7. IRIGOYEN, M.C, et al. **Tratado de cardiologia,** Socesp, 2008.
8. LESSA I, et al, **Epidemiologia dos fatores de risco para hipertensão arterial.** Salvador (BA), Brasil. Rev Saúde Publica 2004; 16:131-7.

9. LOPES, M.C.L, et al. **O auto cuidado em individuo com hipertensão arterial: um estudo bibliográfico.** Rev eletrônica de enfermagem, 2008.

10. MACIEL, I.C. F, et al. **Consulta de enfermagem: análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza.** Revista latino América de enfermagem, 2003.

11. MARCON SS, WAIDMAN MAP, CARREIRA L, DECESARO MN. **Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes de doentes crônicos.** In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, organizadores. **O viver em família e sua interface coma saúde e a doença.** Maringá: Eduem, 2004. p. 265-282.

12. MOLINA M.D.C.B, et al. **Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana.** Rev Saúde Pública 2003; 37(6):743-50.

13. PEREZ DS, MAGNA JM, VIANA LA. **Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas.** Revista Saúde Pública de São Paulo 2003; 37 (5): 78-90.

14. SILVA, J.L.L; LIMA , R.P.L. **Orientações quanto à prevenção da hipertensão arterial sistêmica, 2006 alguns apontamentos Informe-se em promoção da saúde, v.2, n.2.p.13-15. 2006.**

15. SIMONETTI. J.P, et al. **Hábitos de saúde e fatores de risco em pacientes hipertensos.** Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):415-22

16. Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Nefrologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial,** 2008.