

AS MODIFICAÇÕES DO ESTILO DE VIDA PARA HIPERTENSOS

Daniela GASPERIN^a
Lisia Maria FENSTERSEIFER^b

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública no Brasil, prevenir e tratar envolve ensinamentos para introduzir mudanças no estilo de vida, que devem ser promovidas por uma equipe multiprofissional, além da Enfermagem. Este estudo tem por objetivo quantificar, identificar e sintetizar as publicações encontradas entre 1999 e 2003 nos países latino-americanos sobre o tratamento não medicamentoso da HAS. A busca bibliográfica deu-se através dos bancos eletrônicos: LILACS, MEDLINE e SciELO. Foram encontradas 67 publicações que abordam o tema, os mais pesquisados são redução do peso corporal e atividade física.

Descritores: Hipertensão. Pressão arterial. Estilo de vida.

RESUMEN

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) es considerada un problema de salud pública en el Brasil. La prevención y el tratamiento de la HAS involucra la inclusión de enseñanzas – promovidas por un equipo multiprofesional, además del personal de Enfermería – que conlleven cambios en el estilo de vida. Este estudio tiene por objetivo cuantificar, identificar y sintetizar las publicaciones realizadas entre 1999 y 2003 en los países latinoamericanos, sobre el tratamiento no medicamentoso de la HAS. La búsqueda bibliográfica se ha hecho a través de los bancos electrónicos: LILACS, MEDLINE y SciELO. Se han encontrado 67 publicaciones que enfocan el tema descrito, las más buscadas son la relativas a reducción del peso corporal y actividad física.

Descriptores: Hipertensión. Presión sanguínea. Estilo de vida.

Título: Las modificaciones en el estilo de vida para hipertensos.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is considered a public health problem in Brazil. Preventing and treating SAH involve teaching people how to change their lifestyle. This study aims at quantifying, identifying, and summarizing Latin American articles on non-medical treatment of SAH, published between 1999 and 2003. Reference search included the following online sources: LILACS, MEDLINE, and SciELO. Sixty seven articles discussed change in hypertensive patient's lifestyle, and the most frequent issues were body weight reduction and physical exercise.

Descriptors: Hypertension. Blood pressure. Life style.

Title: Change in the lifestyle of hypertensive patients.

^a Enfermeira Licenciada e Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

^b Enfermeira. Mestre em Educação. Livre Docente em Enfermagem Médico-Cirúrgica da UNISINOS.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um problema de saúde pública por sua magnitude, risco, dificuldade no seu controle e elevado custo médico-social, e, principalmente, por sua participação em complicações graves. Tal dado pode ser considerado alarmante, já que a elevação crônica da pressão arterial é importante fator de risco cardiovascular e quando não tratada, adequadamente, pode levar a incapacidade de um grande contingente de indivíduos. Por esta razão, há uma série de medidas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Dentre essas medidas, encontram-se as medicamentosas e as não medicamentosas.

As não medicamentosas estão relacionadas com as modificações do estilo de vida, que de acordo com as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹⁾, implicam na redução do peso corporal, dieta balanceada, atividade física, diminuição da ingestão de sódio, aumento da ingestão de potássio, diminuição do consumo de álcool, além das medidas associadas, tais como, abandono do tabagismo, controle das dislipidemias, suplementação de cálcio e magnésio e, atividade anti-estresse.

Para que aconteçam essas mudanças na vida dos hipertensos, é imprescindível o envolvimento dos profissionais da saúde, cabendo ao enfermeiro abordar aspectos de prevenção e de promoção à saúde, prestar informações ao público-alvo, implementar programas educativos e avaliá-los periodicamente, visando à melhoria das ações desenvolvidas e à adequação das mesmas às novas realidades, além de desenvolver pesquisas sobre a prevenção e o controle da hipertensão arterial.

2 OBJETIVO

Quantificar, identificar e sintetizar as publicações sobre as modificações no estilo de vida para hipertensos, de acordo com as IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹⁾, no período de 1999 a 2003 na América Latina.

3 METODOLOGIA

Primeiramente, foi realizada uma pré-busca para verificar a viabilidade do estudo. Posterior-

mente, com o objetivo de gerar uma lista de todos os estudos publicados sobre o tema, utilizou-se uma estratégia de busca através das bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2003, com as seguintes palavras-chave: hipertensão, pressão arterial e tratamento não medicamentoso. Foram utilizadas as seguintes fases para a elaboração e o desenvolvimento da pesquisa: elaboração do plano de trabalho, identificação das fontes, localização e obtenção do material, leitura na íntegra do material, extração dos dados, e análise e apresentação dos dados⁽²⁾. Das 8.053 publicações encontradas, 67 referem-se a aspectos que envolvem mudanças nos hábitos de vida para hipertensos.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição das publicações segundo o país de origem e o ano.

Tabela 1 – Distribuição das publicações segundo país de origem e ano no período de 1999 a 2003.

País de origem	Publicações por ano					Total
	1999	2000	2001	2002	2003	
Argentina	1	-	-	-	-	1
Brasil	7	9	9	13	14	52
Chile	3	-	-	-	-	3
Cuba	-	2	-	1	-	3
México	1	-	-	2	-	3
Panamá	1	-	-	-	-	1
Peru	-	1	-	-	-	1
Uruguai	-	1	1	-	-	2
Venezuela	-	1	-	-	-	1
Total	13	14	10	16	14	67

Fonte: Pesquisa bibliográfica: próprios autores.

Percebe-se que o número de publicações mantém-se constante nos anos pesquisados, e o país que se destaca é o Brasil com 52 estudos.

A Tabela 2 mostra a distribuição das publicações segundo o tipo de estudo.

Pode-se observar que, entre os tipos de estudos, o maior número é representado por pesquisas.

Tabela 2 – Distribuição das publicações segundo país de origem e tipo de estudo no período de 1999 a 2003.

País de origem	Publicações por tipo de estudo						Total
	Pesquisa	Dissertação	Tese	Artigo de Revisão	Manual	Consenso/Diretrizes	
Argentina	1	-	-	-	-	-	1
Brasil	18	4	1	26	1	2	52
Chile	3	-	-	-	-	-	3
Cuba	4	-	-	-	-	-	4
México	1	-	-	-	1	-	2
Panamá	1	-	-	-	-	-	1
Peru	1	-	-	-	-	-	1
Uruguai	1	-	-	-	-	-	1
Venezuela	2	-	-	-	-	-	2
Total	32	4	1	26	2	2	67

Fonte: Pesquisa bibliográfica: próprios autores.

Na Tabela 3 encontra-se o paradigma enfocado.

Tabela 3 – Distribuição das publicações segundo país de origem e paradigma enfocado, no período de 1999 a 2003.

País de origem	Publicações por paradigma enfocado		Total
	Quantitativa	Qualitativa	
Argentina	1	-	1
Brasil	23	29	52
Chile	2	1	3
Cuba	4	-	4
México	1	1	2
Panamá	1	-	1
Peru	1	-	1
Uruguai	1	-	1
Venezuela	2	-	2
Total	36	31	67

Fonte: Pesquisa bibliográfica: próprios autores.

Nota-se que os estudos equiparam-se quanto ao paradigma enfocado quantitativo ou qualitativo.

5 DISCUSSÃO

A seguir serão discutidos os dez itens sobre as modificações do estilo de vida para hipertensos.

5.1 Redução do peso corporal, dieta balanceada e controle das dislipidemias

A maioria das pesquisas confirma que quanto maior o excesso de peso e dislipidemias, maiores

os níveis pressóricos⁽³⁻⁷⁾. Em uma pesquisa quantitativa com 186 indivíduos, sendo 94 mulheres e 92 homens com idades entre 30 e 60 anos, apresenta associação estatisticamente significativa entre peso corporal e hipertensão arterial ($p < 0,001$, OR 0,14, IC 95%)⁽⁸⁾. Outra pesquisa que acompanhou 33 pacientes hipertensos e obesos com o índice de massa corporal (IMC) maior que 30 Kg/m² por 8 semanas, e que submeteram-se a uma dieta baixa em calorias, ao final do estudo, somente um paciente continuava utilizando medicamento hipotensor⁽⁹⁾.

Estudos que analisam a relação cintura-quadril (RCQ) com a HAS, sugerem associação^(10,11). Numa pesquisa realizada para definir pontos de corte para RCQ, usando como desenlace a hipertensão arterial, partiu de uma amostragem aleatória estratificada com 3.282 indivíduos, e concluiu que os melhores pontos de corte são 0,95 para homens e 0,80 para mulheres e que a RCQ apresenta maior capacidade preditiva de hipertensão arterial e menor correlação (20%) com o IMC⁽¹²⁾. Num estudo transversal com 971 mulheres com idades entre 15 e 59 anos verificou-se a RCQ e os níveis pressóricos, tendo como resultado a associação estatisticamente significativa entre obesidade abdominal e hipertensão arterial ($p < 0,001$, OR 2,88, IC 95%)⁽¹³⁾. Outros estudos, porém, sugerem que o excesso de peso apresente maior associação com hipertensão arterial ($p < 0,001$ IC 95%), do que adiposidade central com a mesma ($p < 0,05$ IC 95%)^(14,15). Outra pesquisa transversal, que analisa o IMC e a RCQ com uma amostra de

212 pacientes, de ambos os sexos e com idades entre 17 e 85 anos, conclui que a adiposidade central apresenta-se como um fator preditor da pressão arterial sistólica e o peso corporal da diastólica⁽¹⁶⁾.

5.2 Atividade física

As pesquisas têm mostrado um efeito favorável do exercício dinâmico de leve e moderada intensidade na redução da pressão arterial em hipertensos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾, mas para obter esse resultado satisfatório, faz-se necessário o acompanhamento de especialistas^(20,21).

Um artigo de revisão apresenta que, após 4 a 8 semanas de atividade física regular, a pressão arterial sistólica diminui de 10 a 15 mmHg e a diastólica de 5 a 10 mmHg⁽²²⁾. Outro estudo ressalta a importância da atividade física na prevenção da HAS, pois provoca, em média, a redução de 11 e 8 mmHg na pressão arterial sistólica e diastólica, respectivamente, além de reduzir ou mesmo abolir a necessidade do uso da medicação⁽²³⁾. Em contrapartida, ensaios clínicos sobre os efeitos do exercício físico na prevenção e no tratamento da HAS sugerem que os fármacos são mais eficazes do que as medidas não medicamentosas para prevenir as manifestações clínicas, embora aceitam o exercício como um benefício à saúde⁽²⁴⁾.

5.3 Diminuição da ingestão de sódio e aumento da ingestão de potássio

Sabe-se que, em populações onde o consumo de cloreto de sódio é baixo, apresenta pequenas prevalências de hipertensão arterial⁽²⁵⁾, ressaltando que a diminuição da ingestão de sódio provoca a redução da pressão arterial^(26,27).

Numa pesquisa com o objetivo de avaliar o comportamento da pressão arterial em 40 hipertensos leves, onde os mesmos foram orientados para a redução do consumo de sal e de alimentos salgados, 45% tiveram sua pressão arterial sistólica e diastólica reduzidas ou normalizadas, concluindo que os níveis pressóricos podem ser reduzidos com uma dieta hipossódica⁽²⁸⁾. Em um ensaio clínico randomizado que avaliou o consumo de sal e a relação sódio/potássio por meio da coleta da urina por 12 horas no período noturno em 2.268 indivíduos de ambos os sexos, apresentou uma

maior excreção urinária de sódio nos homens, hipertensos e de baixa renda ($p < 0,001$ IC 95%)⁽²⁹⁾. Embora publicações ressaltam que a restrição de sódio na dieta, não deve ser generalizada, porque existem pacientes que são sódio-resistentes e sugerem para aos profissionais da saúde cautela nessa recomendação⁽³⁰⁾.

Outro estudo que avaliou a pressão arterial em hipertensos leves, utilizando um sal composto de 50 por cento de cloreto de sódio e de 50 por cento de cloreto de potássio. Os resultados confirmam que a suplementação de potássio nos pacientes em tratamento não-farmacológico teve efeito hipotensor⁽³¹⁾. Embora, num estudo prospectivo de 12 semanas apontou associação diretamente proporcional entre a perda de peso e à redução da pressão arterial sistólica, mas a suplementação de potássio em pacientes hipertensos obesos se mostrou insuficiente⁽³²⁾.

5.4 Diminuição do consumo de álcool e abandono do tabagismo

A relação álcool e pressão arterial apresenta dúvidas quanto à relação dose-efeito, mas a maioria das pesquisas mostra que a pressão arterial é maior nos abstêmios do que nos consumidores leves e maior ainda nos que consomem altas doses⁽³³⁾. Numa pesquisa de coorte retrospectiva em 1999, avaliando a associação entre alcoolismo e hipertensão arterial, onde os indivíduos foram acompanhados por 7 anos, com a verificação dos níveis pressóricos e o consumo de álcool, apresentou como resultado associação estatisticamente significativa entre os mesmos ($p < 0,001$ IC 95%)⁽³⁴⁾.

O cigarro não é identificado como um fator de risco para o desenvolvimento da HAS, e sim uma associação com o aumento da variabilidade da pressão arterial. Em estudos internacionais, 75% a 90% dos médicos oferecem conselho para a cessação do uso do tabaco, embora 50% dos tabagistas relatam terem sido orientados⁽³⁵⁾.

5.5 Suplementação de cálcio e magnésio

Existe carência em estudos que pesquisem a suplementação de cálcio e magnésio como medida preventiva para hipertensão arterial. Os encontrados apenas citam essa suplementação na

dieta, seguindo as recomendações das IV Diretrizes brasileiras de Hipertensão Arterial⁽¹⁾.

5.6 Medidas antiestresse

Uma análise sobre o comportamento da pressão arterial em indivíduos ao longo da jornada de trabalho em dois ambientes distintos, avaliou 46 funcionários, sendo 27 da linha de produção e 19 da administração. Os resultados apontam que os primeiros apresentaram maiores variações de pressão arterial, o que indica o estresse como um fator adicional⁽³⁶⁾. Outra pesquisa quantitativa, com o intuito de analisar a associação entre HAS e estresse, partiu de uma amostra com 52 pacientes hipertensos do sexo masculino e concluiu que os mesmos não sabem administrar o tempo livre. A ansiedade, contrário do esperado, não se destaca como fator desencadeante da hipertensão, e, sim, a agressividade e a hostilidade⁽³⁷⁾.

6 CONCLUSÃO

As publicações referentes ao controle da HAS abordando aspectos das IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial totalizam 67 estudos, das 8.053 pesquisadas, nos países da América Latina. A maioria dos autores concorda que de alguma forma as modificações do estilo de vida reduzem os níveis pressóricos, em conjunto ou independente. Entretanto esses dados nos remetem à necessidade de maiores publicações sobre a temática, pois acreditamos que há poucos estudos, considerando-se a magnitude da patologia, sua importância no contexto da saúde e comparando com o número de países pesquisados. Esses números também retratam que os profissionais da saúde precisam cada vez mais de políticas de saúde de início precoce, contínuas e voltadas para a prevenção primária à hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade Brasileira de Cardiologia. IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2004;82(supl IV). Disponível em: URL: <<http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2004/Diretriz%20HA.pdf>>. Acessado em: 11 jun 2004.
- 2 Os delineamentos de pesquisa. In: Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. Porto Alegre: Da Casa; 1997. p. 51-3.
- 3 Ferreira SRG, Zanella MT. Epidemiologia da hipertensão arterial associada à obesidade. Revista Brasileira de Hipertensão 2000;7(2):128-32.
- 4 Barreto SM, Passos VMA, Firmo JOA, Guerra HL, Vidigal PG, Lima-Costa MFF. Hypertension and clustering of cardiovascular risk factors in a community in southeast Brazil: the Bambuí health and ageing study, São Paulo. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2001;77(6):576-81.
- 5 Barreto FJAS, Colombo FMC, Lopes HF. Hipertensão arterial e obesidade: causa secundária ou sinais independentes da síndrome plurimetabólica? Revista Brasileira de Hipertensão 2002;9(2):174-84.
- 6 Sabry MOD, Sampaio HAC, Silva MGC. Hipertensão e obesidade em um grupo populacional no Nordeste do Brasil. Revista Nutrição 2002;15(2):139-47.
- 7 Bastos DA. Prevalência de dislipidemia e fatores de risco em Campos dos Goytacazes – RJ. Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2003;81(3):249-56.
- 8 Koch F, Koch MF. Obesidad, hipertensión y síndrome metabólico. Revista Medicina de Tucuman 1999; 5(2):75-91.
- 9 Britto JEF, González F. Evaluación de una dieta de muy bajas calorías en obesos asociados con hipertensión, diabestes o dislipidemias. Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas 2000;19(2):128-36.
- 10 Duarte MSF, Menezes AS, Souza GS. O perímetro da cintura como preditor de sobrepeso e hipertensão arterial em mulheres idosas. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde 2003;8(2):12-8.
- 11 Carneiro G, Faria NA, Ribeiro Filho FF, Guimarães A, Lerário D, Ferreira SRG, et al. Influência da distribuição da gordura corporal sobre a prevalência de hipertensão arterial e outros fatores de risco cardiovascular em indivíduos obesos. Revista da Associação Médica Brasileira 2003;49(3):306-11.
- 12 Pereira RA, Sichieri R, Marins VMR. Razão cintura/quadril como preditor de hipertensão arterial. Cadernos de Saúde Pública 1999;15(2):333-44.
- 13 Garcia ES, Velásquez-Meléndez G, Kac G, Valente JG, Tavares R, Silva CQ. Evaluation of waist

- circumference to predict general obesity and arterial hypertension in women in greater metropolitan Belo Horizonte, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública* 2002;18(3):7665-71.
- 14 Ferreira SRG. Excesso de peso e gordura abdominal para a síndrome metabólica em nipo-brasileiros. *Revista de Saúde Pública* 2002;36(1):4-11.
- 15 Amado TCF, Cabral PC, Melo AMCA, Santos RMAB. Avaliação antropométrica e dietética de hipertensos atendidos em ambulatório de um hospital universitário. *Revista Nutrição* 2003;16(1):61-71.
- 16 Resende SMFS. Relação entre índices de adiposidade e hipertensão arterial [dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001. 127 f.
- 17 Araújo CGS. Fisiologia do exercício físico e hipertensão arterial: uma breve introdução. *Revista Brasileira de Hipertensão* 2001;4(3):21-5.
- 18 Guedes DP, Guedes JERP. Atividade física, aptidão cardiorrespiratória, composição da dieta e fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* 2001;77(3):243-50.
- 19 Beraldo PC, Fischer FP, Savaris F, Linhares VMWB. Atuação da fisioterapia por meio da atividade física regular, no controle da hipertensão arterial em mulheres idosas. *Fisioterapia e Movimento* 2002;15(1):55-60.
- 20 Sant'ana MA. Considerações sobre hipertensão arterial e atividade física. *Arquivo Ciências e Saúde* 2002;6(2):177-9.
- 21 Campana RZ, Gonçalves A. Relembrando... atividade física no controle da hipertensão arterial. *Revista Brasileira Médica* 2002;59(8):561-7.
- 22 Teixeira JAC. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física. *Revista SOCERJ* 2000;13(4):25-30.
- 23 Lima EG, Negrão CE, Rondon MUPB, Kuniyoshi FHS. Aspectos do treinamento físico na prevenção de hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão* 2001;4(3):26-8.
- 24 Fuchs FD, Moreira WD, Ribeiro JP. Efeitos do exercício físico na prevenção e tratamento da hipertensão arterial: avaliação por ensaios clínicos randomizados. *Revista Brasileira de Hipertensão* 2001;4(3):29-31.
- 25 Heimann JC. Quantidade ideal de consumo de sal por dia como prevenção e terapêutica anti-hipertensiva. *Revista Brasileira de Hipertensão* 1999;6(3):321-2.
- 26 Heimann JC. Sal e hipertensão: aspectos históricos e práticos. *Revista Brasileira de Hipertensão* 2000;7(1):11-3.
- 27 Burdmann EA, Cipullo JP, Martin JFV. Sódio e hipertensão arterial. *Revista Brasileira Clínica e Terapia* 2002;28(3):97-101.
- 28 Jorge MIE. Tratamento dietético da hipertensão arterial leve [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1999. 54 f.
- 29 Cunha RS, Bisi MDCM, Herkenhoff LF, Mill JG. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. *Revista de Saúde Pública* 2003;37(6):743-50.
- 30 Zozaya JLG. Factores nutricionales en hipertensión arterial. *Archivo Venezuela de Farmacología e Terapia* 2000;19(1):11-6.
- 31 Lotaif LAD. Suplementação de potássio através de um sal de cozinha: efeitos sobre a pressão arterial avaliada em consultório e pela monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas em pacientes com hipertensão [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1999. 80 f.
- 32 Pereira MAG. Efeitos da suplementação de potássio através do sal de cozinha sobre a pressão arterial e a resistência à insulina em pacientes obesos hipertensos em uso de diuréticos [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2002. 52 f.
- 33 Rosito GA. Efeito do álcool sobre a pressão arterial: mecanismos e benefícios da suspensão. *Revista Brasileira de Hipertensão* 1999;6(4):420-2.
- 34 Lima CTS, Carvalho FM, Quadros CA, Gonçalves HR, Junior JASS, Peres MFT, *et al.* Hipertensão arterial e alcoolismo em trabalhadores de uma refinaria de petróleo. *Revista Panamericana de Salud Pública* 1999;6(3):185-91.

- 35 Corrêa PCRP. Tabagismo, hipertensão e diabetes: reflexões. Revista Brasileira Clínica e Terapia 2003;29(1):19-24.
- 36 Burini RC, Rocha R, Porto M, Morelli MYG, Maestá N, Waib PH. Efeito de estresse ambiental sobre a pressão arterial de trabalhadores. Revista de Saúde Pública 2002;36(5):568-75.
- 37 Cala VR, Himely ED, Valdéz TG. Hipertensión arterial y estrés: una experiencia. Revista Cubana de Medicina Militar 2000;29(1):26-9.

Endereço da autora/Author's address:
Daniela Gasperin
Rua Antão de Jesus Batista, 59
95.180-000, Farroupilha, RS.
E-mail: daniela@terra.com.br

Recebido em: 13/07/2005
Aprovado em: 17/04/2006
