

OS EFEITOS DO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luisa Albuquerque Miranda, Guilherme Fiorino Bissoli, Franciny Baêta Lacerda, Miriam Aparecida Silva e Christiane Alves de Sousa. Os efeitos do tratamento não farmacológico no manejo da hipertensão arterial: Uma revisão de literatura. *Revista Saúde Dinâmica*, vol. 7, 2025. Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga.

Recebido em: 09/07/2024
Aprovado em: 05/12/2024
Publicado em: 14/02/2025

SAÚDE DINÂMICA – Revista Científica Eletrônica
FACULDADE DINÂMICA DO VALE DO PIRANGA

17ª Edição 2025 | Ano VIII- e072503 | ISSN – 2675-133X

DOI:

1º semestre de 2025

OS EFEITOS DO TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO NO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA
THE EFFECTS OF NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN THE MANAGEMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION: A LITERATURE REVIEW

Ana Luisa Albuquerque Miranda¹, Guilherme Fiorino Bissoli², Franciny Baêta Lacerda³, Miriam Aparecida Silva⁴ e Christiane Alves de Sousa⁵.

¹ Discente do curso de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. Orcid: 0009-0002-1629-8422.

² Discente do curso de Medicina, Discente do curso de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. Orcid: 0000-0001-6374-6043

³ Discente do curso de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. Orcid: 0009-0001-3601-6720.

⁴ Discente do curso de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. Orcid: 0009-0004-1243-7004.

⁵ Discente do curso de Medicina, Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga. Rua G, 205 - Paraíso, Ponte Nova - Minas Gerais. Orcid: 0009-0000-4747-3225.

Autor correspondente: anaalbuquerquemed@outlook.com

RESUMO

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que configura um importante fator de risco para diversas outras doenças. Essa patologia tem aumentado incidência nos últimos anos por causa dos hábitos não saudáveis da população mundial, como alimentação desequilibrada, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é explicitar os diferentes benefícios dos tratamentos não farmacológicos para a hipertensão, bem como difundir sua importância. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão bibliográfica através de pesquisas na Scielo e PubMed, usando para a pesquisa os descritores: “Hipertensão” e “Tratamento”. Os trabalhos encontrados passaram por uma triagem e 20 artigos foram selecionados para compor a revisão. **Resultados:** O tratamento não farmacológico é recomendado em todos os estágios da hipertensão, independentemente do seu nível de pressão arterial, com eficácia comprovada em vários estudos clínicos e diretrizes globais publicadas sobre o assunto. Adotar uma dieta saudável e com baixo teor de sódio, reduzir o estresse, limitar o consumo de álcool, parar de fumar e praticar exercícios físicos pode levar à diminuição da dosagem de medicamentos anti-hipertensivos, além de reduzir os valores pressóricos do paciente. **Conclusão:** Em suma, o tratamento não farmacológico tem importância significativa no manejo da HAS, contribuindo para a redução da PA e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras chaves: Hipertensão; Tratamento; Exercício físico; Dieta; Hábitos de vida.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease that constitutes an important risk factor for several other diseases. This pathology has increased in incidence in recent years due to the unhealthy habits of the world population, such as unbalanced diet, physical inactivity, alcoholism and smoking. **Objective:** The objective of this study is to discuss the different non-pharmacological treatments for hypertension, highlighting their benefits and how they work by reducing patients' blood pressure. **Methodology:** A bibliographic review was carried out through searches in Scielo and PubMed, using the following descriptors: “Hypertension” and “Treatment”. The works found were screened and 20 articles were selected to be part of the review. **Literature Review:** Non-pharmacological treatment is recommended in all stages of hypertension, regardless of blood pressure level, with proven effectiveness in

several clinical studies and global guidelines published on the subject. Adopting a healthy, low-sodium diet, reducing stress, limiting alcohol consumption, stopping smoking and exercising can lead to a decrease in the dosage of antihypertensive medications or even their discontinuation, in addition to reducing the patient's blood pressure values. **Conclusion:** In short, non-pharmacological treatment has significant importance in the management of SAH, contributing to the reduction of BP and improving the patient's quality of life.

Keywords: Hypertension; Treatment; Physical exercise; Diet; Life habits.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), popularmente conhecida como pressão alta, é uma doença crônica, caracterizada pela elevação dos níveis pressóricos (BARROSO *et al.*, 2021). Essa é uma condição médica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. O tratamento tradicionalmente se concentra em medicamentos, mas cada vez mais, os profissionais de saúde reconhecem o papel fundamental do estilo de vida e de práticas não medicamentosas no controle eficaz da pressão arterial (Costa *et al.*, 2019).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), essa patologia afeta mundialmente cerca de 1,28 milhões de pessoas. Estima-se que um a cada três adultos acima de 25 anos seja afetado pela HAS (Lopes; Justino; Andrade, 2021). Sua incidência tem se elevado nos últimos anos em decorrência do envelhecimento da população mundial, e sua prevalência é em países em desenvolvimento, cujo a população possui média e baixa renda (World Health Organisation, 2021; Zhou *et al.*, 2021).

A HAS possui etiologia multifatorial, dentre os principais fatores associados estão a genética, idade, sexo, alimentação, sedentarismo, alcoolismo, obesidade e tabagismo. É uma condição silenciosa, frequentemente assintomática ou sem sintomas visíveis, mas com consequências graves para a saúde. A pressão alta exerce uma sobrecarga no sistema cardiovascular, danificando vasos sanguíneos. Constantemente a hipertensão está atrelada a outras comorbidades crônicas, sendo as principais a diabetes melitus e dislipidemia (Ministério da Saúde, 2022). Em decorrência da sua etiologia e associação à outras doenças, a HAS configura um significativo fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), Doença Renal Crônica (DRC), Acidente Vascular Encefálico (AVE) e mortalidade precoce (Barroso *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2019).

O diagnóstico da hipertensão é clínico com base nos valores de Pressão Arterial (PA) obtidos, sendo que valores iguais ou maiores que 140x90mmHg, obtidos em duas ou mais

aferições, já são o suficiente para diagnosticar hipertensão. Em alguns casos pode ser utilizado o MAPA 24 horas (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial), MRPA (Monitorização Residencial da Pressão Arterial) ou AMPA (Automedida da Pressão Arterial), especialmente quando existe a suspeita de hipertensão do avental branco (Barroso *et al.*, 2021).

O tratamento da hipertensão pode ser farmacológico e não farmacológico. O tratamento farmacológico para a hipertensão é frequentemente necessário para controlar a pressão arterial em indivíduos os quais a mudança de hábitos de vida não foram o suficiente para controlá-la. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2020, as medidas não farmacológicas são de extrema importância no manejo da HAS, apresentando elevada eficácia e inúmeros benefícios para a saúde do portador. Essas medidas incluem exercícios físicos, alimentação adequada, controle da obesidade e outros fatores de risco, bem como algumas terapias alternativas, como a aromaterapia e acupuntura (Barroso *et al.*, 2021; Nascimento *et al.*, 2021).

Esse presente artigo possui como objetivo explicitar os benefícios do tratamento não farmacológico para os portadores da hipertensão arterial, bem como difundir de forma clara informações relevantes sobre o tema, que são extremamente relevantes para profissionais da área da saúde, auxiliando no manejo da HAS.

METODOLOGIA

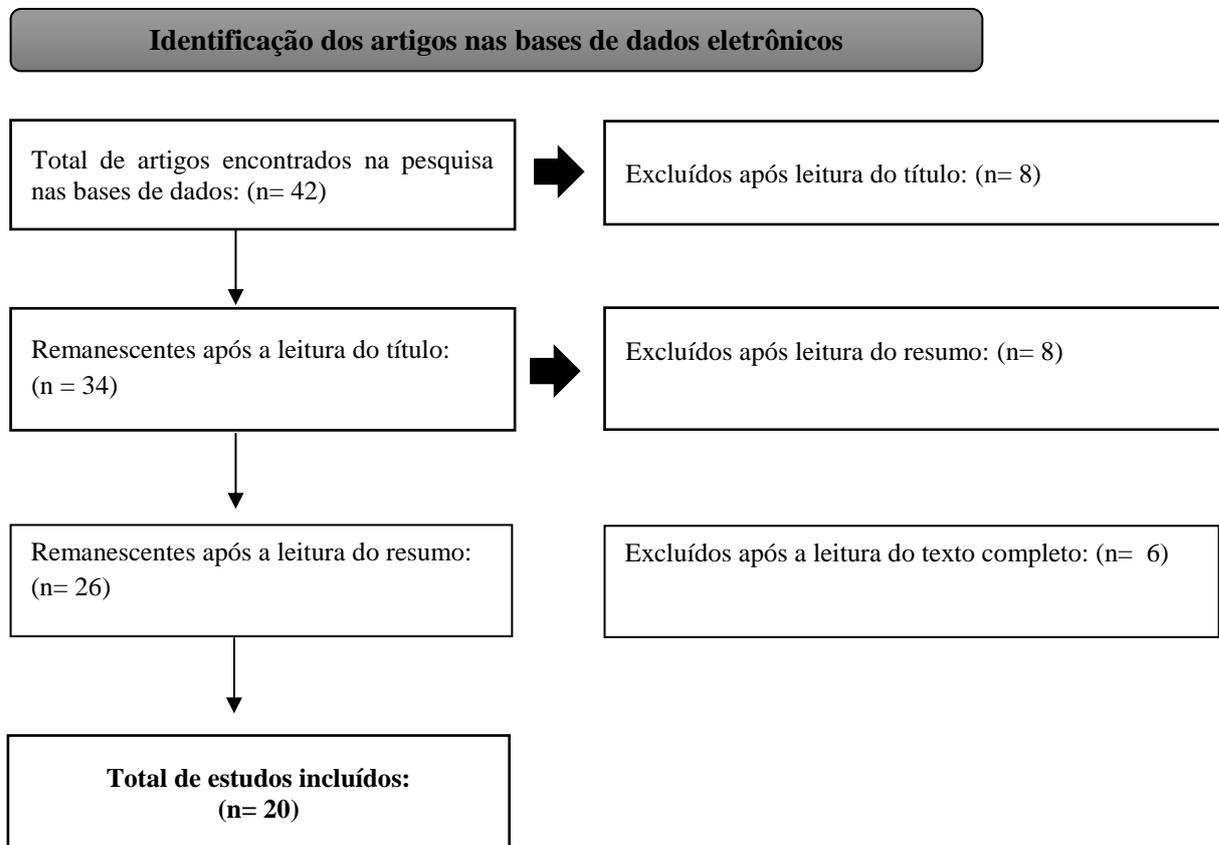
Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, desenvolvida a partir da leitura dos textos recuperados pela pesquisa em relação ao tema. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online) e PubMed (U. S. National Library of Medicine). Foram empregados os descritores: “Hipertensão” e “Tratamento”, que estão presentes no Mesh/Decs. Os descritores foram combinados com o operador booleano “AND”, para obter um maior número de resultados.

Os critérios de inclusão utilizados foram: textos publicados entre os anos de 2014 a 2024, disponíveis gratuitamente em texto completo, sem restrição de idioma, que estejam relacionados ao objetivo do artigo. Como critérios de exclusão foram usados: textos indisponíveis em texto completo, publicados antes de 2014 e trabalhos que não contemplavam o objetivo do presente estudo.

Também se utilizou para esta pesquisa as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e sites oficiais, sendo eles: Organização Mundial da Saúde (<https://www.paho.org/pt/brasil>) e Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>).

Após realização da pesquisa acima descrita, foram encontrados 42 trabalhos, os quais passaram por triagem para selecionar aqueles que condiziam com o objetivo do trabalho. A partir da leitura integral dos artigos selecionados, foi feita uma análise crítica, a qual resultou em 20 estudos para compor essa revisão. A figura 1 evidencia o processo de triagem e seleção dos artigos.

Figura 1. Fluxograma de identificação de artigos nas bases de dados eletrônicas selecionadas



Fonte: Autores, 2024.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HAS é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea nas artérias. Isso ocorre quando a pressão exercida pelo sangue contra as paredes dos vasos

sanguíneos é substancialmente elevada. A fisiopatologia da hipertensão arterial é complexa e envolve diversos mecanismos fisiológicos, dentre eles podemos destacar: a resistência vascular periférica, débito cardíaco, o sistema renina-angiotensina-aldosterona, mecanismos neurais, fatores endoteliais, entre outros. Quando esses mecanismos falham ou são alterados, a pressão arterial pode aumentar, levando à hipertensão (Melo *et al.*, 2023).

Ademais, a hipertensão arterial é um problema de saúde pública global, afetando uma grande parcela da população mundial. A sua prevalência tem aumentado significativamente nas últimas décadas, sendo influenciada por fatores como envelhecimento populacional, estilos de vida não saudáveis e alterações na dieta (Lopes; Justino; Andrade, 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1,28 bilhão de pessoas em todo o mundo têm hipertensão arterial, sendo mais prevalente em indivíduos com mais de 60 anos de idade, e mais comum em homens do que em mulheres (Zhou *et al.*, 2021). A prevalência da hipertensão arterial varia significativamente entre diferentes regiões do mundo, sendo maior em países em desenvolvimento, com população de baixa e média renda. Em torno de 580 milhões de pessoas hipertensas foram diagnosticadas sem apresentar nenhuma sintomatologia, e 720 milhões de pessoas não recebem o tratamento adequado. A HAS é uma patologia silenciosa, o que torna seu tratamento mais difícil (World Health Organisation, 2021; Oliveira *et al.*, 2019).

Além disso, a hipertensão representa o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV), que são a principal causa de morte e hospitalização em todo o mundo. Segundo informações do Ministério da Saúde e Datasus, em 2022 ocorreram 1.326.138 óbitos no Brasil, sendo cerca de 400.000 decorrentes de alguma doença cardiovascular. Nesse contexto, em torno de 45% dos óbitos, a hipertensão estava associada, conforme dados da OMS publicados em 2020 (OMS, 2020). Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2022 cerca de 400 mil pessoas vieram a óbito no Brasil por doenças cardiovasculares (Ministério da Saúde, 2022). Dessa maneira, tratar essa doença é extremamente importante para manter uma qualidade de vida ao paciente, e também minimizar os riscos cardíacos (Barroso *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2019).

Entender a hipertensão é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento eficazes, uma vez que essa patologia está relacionada a diversas complicações de saúde. A pressão arterial elevada coloca grande estresse sobre o sistema cardiovascular, danificando as artérias e órgãos ao longo do tempo. Ademais, a HAS não age somente nas doenças cardiovasculares, também configura um importante fator de risco para as doenças renais e circulatórias, elevando a ocorrência de lesões em órgãos alvo como coração, cérebro e

rins (Magalhães *et al.*, 2018). As principais consequências da hipertensão arterial incluem: Doença Aterosclerótica Coronariana (DAC), DRC, AVE, DAOP (Doença Arterial Obstrutiva Periférica), entre outras patologias circulatórias (Nascimento *et al.*, 2021). É fundamental controlar a hipertensão arterial para reduzir o risco dessas complicações.

Geralmente, essa patologia possui evolução assintomática, o que dificulta seu diagnóstico. Quando sintomática, apresenta sintomas clínicos inespecíficos, como cefaleia, náusea, confusão mental e fadiga. Por esse motivo, é comumente diagnosticada tardiamente, muitas vezes em ambiente ambulatorial onde o paciente chega com outras queixas (Magalhães *et al.*, 2018).

Ademais, o diagnóstico é realizado ao obter duas medidas pressóricas elevadas, em pelo menos duas ocasiões distintas, aferidas da maneira correta. Isso é, valor da Pressão Arterial Sistólica (PAS) maior ou igual que 140 mmHg e/ou Pressão Arterial Diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. A atual diretriz brasileira de hipertensão recomenda que a pressão seja aferida em toda consulta médica, para ter um acompanhamento dos níveis pressóricos do paciente (Barroso *et al.*, 2021).

O tratamento da hipertensão arterial visa controlar a pressão e prevenir complicações de saúde. Em muitos casos, a Mudança no Estilo de Vida (MEV) pode ser eficaz na redução da pressão arterial e na prevenção de problemas futuros. O tratamento não farmacológico oferece uma abordagem complementar e, em muitos casos, fundamental para o controle da pressão arterial, minimizando a necessidade de medicamentos e seus potenciais efeitos colaterais (Nascimento *et al.*, 2021). Esse tratamento pode ser aplicado de maneira individual, ou junto ao tratamento medicamentoso, a depender do estágio da hipertensão do paciente. Nesse âmbito, diversos estudos e a Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, demonstram a alta eficácia da MEV no manejo da HAS, em todos os estágios da HAS, principalmente em estágios leves. O tratamento não farmacológico da hipertensão oferece uma série de benefícios, proporcionando um estilo de vida mais saudável e sustentável. A abordagem não farmacológica visa reduzir os fatores de risco que contribuem para a hipertensão, promovendo o bem-estar geral e a saúde cardiovascular a longo prazo (Barroso *et al.*, 2021; Cordoví *et al.*, 2019; Corrales *et al.*, 2020).

Dentre os tratamentos não medicamentosos é possível citar as mudanças significativas no estilo de vida, com foco em uma dieta saudável, como a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), além de realizar a prática regular de exercícios físicos, cessar tabagismo

e reduzir consumo de álcool. Outrossim, algumas terapias alternativas têm apresentado eficácia também, como aromaterapia e acupuntura (Carey *et al.*, 2019; Whelton *et al.*, 2017).

A obesidade está intimamente relacionada com a ocorrência de doenças cardiovasculares e o aumento do risco para hipertensão. O sobrepeso eleva os níveis de LDL e triglicérides, elevando assim a pressão arterial (Barroso *et al.*, 2021). Estudos como o NHANES (National Health and Nutrition Examination Survey), DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) e INTER-SALT demonstraram a relação entre o IMC (índice de massa corporal) e a pressão arterial. Esses estudos demonstraram que uma perda de peso de 3% a 9% pode resultar em uma redução de até 3mmHg da PAS e PAD em pessoas com sobrepeso (Costa *et al.*, 2019; Krishnamoorthy; Nagarajan; Murali, 2023; Marques *et al.*, 2020). Ou seja, a diminuição do peso corrobora para reduzir a PA em pacientes obesos e hipertensos.

Outrossim, a alimentação desregulada é um outro fator ligado ao aumento dos níveis pressóricos e também ao desenvolvimento da obesidade. A dieta DASH, proposta pelo estudo DASH, recomenda uma alimentação baixo teor de gordura, rica em proteínas, frutas, vegetais e legumes, além de reduzir consumo de açúcares, gordura saturada e colesterol (Carey *et al.*, 2019). Nesse estudo, após implementar a dieta, foi observada uma redução de cerca de 6 a 11 mmHg na pressão arterial sistólica, além de reduzir os níveis de glicose, LDL e triglicérides. Além de efetuar melhoras significativas na hipertensão, atua também na dislipidemia e diabetes (Challa; Uppaluri, 2023). Com base nesses estudos, a dieta DASH foi defendida como terapia não farmacológica de primeira linha para a HAS, junto com a modificação do estilo de vida. Embora seja uma dieta antiga, seus resultados ao longo dos anos continuam sendo benéficos, fomentando sua recomendação (Soltani *et al.*, 2020).

Nesse âmbito, a restrição ao íon sódio, em uma dieta hipossódica também é uma boa opção de tratamento não farmacológico para a hipertensão. O sal de cozinha iodado, composto por cloreto de sódio (NaCl) e iodo (I), é um tipo de sal de consumo humano que contém uma quantidade controlada de **iodo**, um mineral essencial para a saúde. Esse tipo de sal aumenta a pressão arterial principalmente por causar retenção de líquidos no corpo, elevando o volume de sangue nos vasos. Isso aumenta a pressão sobre as paredes dos vasos sanguíneos. Existe uma correlação linear entre a ingestão exagerada de sal e o aumento da PA. No Brasil, é recomendado a ingestão de em média 2 gramas de sal por dia, porém a população em geral consome cerca de 9 a 12 gramas por dia, ou seja, o dobro do recomendado (Costa *et al.*, 2019). Em povos com dieta com baixa quantidade de sal, como os índios brasileiros da tribo Yanomami, não é observada a ocorrência de casos de hipertensão (Malachias *et al.*, 2016). Uma metanálise expôs

que uma redução de 1,75 g de sódio por dia ajuda a reduzir cerca de 4,2 mmHG na PAS e 2,1 mmHg na PAD (Mancia *et al.*, 2023).

O ensaio clínico randomizado desenvolvido por Kucharska e seus parceiros estudou 131 pessoas hipertensas e obesas por 3 meses, excluindo mulheres pré menopausa e que passaram por terapias hormonais. Durante o estudo, inseriu no dia a dia dos pacientes a dieta DASH e acompanhamento nutricional individualizado. Ao fim do estudo, os pacientes que seguiram a dieta apresentaram uma redução em torno de 4 mmHg na PAS e 2,5 mmHg na PAD, além de expressar uma variação média de 3,10kg, somente com a dieta, sem exercícios físicos (Kucharska *et al.*, 2018).

No mais, o sedentarismo é um fator de risco para a mortalidade global, doenças cardiovasculares e ocorrência de hipertensão. A prática regular de exercícios físicos, como caminhadas, corrida, natação ou ciclismo, é fundamental para fortalecer o coração e os vasos sanguíneos. O exercício aeróbico regular ajuda a reduzir a pressão arterial, melhorar o humor e reduzir o estresse. O estresse e a hipertensão estão intimamente relacionados, embora o estresse não seja uma causa direta da hipertensão, ele pode contribuir para o aumento temporário da pressão arterial, uma vez que durante situações estressantes, o corpo libera hormônios como o cortisol e a adrenalina, que causam aumento temporário da frequência cardíaca e constrição dos vasos sanguíneos, elevando a pressão arterial. Uma rotina de exercícios deve ser gradualmente implementada, com base na capacidade individual, e acompanhada por um profissional de saúde. É recomendado a todas as pessoas, hipertensas ou normotensas, a realização de no mínimo 150 minutos de atividade física por semana (Barroso *et al.*, 2021). A prática regular de atividade física apresenta benefícios tanto na prevenção quanto no tratamento da hipertensão arterial, além de reduzir a morbimortalidade cardiovascular. Dito isso, pessoas ativas fisicamente tem 30% a menos de chance de desenvolver HAS (Costa *et al.*, 2019)

A meta-análise realizada por Krishnamoorthy e companheiros, constatou que a combinação da prática de exercícios físicos com uma alimentação adequada apresentou uma redução de 9,88 mmHg na PA sistólica e 6,28 mmHg na PA diastólica. Observou-se também redução dos níveis pressóricos quando associada a cessação do tabagismo e consumo alcoólico, aos exercícios físicos e dieta saudável, sendo observada uma redução média de 6,58 mmHg na PAS e 4,09 mmHg na PAD (Krishnamoorthy; Nagarajan; Murali, 2023). Além disso, esse estudo demonstrou que uma redução de 2 mmHg na PAS já é o suficiente para reduzir o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e mortalidade. Os resultados demonstram que a combinação de controle de múltiplos fatores de risco reduz significativamente os níveis

pressóricos nos hipertensos (Krishnamoorthy; Nagarajan; Murali, 2023; Barroso *et al.*, 2021; Costa *et al.*, 2019).

Por outro lado, a cessação do tabagismo e restrição ao consumo de álcool são outros dois fatores de extrema importância no tratamento não farmacológico da HAS. É estimado que o alcoolismo seja responsável por pelo menos 10% a 30% dos casos de HAS, bem como por 6% das mortes em todo mundo (Barroso *et al.*, 2021). Recentemente, foi realizada uma meta-análise com 2.865 pacientes hipertensos etilistas, a qual concluiu que a restrição alcóolica nos pacientes que ingeriam mais de 2 drinques por dia foi positiva, reduzindo cerca de 5,5 mmHg na PAS e 3,97 mmHg na PAD (Roerecke *et al.*, 2017).

O tabagismo é considerado atualmente um dos principais fatores de risco para DCV e diversas outras patologias. O hábito de fumar causa alterações no organismo, como elevação temporária da pressão arterial e aceleração de processos inflamatórios e aterotrombótico (Barroso *et al.*, 2021). O uso rotineiro de tabaco eleva cerca de 5 a 10 mmHg da PA, além de contribuir para o desenvolvimento de neoplasias e outros processos patológicos (COSTA *et al.*, 2019). Porém, de acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão de 2020, não existem estudos que comprovem que a cessação do tabagismo isolada exerça benefícios na redução da PA (Barroso *et al.*, 2021). No entanto, a combinação da interrupção do tabagismo, com restrição de álcool, dieta saudável e realização de atividades físicas reduz significativamente os níveis pressóricos de paciente hipertensos, com uma queda média de 6,58 mmHG na PAS e 4,09 mmHg na PAD (Krishnamoorthy; Nagarajan; Murali, 2023).

Alguns outros fatores, quando controlados, também contribuem para a redução da PA, sendo eles: redução do estresse, suplementação de vitaminas, redução na ingestão de cafeína e chocolates, e redução no consumo de alimentos derivados de laticínios (Barroso *et al.*, 2021).

Em outra perspectiva, algumas terapias alternativas contribuem para o controle da HAS. Atualmente, a medicina chinesa tem sido amplamente empregada nesse âmbito, através da utilização das técnicas da acupuntura. Essa técnica possui importante efeito na regulação neuroendócrina, causando a diminuição da PA através dos hormônios hipofisários. Alguns estudos sugerem que a acupuntura pode melhorar o fluxo sanguíneo periférico e a circulação geral, o que pode ter efeitos benéficos na pressão arterial (Corrales *et al.*, 2020). A acupuntura não é geralmente recomendada como tratamento único para hipertensão, mas sim como complementar aos tratamentos convencionais, como mudanças no estilo de vida e medicação (Cordoví *et al.*, 2019; Corrales *et al.*, 2020).

No contexto da HAS, outra terapia alternativa com potencial benefício é a aromaterapia. Certos óleos essenciais, como lavanda, são conhecidos por suas propriedades calmantes e relaxantes. Reduzir o estresse e a ansiedade pode ser benéfico para pessoas com hipertensão arterial, pois o estresse crônico pode contribuir para o aumento da pressão arterial. Essa terapia ainda não possui estudos que comprovem sua eficácia, porém tem sido aplicada na prática clínica e obtidos bons resultados (Filho, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos clínicos comprovam que mudanças no estilo de vida, como a adoção de uma dieta saudável, a prática regular de exercícios físicos, a redução do consumo de álcool e cigarro, acupuntura, aromaterapia e o controle do estresse, são eficazes na redução da pressão arterial em indivíduos com hipertensão. O tratamento não farmacológico é frequentemente recomendado como a primeira linha de abordagem para a hipertensão leve a moderada. Em muitos casos, essas mudanças no estilo de vida podem ser suficientes para controlar a pressão arterial sem a necessidade de medicamentos. Em casos mais graves, o tratamento não farmacológico pode ser usado em conjunto com medicamentos para otimizar o controle da pressão arterial e reduzir o risco de complicações cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516–658, 25 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica: Saúde explica o que é, quais os riscos e como prevenir a doença e os agravos, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/hipertensao-arterial-sistemica-saude-explica-o-que-e-quais-os-riscos-e-como-prevenir-a-doenca-e-os-agravos>. Acesso em: 18. Mai. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cerca de 400 mil pessoas morreram em 2022 no Brasil por problemas cardiovasculares | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/cerca-de-400-mil-pessoas-morreram-em-2022-no-brasil-por-problemas-cardiovasculares/>>. Acesso em: 18. Mai. 2024.

CAREY, R. M. et al. Prevention and Control of Hypertension. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 72, n. 11, p. 1278–1293, 2019.

CHALLA, H. J.; UPPALURI, K. R. **DASH diet (dietary approaches to stop hypertension)**. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482514/>>. Acesso em 20. Mai. 2024

CORDOVÍ, M. E. Bb. et al. Efectividad del tratamiento con acupuntura en la Hipertensión Arterial. **Multimed**, v. 23, n. 6, p. 1251–1261, 1 dez. 2019.

CORRALES, D. R. et al. Eficacia de la Acupuntura en el tratamiento de la Hipertensión Arterial. **Multimed**, v. 24, n. 5, p. 1086–1098, 1 out. 2020.

COSTA, F. D. et al. **TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NONPHARMACOLOGIC TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION**. Revista Brasileira de Hipertensão. Vol .26(1):13-6, 2019.

DICKINSON, H. O. et al. Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. **Journal of Hypertension**, v. 24, n. 2, p. 215–233, fev. 2006.

FILHO, G. L. M. Estudo sobre a eficácia da aromaterapia no tratamento da ansiedade e/ou hipertensão arterial: uma revisão integrativa de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4040–4061, 2020.

GIUSEPPE MANCIA. G. et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension Endorsed by the European Renal Association (ERA) and the International Society of Hypertension (ISH). **Journal of Hypertension**, v. Publish Ahead of Print, n. 12, p. 1914-1918, 21 jun. 2023.

KRISHNAMOORTHY, Y.; NAGARAJAN, R.; MURALI, S. Effectiveness of multiple combined lifestyle interventions in reducing blood pressure among patients with prehypertension and hypertension: a network meta-analysis. **Journal of Public Health**, v. 45, n. 2, p. 3-11, 24 fev. 2022.

KUCHARSKA, A. et al. The impact of individualised nutritional therapy according to DASH diet on blood pressure, body mass, and selected biochemical parameters in overweight/obese patients with primary arterial hypertension: a prospective randomised study. **Kardiologia Polska**, v. 76, n. 1, p. 158–165, 2018.

LOPES, M. DA S.; JUSTINO, D. C. P.; ANDRADE, F. B. DE. Assistência à Saúde Na Atenção Básica Aos Portadores De Hipertensão Arterial Sistêmica E Diabetes Mellitus. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 1, p. 40–56, 16 jan. 2021.

MAGALHÃES, L. et al. Conceito e Aspectos Epidemiológicos Da Hipertensão Arterial Concepts And Epidemiological Aspects Of Arterial Hypertension. **Bras Hipertens**, v. 25, n. 1, p. 6–12, 2018.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1–6, 1 set. 2016.

MARQUES, A. P. et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2271–2282, jun. 2020.

MELO, B. K. D. DE et al. As características fisiopatológicas mais comuns da hipertensão arterial sistêmica: uma revisão da literatura. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 10, p. 18731–18741, 2 out. 2023.

NASCIMENTO, A. L. et al. Fatores associados ao tratamento não medicamentoso por pacientes hipertensos / Factors associated with non-drug treatment by hypertensive patients. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 37946–37958, 13 abr. 2021.

OLIVEIRA, C. C. R. B. et al. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, p. 4-8, 2019.

ROERECKE, M. et al. The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, v. 2, n. 2, p. 108–120, fev. 2017.

SOLTANI, S. et al. Adherence to the dietary approaches to stop hypertension (DASH) diet in relation to all-cause and cause-specific mortality: a systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. **Nutrition Journal**, v. 19, n. 1 p. 6-10, 22 abr. 2020.

WHELTON, P. K. et al. 2017 ACC/AHA /AAPA/ ABC/ACPM /AGS/APhA/ ASH/ASPC/NMA/ PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: Executive Summary: a Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. **Hypertension**, v. 71, n. 6, p. 1269–1324, jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>>. Acesso em: 18. Mai. 2024.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>>. Acesso em: 18. Mai. 2024.

ZHOU, B. et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. **The Lancet**, v. 398, n. 10304, ago. 2021.

Declaração de Interesse

Os autores declaram não haver nenhum conflito de interesse.

Financiamento

Financiamento próprio.

Colaboração entre autores

O presente artigo foi escrito por Ana Luisa Albuquerque Miranda, Guilherme Fiorino Bissoli, Franciny Baêta Lacerda, Miriam Aparecida Silva e Christiane Alves de Sousa. Todos os autores cuidaram da parte dissertativa do artigo.