



Hipertensão arterial: prevalência, tratamento e controle da doença

Johnny Alencar Vasconcelos; David Capachi Alvim; Victoria Alves Pinho; Leandra Nogueira Corrêa; Jairo Moraes Romani; Nayara Fernandes dos Reis Bovi; Gabrielly Silveira Peçanha De Figueiredo; Norma Rafaella Uchôa Espíndola; Regina Alves Aguiar; Danielle Crespo Rangel Barcellos; Renato Gonçalves dos Santos Júnior; Gabriela Sarmiento de Mendonça Pinto; Paloma Encinas Beramendi Silva; Luciano Pinto Paulino; Maria Eduarda Gonçalves Nunes

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Neste artigo você vai ter a oportunidade de compreender que a hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível de origem multifatorial, e além disso, compreender o diagnóstico da HAS, os fatores de risco associados e o manejo do cuidado. Este estudo parte de uma revisão bibliográfica, onde foram realizados levantamentos bibliográficos a partir do tema, entendendo ser um instrumento seguro para a realização desta pesquisa. Além disso, nas ações de rastreamento os profissionais de saúde devem estar sensíveis aos sinais e sintomas da hipertensão para o direcionamento das ações. Pessoas que apresentam cefaleia, náusea, mal-estar, dor na nuca, dor atrás dos olhos, dor precordial, angina, fadiga e alteração na medida da pressão arterial sem causa aparente podem ter desenvolvido hipertensão arterial e devem ser rastreadas e identificadas precocemente para tratamento oportuno.

Palavras-chave: Hipertensão; Atenção Básica; Saúde.

Arterial hypertension: prevalence, treatment and control of the disease

ABSTRACT

In this article you will have the opportunity to understand that systemic arterial hypertension is a chronic non-communicable disease of multifactorial origin, and in addition, understand the diagnosis of hypertension, the associated risk factors and care management. This study is based on a bibliographical review, where bibliographical surveys were carried out based on the topic, understanding it to be a safe instrument for carrying out this research. Furthermore, in screening actions, health professionals must be sensitive to the signs and symptoms of hypertension to direct actions. People who experience headache, nausea, malaise, pain in the back of the neck, pain behind the eyes, chest pain, angina, fatigue and changes in blood pressure measurements without an apparent cause may have developed high blood pressure and should be screened and identified early for treatment. timely.

Keywords: Hypertension; Basic Care; Health.

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Janeiro e publicado em 04 de Março de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p293-301>

Autor correspondente: Johnny Alencar Vasconcelos - warllon_barcellos@hotmail.com





INTRODUÇÃO

Apesar de contar com diagnósticos simples e tratamentos eficazes, a hipertensão arterial (HA) ainda é uma doença subestimada, com índices de controle alarmantemente baixos. A falta de informações sobre a prevalência, diagnóstico, tratamento e controle da HA em idosos em países em desenvolvimento é preocupante, visto que tais dados são essenciais para o monitoramento e implementação de estratégias eficazes no combate a essa condição.

No Brasil, a partir dos anos 70, houve uma significativa mudança no perfil demográfico da população, com a transição de uma sociedade predominantemente rural, com famílias numerosas e jovens, para uma sociedade majoritariamente urbana e com uma proporção cada vez maior de idosos.

A incidência de hipertensão arterial (HA) aumenta significativamente com o avanço da idade. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde revelou que a prevalência de HA é de 44,4% entre os indivíduos de 60 a 64 anos, 52,7% entre os de 65 a 74 anos e 55,5% entre aqueles com 75 anos ou mais. Em um estudo realizado no Tibet, foi observado um aumento progressivo nessa taxa, variando de 19% na faixa etária de 40 anos a 78,1% na faixa etária acima de 70 anos. No entanto, as taxas de conhecimento sobre o diagnóstico, tratamento e controle da HA foram consideradas baixas.

Na população idosa brasileira, há uma lacuna de informações além dos dados de prevalência de hipertensão arterial. Estudos populacionais realizados nos últimos 20 anos revelaram que a prevalência de hipertensão varia de 28,5% na região sudeste a 53,2% na região norte do país, para adultos acima de 20 anos. Um estudo mais recente identificou taxas de conhecimento diagnóstico de 63,1% e de tratamento de 85,4%, porém não especificamente entre os idosos. A falta de estudos de base populacional que abordem essas questões na população idosa tem sido um obstáculo para o desenvolvimento de políticas públicas de saúde para esse grupo.

DESENVOLVIMENTO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição de saúde prevalente em todo o mundo, resultante de uma interação complexa de diversos fatores. Caracteriza-se por níveis cronicamente elevados de pressão arterial (PA), acima de 140 x 90 mmHg. É uma das principais causas de doenças cardiovasculares, afetando aproximadamente 20% da população adulta em países desenvolvidos. Esta condição representa um risco significativo para o desenvolvimento de doença coronariana, contribuindo para o acúmulo de placas de gordura nas artérias e aumentando a probabilidade de complicações cardiovasculares graves, como infarto, insuficiência cardíaca, AVC e falência renal. A conexão direta entre a saúde e o coração destaca a importância de adotarmos medidas preventivas para garantir uma vida longa e saudável (SANJULIANI, 2002).

A hipertensão arterial é uma condição que afeta cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo, resultando em aproximadamente 7,1 milhões de mortes por ano. Estudos mostram que a prevalência da doença é de 32% entre os adultos em geral, podendo ultrapassar os 50% em pessoas com 60 anos ou mais. A Organização Mundial da Saúde estima que 600 milhões de indivíduos sofrem de hipertensão arterial globalmente, levando a 7,1 milhões de óbitos anualmente. Projeções indicam um possível aumento de até 60% nos casos da doença até 2025, o que terá um impacto significativo nos sistemas de saúde e na economia mundial. Medidas eficazes são urgentemente necessárias para lidar com esse desafio de saúde pública. No Brasil, a realidade da hipertensão arterial ainda é pouco conhecida, com estudos regionais indicando uma prevalência de aproximadamente 30% na população adulta (MALTA et al, 2017; NOBRE et al, 2013).

A manutenção da pressão arterial é crucial para garantir a circulação adequada dos órgãos do corpo. O organismo humano possui mecanismos inteligentes que controlam o ritmo cardíaco e a resistência dos vasos sanguíneos, mantendo a pressão arterial em níveis saudáveis. O Sistema Nervoso Simpático, o Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona e o controle do volume sanguíneo pelos rins são essenciais para esse equilíbrio. A resistência vascular periférica não depende apenas da espessura das artérias, mas também da capacidade de resposta dos vasos sanguíneos. Em casos de hipertensão arterial, o aumento da pressão está relacionado ao aumento da

resistência vascular periférica. Em outras situações, o aumento do débito cardíaco é o principal fator de risco para a hipertensão (SANJULIANI, 2002).

Dentre os principais fatores de risco para a hipertensão arterial sistêmica, destacam-se a obesidade, histórico familiar, tabagismo, consumo excessivo de álcool, estresse, alto consumo de sal, níveis elevados de colesterol e sedentarismo. Além disso, a condição tende a se tornar mais comum com o avanço da idade, sendo mais prevalente em homens com menos de 50 anos, mulheres com mais de 50 anos e indivíduos com diabetes. O excesso de peso e a obesidade podem acelerar o início da doença em até uma década. A ocorrência de hipertensão arterial sistêmica está fortemente associada ao envelhecimento, sendo mais comum em mulheres, com um aumento significativo de mais de 50% em indivíduos com 55 anos ou mais. Estudos indicam uma maior incidência da doença em pessoas de raça negra ou preta em comparação com indivíduos pardos, embora a disparidade em relação aos brancos seja menor (MALTA et al, 2017).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição complexa que envolve diversos fatores, como genética, ambiente, estilo de vida e condições socioeconômicas. Muitas vezes, essa condição não apresenta sintomas, mas pode levar a complicações graves, como danos em órgãos vitais. A HAS é um dos principais fatores de risco modificáveis associados a doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura.

O controle da pressão arterial é essencial para reduzir o risco de doenças cardiovasculares. Por isso, é crucial detectar e tratar a hipertensão precocemente, garantindo um acompanhamento adequado dos pacientes. A prevenção e a educação em saúde primária são fundamentais para diminuir a incidência de complicações cardiovasculares, que têm impacto significativo na morbimortalidade no Brasil.

A atenção primária em saúde desempenha um papel fundamental na promoção da saúde cardiovascular e na redução do número de internações e óbitos relacionados a doenças do coração. É importante investir em estratégias de prevenção e cuidado para combater os efeitos negativos da hipertensão arterial sistêmica e suas complicações.

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição crônica não transmissível com diversas causas. Atualmente, consideramos a pressão arterial elevada quando os valores são iguais ou superiores a 140 mmHg para a pressão sistólica e 90 mmHg para a pressão diastólica. É importante realizar a medição de forma adequada, em diferentes

momentos e sem o uso prévio de medicamentos anti-hipertensivos. A prevenção envolve a prática de atividades físicas, uma alimentação saudável, descanso adequado e a eliminação de hábitos prejudiciais, como o tabagismo (BARROSO et al., 2021). O rastreamento e acompanhamento da hipertensão são essenciais na Atenção Primária à Saúde ao atender a população em geral.

É fundamental que toda a equipe envolvida na atenção primária à saúde e nas atividades de rastreamento esteja atenta aos possíveis sinais e sintomas de hipertensão, a fim de orientar as ações de forma eficaz. Indivíduos que apresentam sintomas como dor de cabeça, náusea, mal-estar, dor na nuca, dor nos olhos, dor no peito, angina, fadiga e alterações na pressão arterial sem motivo aparente podem estar sofrendo de hipertensão arterial e, portanto, devem ser identificados precocemente para receber tratamento adequado.

Para o diagnóstico preciso da pressão arterial, é recomendado realizar uma avaliação utilizando uma das três formas de acompanhamento disponíveis, conforme descrito por BARROSO et al., 2021. A primeira opção é a Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), que consiste na anotação das medidas em horários variados ao longo de 7 a 10 dias. A segunda opção é a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), na qual a equipe de saúde acompanha a aferição da pressão arterial do paciente em casa durante o mesmo período de tempo. Por fim, a terceira opção é a Automedida da Pressão Arterial (AMPA), na qual o usuário é orientado a anotar suas próprias medidas de pressão arterial automaticamente ao longo de 7 a 10 dias. Essas formas de acompanhamento são essenciais para um diagnóstico preciso e eficaz da pressão arterial.

É imprescindível que os profissionais de saúde dominem minuciosamente as técnicas de monitoramento para acompanhar, diagnosticar e determinar o tratamento mais adequado ao paciente, possibilitando assim a detecção precoce de qualquer problema. Também é crucial considerar o impacto do famoso "efeito do avental branco" na medição da pressão arterial, que se refere à influência das emoções tanto no ambiente clínico quanto fora dele.

Ao identificar a discrepância nos níveis de pressão arterial dentro e fora do consultório, é crucial uma avaliação abrangente do paciente para determinar o tratamento mais adequado, seja ele medicamentoso ou não. O acompanhamento



regular e a monitorização são essenciais, uma vez que o risco de doenças cardiovasculares é menor em indivíduos normotensos em ambientes clínicos e aumenta progressivamente em outras classificações. É fundamental orientar os pacientes sobre a importância do acompanhamento periódico, levando em consideração sua idade e outros fatores de risco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental como articuladora da rede e coordenadora do cuidado, seguindo a abordagem das Redes de Atenção em Saúde (RAS). É essencial construir e fortalecer as linhas de cuidado, especialmente no que diz respeito às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), para garantir a continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção, prevenindo complicações e agravos à saúde.

A linha de cuidado da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) visa melhorar a assistência ao paciente hipertenso, proporcionando integralidade e acesso a todos os serviços de saúde envolvidos em seu tratamento. As ações da linha de cuidado incluem prevenção, diagnóstico precoce, acompanhamento e controle na APS, além de planejamento e organização por parte da gestão para fortalecer a rede e garantir o acesso da população.

Dessa forma, a linha de cuidado da HAS busca fortalecer e aprimorar o cuidado, assegurando a integralidade e continuidade do atendimento ao paciente hipertenso.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial** – 2020. Arq Bras



Cardiol, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.