



Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma revisão da literatura atual

Jonathan Sousa Amorim, Ana Flávia da Silva Rodrigues Alves Ramos, Felipe Duarte Toledo Paiva, Raul Felipe Oliveira Vêras, Priscylla de Oliveira, Igor Fontoura Baganha, Ayron Abraão César Xavier, Natália Gomes Rodrigues, Salete Gabriele Garcia Guzman, Ruanderson das Chagas Rocha, Andrew Patrick Silva de Freitas, Thiago Della Pasqua, Gabriele Soprano do Carmo, Nicolas Fraga Pinheiro, Lucas Dalmaso Pieroni, Dambly Monique Moura Neves de Souza Vilas Boas, Maitê Dutra Danza Cidade de Andrade Pinto, Júlia Gabriela Rossi Pelegrini

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. A hipertensão é muitas vezes denominada "assassina silenciosa" devido à sua natureza assintomática, o que faz com que muitos indivíduos não saibam que a possuem até que ocorra uma complicação grave. A prevalência da HAS tem aumentado globalmente, impulsionada por fatores como envelhecimento da população, dieta inadequada, sedentarismo e obesidade. A identificação precoce e o manejo adequado da hipertensão são essenciais para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas, tornando a conscientização e a educação sobre essa condição de extrema importância. Essa revisão de literatura foi realizada por meio de publicações científicas encontradas nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Portal de Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem restrição de período. Foram também consultados os sites oficiais do Ministério da Saúde e a literatura cinzenta. A HAS é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, insuficiência renal, acidente vascular cerebral e diversas outras complicações graves que podem levar à incapacidade e morte precoce. O diagnóstico precoce e a monitorização regular da pressão arterial são fundamentais para o controle eficaz da HAS. Isso permite a identificação de pacientes em risco e a implementação de estratégias de intervenção apropriadas. A adesão ao tratamento medicamentoso, combinado com mudanças no estilo de vida, é crucial para a gestão da hipertensão. Modificações dietéticas, como a redução do consumo de sódio, a adoção de uma dieta rica em frutas e vegetais, e a limitação da ingestão de álcool, desempenham um papel vital na redução da pressão arterial. Além disso, a prática regular de exercícios físicos, a manutenção de um peso saudável, a cessação do tabagismo e a gestão do estresse são componentes essenciais de uma abordagem holística para o controle da HAS. A abordagem eficaz da hipertensão arterial sistêmica requer uma combinação de esforços

individuais, comunitários e institucionais. A gestão integrada, que inclui diagnóstico precoce, tratamento contínuo e mudanças no estilo de vida, pode reduzir significativamente o impacto da HAS e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e formuladores de políticas é essencial para enfrentar com sucesso este problema de saúde global.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Etiologia; Sinais clínicos; Diagnóstico.

Systemic Arterial Hypertension: A review of current literature

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic condition characterized by persistent elevation in blood pressure, being one of the main risk factors for cardiovascular diseases, kidney failure and stroke. Hypertension is often called the "silent killer" due to its asymptomatic nature, which means that many individuals do not know they have it until a serious complication occurs. The prevalence of hypertension has increased globally, driven by factors such as population aging, inadequate diet, physical inactivity, and obesity. Early identification and appropriate management of hypertension are essential to reducing associated morbidity and mortality, making awareness and education about this condition extremely important. This literature review was carried out using scientific publications found in the following databases: Virtual Health Library (VHL), Public Medline (PubMed), CAPES Journal Portal and Scientific Electronic Library Online (SciELO), without period restrictions. The official websites of the Ministry of Health and gray literature were also consulted. SAH is a significant risk factor for cardiovascular disease, kidney failure, stroke and several other serious complications that can lead to disability and early death. Early diagnosis and regular monitoring of blood pressure are essential for effective control of hypertension. This allows for the identification of at-risk patients and the implementation of appropriate intervention strategies. Adherence to medication treatment, combined with lifestyle changes, is crucial for managing hypertension. Dietary modifications, such as reducing sodium intake, adopting a diet rich in fruits and vegetables, and limiting alcohol intake, play a vital role in lowering blood pressure. In addition, regular exercise, maintaining a healthy weight, stopping smoking, and managing stress are essential components of a holistic approach to controlling hypertension. Effective management of systemic arterial hypertension requires a combination of individual, community and institutional efforts. Integrated management, which includes early diagnosis, ongoing treatment and lifestyle changes, can significantly reduce the impact of hypertension and improve patients' quality of life. Collaboration between healthcare professionals, patients and policymakers is essential to successfully address this global health problem.

Keywords: Systemic arterial hypertension; Etiology; Clinical signs; Diagnosis.

Dados da publicação: Artigo recebido em 05 de Junho e publicado em 25 de Julho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p2549-2563>

Autor correspondente: Jonathan Sousa Amorim amorim.jonathan@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma condição clínica caracterizada pela elevação persistente dos níveis de pressão arterial nas artérias. É uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes no mundo, afetando milhões de pessoas e representando um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca (Radovanovic *et al.*, 2014; Lima *et al.*, 2021). A HAS é frequentemente chamada de "assassina silenciosa" devido à sua natureza muitas vezes assintomática, levando os indivíduos a ignorarem ou desconhecerem sua presença até que complicações graves se desenvolvam (Costa *et al.*, 2018). O diagnóstico precoce e o manejo adequado da hipertensão são cruciais para a prevenção de suas complicações a longo prazo. O tratamento envolve uma combinação de mudanças no estilo de vida e, quando necessário, o uso de medicamentos antihipertensivos. A conscientização sobre a importância do controle da pressão arterial e a adesão ao tratamento são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada à hipertensão (Almeida *et al.*, 2002).

A etiologia da HAS é multifatorial, envolvendo uma complexa interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Entre os fatores de risco mais comuns estão a idade avançada, obesidade, sedentarismo, dieta rica em sal, consumo excessivo de álcool, tabagismo e estresse. Além disso, condições como diabetes mellitus e dislipidemia frequentemente coexistem com a hipertensão, exacerbando os riscos de complicações cardiovasculares (Silva *et al.*, 2017).

Realizar uma revisão da literatura sobre HAS é de extrema importância por várias razões. Primeiramente, a HAS é uma das condições de saúde mais prevalentes globalmente, afetando uma proporção significativa da população adulta e sendo um fator de risco primário para doenças cardiovasculares graves, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal (Radovanovic *et al.*, 2014; Pinho *et al.*, 2015). Dada a sua alta prevalência e o impacto significativo na saúde pública, uma compreensão abrangente e atualizada dos aspectos clínicos, epidemiológicos e terapêuticos da HAS é crucial para profissionais de saúde, pesquisadores e formuladores de políticas.

Uma revisão da literatura permite a síntese de evidências atuais sobre a etiologia, fisiopatologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e manejo da HAS.

Ao compilar e analisar estudos recentes, é possível identificar tendências emergentes, avanços terapêuticos e lacunas no conhecimento que necessitam de mais investigação. Além disso, revisões sistemáticas e meta-análises podem proporcionar uma visão consolidada da eficácia das intervenções terapêuticas, ajudando a informar diretrizes clínicas e práticas baseadas em evidências.

A revisão da literatura também é fundamental para entender as variações na prevalência e no manejo da HAS em diferentes populações e contextos geográficos. Fatores socioeconômicos, culturais e ambientais podem influenciar a incidência e o controle da hipertensão, e uma revisão abrangente pode destacar essas diferenças e sugerir abordagens específicas para diferentes grupos demográficos. Adicionalmente, com o constante desenvolvimento de novas tecnologias e terapias, é essencial manter-se atualizado sobre as inovações no diagnóstico e no tratamento da HAS. Revisões periódicas da literatura ajudam a garantir que os profissionais de saúde estejam cientes das melhores práticas e das opções mais eficazes disponíveis, melhorando assim o cuidado ao paciente. Finalmente, a revisão da literatura sobre HAS pode promover a conscientização pública e educar pacientes sobre a importância da detecção precoce, do controle adequado e da adesão ao tratamento. Ao disseminar conhecimento atualizado e baseado em evidências, é possível empoderar indivíduos a tomar medidas preventivas e buscar tratamento adequado, contribuindo para a redução da morbimortalidade associada à hipertensão.

METODOLOGIA

Essa revisão de literatura foi realizada por meio de publicações científicas encontradas nos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Public Medline (PubMed), Portal de Periódicos CAPES e Scientific Electronic Library Online (SciELO), sem restrição de período. Foram também consultados os sites oficiais do Ministério da Saúde e a literatura cinzenta.

Para a busca nos bancos de dados, utilizaram-se as palavras-chave "Hipertensão Arterial Sistêmica", "etiologia", "sinais clínicos", "diagnóstico" e "Brasil". As palavras foram combinadas usando as expressões "AND" e "OR". Os critérios de inclusão definidos foram: 1) artigos completos e de acesso gratuito e 2) artigos que fossem relevantes para a pesquisa do tema. Os critérios de exclusão incluíram: comentários, cartas ao editor, estudos que não apresentaram resultados concretos ou

conclusivos e artigos que não tratassem diretamente do tema central do estudo.

A pesquisa aplicou filtros nos campos de título, resumo e assunto. Após essa filtragem, os artigos selecionados foram revisados integralmente, e suas informações foram organizadas e analisadas no software Microsoft Office Word. A síntese dos dados foi feita através de uma análise descritiva e quantitativa dos estudos escolhidos, sendo os resultados apresentados de forma dissertativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Causas

Geneticamente, há uma predisposição familiar significativa, onde indivíduos com história familiar de hipertensão apresentam um risco aumentado de desenvolver a condição. Fatores ambientais e comportamentais desempenham um papel crucial no desenvolvimento e na progressão da hipertensão. A idade avançada é um fator de risco importante, uma vez que a pressão arterial tende a aumentar com o envelhecimento devido à perda de elasticidade das artérias (Costa *et al.*, 2003; Silva *et al.*, 2017).

A obesidade é um dos principais fatores de risco modificáveis para a hipertensão. O excesso de peso está associado ao aumento da resistência vascular periférica, ao aumento da demanda cardíaca e à disfunção endotelial, todos contribuindo para a elevação da pressão arterial. O sedentarismo, por sua vez, está ligado ao aumento do risco de hipertensão, enquanto a prática regular de exercícios físicos é conhecida por ter um efeito benéfico na redução da pressão arterial. A dieta também desempenha um papel fundamental. O consumo excessivo de sal é um fator de risco bem estabelecido para a hipertensão, pois pode levar à retenção de líquidos e ao aumento do volume sanguíneo, elevando a pressão arterial. O consumo excessivo de álcool e o tabagismo são outros comportamentos de risco que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão. O álcool, quando consumido em grandes quantidades, pode aumentar a pressão arterial, enquanto o tabagismo causa vasoconstrição e danos ao endotélio vascular (Burgos *et al.*, 2014).

O estresse crônico é outro fator que pode influenciar negativamente a pressão arterial. Situações de estresse elevam a liberação de hormônios como a adrenalina e o cortisol, que podem causar aumentos temporários na pressão arterial e, a longo prazo, contribuir para a hipertensão. Condições médicas pré-existentes, como

diabetes mellitus e dislipidemia, frequentemente coexistem com a hipertensão e podem exacerbar o risco de complicações cardiovasculares. A resistência à insulina, comum em pacientes com diabetes tipo 2, está associada ao aumento da atividade do sistema nervoso simpático e da retenção de sódio, ambos contribuindo para a hipertensão (Santos *et al.*, 2009; Oliveira *et al.*, 2021).

Além disso, certas condições endócrinas, como hiperaldosteronismo primário, feocromocitoma e síndrome de Cushing, podem causar hipertensão secundária, onde a elevação da pressão arterial é um sintoma de uma condição subjacente específica. Essas causas secundárias são menos comuns, mas é importante identificá-las, pois o tratamento da condição subjacente pode resolver a hipertensão (Amodeo *et al.*, 2010).

Sintomas

A HAS muitas vezes não apresenta sintomas perceptíveis, especialmente em suas fases iniciais. No entanto, quando os sintomas aparecem, eles podem incluir dores de cabeça, especialmente na região occipital, tontura, palpitações, cansaço excessivo, dificuldade de concentração, problemas de visão, como visão turva ou dupla, e zumbido nos ouvidos (Péres, 2003). Em casos mais graves, a hipertensão pode levar a sintomas de emergência, como dor no peito, falta de ar, náuseas, vômitos, confusão, hemorragias nasais frequentes e pulsação irregular. Esses sintomas são indicativos de uma crise hipertensiva, que é uma condição médica grave que requer atenção imediata (Feitosa-Filho *et al.*, 2008).

A hipertensão também pode causar danos aos órgãos ao longo do tempo. A hipertensão prolongada pode resultar em complicações cardiovasculares, como angina pectoris, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca congestiva. Os rins podem ser afetados, levando à insuficiência renal crônica, e os olhos podem sofrer danos, resultando em retinopatia hipertensiva, que pode causar perda de visão. Além disso, a hipertensão é um fator de risco significativo para acidentes vasculares cerebrais (AVC), tanto isquêmicos quanto hemorrágicos. Os sintomas de um AVC, que podem estar associados à hipertensão, incluem fraqueza súbita ou paralisia de um lado do corpo, dificuldade para falar ou entender a fala, visão embaçada ou perda de visão, perda de coordenação ou equilíbrio e dores de cabeça severas e súbitas.

A conscientização sobre os sintomas e a importância do diagnóstico precoce

da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é fundamental para a prevenção de complicações graves. Pacientes devem ser incentivados a monitorar regularmente sua pressão arterial e a buscar orientação médica caso apresentem sintomas sugestivos de HAS, mesmo que leves ou esporádicos. Além disso, é essencial que a população em geral esteja informada sobre os fatores de risco e a importância de medidas preventivas. A avaliação de indivíduos com pressão arterial elevada deve ser abrangente, incluindo a investigação de possíveis causas secundárias e a avaliação de danos aos órgãos-alvo. A hipertensão primária, ou essencial, é a forma mais comum e geralmente é atribuída a uma combinação de fatores genéticos e de estilo de vida. Fatores de risco modificáveis, como dieta rica em sódio, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, obesidade e estresse, desempenham um papel significativo no desenvolvimento da hipertensão. Fatores de risco não modificáveis incluem idade avançada, histórico familiar de hipertensão e etnia (Luize *et al.*, 2024).

Crise hipertensiva

A crise hipertensiva é uma condição médica grave caracterizada por uma elevação extrema da pressão arterial que pode resultar em danos significativos aos órgãos-alvo, como cérebro, coração, rins e vasos sanguíneos (Kohlmann *et al.*, 1999). Esta condição pode ser dividida em duas categorias principais: urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. Na urgência hipertensiva, a pressão arterial está extremamente alta, mas não há evidência imediata de dano aos órgãos. No entanto, a pressão deve ser reduzida dentro de algumas horas com o uso de medicamentos orais. Na emergência hipertensiva, a pressão arterial elevada está associada a lesões nos órgãos-alvo e requer uma redução imediata da pressão com medicamentos intravenosos para prevenir complicações graves, como acidente vascular cerebral (AVC), infarto do miocárdio, insuficiência renal aguda ou dissecação aórtica (Feitosa-Filho *et al.*, 2008).

Os sintomas de uma crise hipertensiva podem variar, mas frequentemente incluem dores de cabeça intensas, falta de ar, dor no peito, visão turva, náuseas e vômitos, confusão mental, ansiedade extrema e, em casos graves, perda de consciência ou convulsões. A identificação e o tratamento rápido são essenciais para evitar danos permanentes ou fatais. O diagnóstico de uma crise hipertensiva baseia-se na medição da pressão arterial e na avaliação dos sintomas e sinais de danos aos

órgãos-alvo. Exames laboratoriais e de imagem podem ser necessários para avaliar a extensão do dano e guiar o tratamento (Feitosa-Filho *et al.*, 2008).

O tratamento da crise hipertensiva depende da gravidade da condição. Na urgência hipertensiva, o objetivo é reduzir a pressão arterial dentro de 24 a 48 horas com medicamentos orais, enquanto se monitoram cuidadosamente os sinais vitais e a função dos órgãos. Na emergência hipertensiva, a redução imediata da pressão arterial com medicamentos intravenosos é crucial (Cardoso, 2013). A monitorização intensiva em uma unidade de terapia intensiva (UTI) pode ser necessária para garantir a resposta adequada ao tratamento e prevenir complicações. A prevenção da crise hipertensiva envolve o controle rigoroso da pressão arterial em pacientes com hipertensão, adesão ao tratamento medicamentoso, monitorização regular e modificação do estilo de vida, incluindo dieta balanceada, prática regular de exercícios físicos, controle do estresse e abstinência do tabagismo e do consumo excessivo de álcool. A educação do paciente sobre os sinais e sintomas de alerta é fundamental para garantir uma resposta rápida e adequada em caso de elevação significativa da pressão arterial (Stipp *et al.*, 2007; Maia *et al.*, 2022).

Diagnóstico

O diagnóstico da HAS envolve uma abordagem meticulosa que inclui a medição precisa da pressão arterial, avaliação clínica detalhada e, em alguns casos, exames complementares. O primeiro passo no diagnóstico é a medição correta da pressão arterial, que deve ser realizada em condições adequadas: o paciente deve estar em repouso, sentado, com o braço apoiado na altura do coração, e sem ter ingerido cafeína, fumado ou realizado exercício físico intenso nos 30 minutos anteriores (Ribeiro *et al.*, 2012).

A hipertensão é diagnosticada quando a pressão arterial sistólica (PAS) é igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é igual ou superior a 90 mmHg, em pelo menos duas medições diferentes em ocasiões distintas. Medições domiciliares ou a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) podem ser úteis para confirmar o diagnóstico e excluir a hipertensão do avental branco, que ocorre quando a pressão arterial está elevada no consultório, mas é normal em outras situações. Além da medição da pressão arterial, a avaliação clínica inclui uma anamnese detalhada e exame físico. A anamnese deve investigar fatores de risco,

como histórico familiar de hipertensão, hábitos alimentares, consumo de álcool, tabagismo, níveis de atividade física, e presença de comorbidades como diabetes e dislipidemia. O exame físico pode revelar sinais de danos aos órgãos-alvo, como retinopatia hipertensiva, sopros cardíacos e pulsos periféricos diminuídos (Felipe *et al.*, 2008; Barroso *et al.*, 2021).

Exames laboratoriais e de imagem são frequentemente utilizados para avaliar a presença de complicações da hipertensão e descartar causas secundárias. Os exames laboratoriais podem incluir hemograma completo, dosagem de eletrólitos, glicemia, perfil lipídico, função renal (ureia e creatinina), e exame de urina. A dosagem de hormônios específicos, como aldosterona e renina, pode ser indicada quando há suspeita de hipertensão secundária a distúrbios endócrinos (Souza *et al.*, 2016). A ecocardiografia, ultrassonografia renal e a angiotomografia dos vasos renais são alguns dos exames de imagem que podem ser utilizados para avaliar danos aos órgãos-alvo ou investigar causas secundárias (DBICCA, 2018).

Tratamento

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é multifacetado e visa reduzir a pressão arterial a níveis normais, prevenir complicações cardiovasculares e renais, e melhorar a qualidade de vida do paciente. O manejo inclui intervenções não farmacológicas e farmacológicas, dependendo da gravidade da hipertensão e da presença de fatores de risco e comorbidades.

Intervenções não farmacológicas

Mudanças no estilo de vida são a primeira linha de intervenção para todos os pacientes com hipertensão. Estas incluem (Quadro 1):

Quadro 1. Intervenções não farmacológicas para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Intervenções não farmacológicas	Descrição
Dieta Saudável	A adoção de uma dieta rica em frutas, vegetais, grãos integrais, proteínas magras e laticínios com baixo teor de gordura, como a dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), tem demonstrado reduzir significativamente a pressão

	arterial.
Redução do Consumo de Sódio	Reduzir a ingestão de sódio para menos de 2.300 mg por dia, e idealmente para 1.500 mg por dia, pode ajudar a diminuir a pressão arterial.
Aumento da Atividade Física	A prática regular de exercícios aeróbicos, como caminhada rápida, natação ou ciclismo, por pelo menos 150 minutos por semana é recomendada para todos os pacientes com hipertensão.
Controle do Peso Corporal	Manter um peso saudável, com um índice de massa corporal (IMC) entre 18,5 e 24,9 kg/m ² , é importante para o controle da pressão arterial.
Moderação do Consumo de Álcool	Limitar o consumo de álcool a no máximo duas doses por dia para homens e uma dose por dia para mulheres pode contribuir para a redução da pressão arterial.
Cessaçã do Tabagismo	Parar de fumar é crucial, pois o tabagismo contribui para o desenvolvimento e a progressão da hipertensão e aumenta o risco de doenças cardiovasculares.

Intervenções Farmacológicas

Quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes para controlar a pressão arterial, ou quando a pressão arterial inicial é muito elevada, a terapia medicamentosa é indicada. Os principais grupos de medicamentos usados no tratamento da hipertensão incluem (Quadro 2).

Quadro 2. Intervenções farmacológicas para o tratamento da hipertensão arterial sistêmica.

Intervenções Farmacológicas	Descrição
Diuréticos	Diuréticos tiazídicos, como hidroclorotiazida e clortalidona, são frequentemente a primeira escolha no tratamento da hipertensão, especialmente em pacientes idosos e afro-

	americanos.
Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA)	Medicamentos como enalapril, lisinopril e ramipril ajudam a relaxar os vasos sanguíneos e são particularmente eficazes em pacientes com diabetes ou doença renal crônica.
Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II (BRA)	Losartan, valsartan e outros BRA têm um mecanismo de ação similar aos IECA e são usados em pacientes que não toleram os efeitos colaterais dos IECA.
Bloqueadores dos Canais de Cálcio	Amlodipina e nifedipina são exemplos de medicamentos que ajudam a relaxar os vasos sanguíneos, reduzindo a pressão arterial. São especialmente úteis em pacientes com angina.
Betabloqueadores	Metoprolol, atenolol e outros betabloqueadores são usados principalmente em pacientes com hipertensão que também têm doenças cardíacas, como insuficiência cardíaca ou arritmias.

Monitoramento e Ajustes no Tratamento

O tratamento da hipertensão requer acompanhamento regular para monitorar a eficácia e a segurança dos medicamentos, além de ajustes conforme necessário. Exames laboratoriais periódicos e avaliações clínicas ajudam a identificar efeitos adversos e a garantir o controle adequado da pressão arterial. Em resumo, o tratamento da hipertensão arterial sistêmica envolve uma combinação de mudanças no estilo de vida e, quando necessário, terapia medicamentosa. O manejo eficaz da hipertensão é fundamental para prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Reza; Nogueira, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais sobre a hipertensão arterial sistêmica (HAS) sublinham a importância de reconhecer essa condição como um dos principais desafios de saúde pública mundial. A HAS é um fator de risco significativo para doenças cardiovasculares, insuficiência renal, acidente vascular cerebral e diversas outras complicações graves que podem levar à incapacidade e morte precoce. O diagnóstico

precoce e a monitorização regular da pressão arterial são fundamentais para o controle eficaz da HAS. Isso permite a identificação de pacientes em risco e a implementação de estratégias de intervenção apropriadas. A adesão ao tratamento medicamentoso, combinado com mudanças no estilo de vida, é crucial para a gestão da hipertensão. Modificações dietéticas, como a redução do consumo de sódio, a adoção de uma dieta rica em frutas e vegetais, e a limitação da ingestão de álcool, desempenham um papel vital na redução da pressão arterial. Além disso, a prática regular de exercícios físicos, a manutenção de um peso saudável, a cessação do tabagismo e a gestão do estresse são componentes essenciais de uma abordagem holística para o controle da HAS.

A abordagem eficaz da hipertensão arterial sistêmica requer uma combinação de esforços individuais, comunitários e institucionais. A gestão integrada, que inclui diagnóstico precoce, tratamento contínuo e mudanças no estilo de vida, pode reduzir significativamente o impacto da HAS e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e formuladores de políticas é essencial para enfrentar com sucesso este problema de saúde global.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. A. et al. Prevenção Primária e Detecção Precoce da Hipertensão Arterial em Escolas do Ensino Médio. Projeto Comunitário Envolvendo Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 26, n. 2, p. 88–93, maio 2002.

AMODEO, C. et al. Hipertensão arterial sistêmica secundária. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 32, p. 44–53, set. 2010.

BARROSO, W. K. S. et al.. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516–658, mar. 2021.

BURGOS, P.F.M. et al. A obesidade como fator de risco para a hipertensão. **Rev Bras Hipertens** vol. 21(2):68-74, 2014.

CARDOSO, M.E. Emergências hipertensivas. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2013;12(3):66-77.

COSTA, H. DE L. F. F.; COSTA, C. F. F.; COSTA, L. O. B. F.. Idade materna como fator de risco para a hipertensão induzida pela gravidez: análise multivariada. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 25, n. 9, p. 631–635, 2003.

COSTA, Simone de Melo et al . Hypertension bearers with high risk/big risk of



cardiovascular diseases and socioeconomic and health indicators. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 64, n. 7, p. 601-610, Jul 2018

Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 111, n. 3, p. 436–539, set. 2018.

FEITOSA-FILHO, G. S. et al. Emergências hipertensivas. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 3, p. 305–312, jul. 2008.

FELIPE, G. F.; ABREU, R. N. D. C. DE .; MOREIRA, T. M. M.. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 620–627, dez. 2008.

KOHLMANN JR., O. et al. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 43, n. 4, p. 257–286, ago. 1999.

LIMA, T.E. et al. Hipertensão arterial: Uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review, Curitiba**, v.4, n.4, p. 16417-16427 jul./aug. 2021

LUIZE, L.M. et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: da fisiopatologia à saúde pública. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 01-10, may/jun., 2024

MAIA, L.T.S et al. Tratamento em terapia intensiva, de pacientes com hipertensão: Relato de três casos. **e-Acadêmica**, v. 3, n. 3, e2233295, 2022

OLIVEIRA, A. R. DE . et al.. A relação entre hipertensão arterial, ansiedade e estresse: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia em Estudo**, v. 26, p. e46083, 2021.

PÉRES, D. S.; MAGNA, J. M.; VIANA, L. A.. Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, p. 635–642, out. 2003.

PINHO, N. A. DE .; OLIVEIRA, R. DE C. B. DE .; PIERIN, A. M. G.. Hipertensos com e sem doença renal: avaliação de fatores de risco. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 101–108, dez. 2015.

RADOVANOVIC, C.A.T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jul.-ago. 2014;22(4):547-53

REZA, C.G.; NOGUEIRA, M.S. O Estilo De Vida De Pacientes Hipertensos De Um Programa De Exercício Aeróbico: Estudo Na Cidade De Toluca, México. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2008 jun; 12 (2): 265 - 70.

RIBEIRO, C. C. M.; LAMAS, J. L. T.. Comparação entre as técnicas de mensuração da pressão arterial em um e em dois tempos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 4, p. 630–636, jul. 2012.

SANTOS, F. B. F.; BALZANELI, E. S.; D'ANDRADE, M. R. P.. Avaliação do perfil lipídico de pacientes diabéticos e hipertensos tratados com captopril. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 45, n. 3, p. 207–212, jun. 2009.



SILVA, Regina Lúcia Dalla Torre et al . Construção e validação de instrumento para avaliação da assistência à pessoa com hipertensão na atenção básica. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 26, n. 4, e0500014, 2017.

SOUZA, A.S. et al. Interferências nos exames laboratoriais causados pelos anti-hipertensivos usados no brasil. **Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde** | Salvador, v. 3, n. 3, p. 101-113, jan./jun. 2016

STIPP, M. A. C. et al. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 581–585, dez. 2007.