



Estratégias Terapêuticas na Abordagem da Hipertensão Arterial Sistêmica

Luiza Silva Macedo ¹, Luíza Fricks Cabellino ², Yoel Raydel Marzán De la Rosa ³, Luís Felipe Morais Barros ⁴, Rodrigo Morais Barros ⁵, Guilherme César Santana ¹, Andressa Martins Carneiro ⁶, Maharish Blue do Amaral e Silva ⁷, Giovanna Hofmann Rodrigues de Almeida ⁸, Rafaella Araujo D'Angelo ⁸, Wilson Dhauid Machado ⁹, Marília Ferreira Camargo ¹⁰, Camilla Virgínio Rocha da Costa ¹¹, Lucas Reis Viana ¹², Livya Bianca Lima de Mesquita ¹³, Thalita Aparecida dos Santos ¹⁴.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1304-1313>

Artigo publicado em 11 de Fevereiro de 2025

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica multifatorial caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, associada a alterações em órgãos-alvo, como coração e rins. Com forte correlação com distúrbios metabólicos, aumenta o risco de eventos cardiovasculares. Frequentemente assintomática, exige diagnóstico precoce e manejo integrado com mudanças no estilo de vida e tratamento farmacológico. Estratégias modernas incluem monitoramento ambulatorial e terapias combinadas para controle eficaz da pressão arterial. Foram utilizados como motores de busca os indexadores Scielo e Pubmed para seleção dos artigos, através dos unitermos "Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia Terapêutica, Pressão Arterial". Conclui-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica e mortalidade precoce. No Brasil, afeta cerca de 32,5% dos adultos e mais de 60% dos idosos. Sua fisiopatologia envolve desequilíbrios nos sistemas nervoso simpático e renina-angiotensina-aldosterona, causando remodelação vascular e rigidez arterial. Fatores como obesidade, alto consumo de sal e sedentarismo contribuem para o desenvolvimento da doença. Embora frequentemente assintomática, a HAS aumenta o risco de infarto e AVC, demandando diagnóstico precoce e manejo eficaz. O tratamento inclui mudanças no estilo de vida, como redução do consumo de sal e prática de atividades físicas, além de medicamentos, como diuréticos e inibidores da ECA. A terapia combinada e o monitoramento contínuo melhoram o controle pressórico. Abordagens integradas são essenciais para reduzir complicações e promover melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Estratégia Terapêutica, Pressão Arterial.

Therapeutic Strategies in the Approach to Systemic Arterial Hypertension

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is a multifactorial chronic disease characterized by elevated blood pressure levels, associated with target organ damage, such as the heart and kidneys. Strongly correlated with metabolic disorders, it increases the risk of cardiovascular events. Often asymptomatic, it requires early diagnosis and integrated management with lifestyle changes and pharmacological treatment. Modern strategies include ambulatory monitoring and combination therapies for effective blood pressure control. Scielo and PubMed indexers were used as search engines for article selection, based on the keywords “Systemic Arterial Hypertension, Therapeutic Strategy, Blood Pressure” It is concluded that systemic arterial hypertension (SAH) is a multifactorial condition and one of the main risk factors for cardiovascular diseases, chronic kidney failure, and premature mortality. In Brazil, it affects approximately 32.5% of adults and over 60% of the elderly. Its pathophysiology involves imbalances in the sympathetic nervous system and the renin-angiotensin-aldosterone system, causing vascular remodeling and arterial stiffness. Factors such as obesity, high salt intake, and physical inactivity contribute to the disease’s development. Although frequently asymptomatic, SAH increases the risk of myocardial infarction and stroke, requiring early diagnosis and effective management. Treatment includes lifestyle changes, such as reducing salt intake and regular physical activity, in addition to medications, such as diuretics and ACE inhibitors. Combined therapy and continuous monitoring improve blood pressure control. Integrated approaches are essential to reduce complications and promote better quality of life.

Keywords: Systemic Arterial Hypertension, Therapeutic Strategy, Blood Pressure.

Instituição afiliada – UniCerrado¹, Faculdade Multivix², Universidade Federal de Pelotas³, Universidade de Gurupi⁴, Universidade do Delta do Parnaíba⁵, Instituto Master de Ensino Professor Antonio Carlos⁶, UNADES CDE/Py⁷, Unoeste⁸, Uninassau Teresina/PI⁹, Afya faculdade de ciências medicas – Palmas¹⁰, Universidade Nilton Lins¹¹, Universidade Federal de Santa Maria¹², Graduanda em medicina pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido¹³, Faculdade Atenas – Passos¹⁴

Autor correspondente: Luíza Fricks Cabellino luizafrickscabellino@gmail.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 de elevada prevalência global, caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão arterial, com valores iguais ou superiores a 140/90 mmHg. Considerada uma doença crônica não transmissível, a HAS é multifatorial e está intimamente associada a alterações funcionais e estruturais em diversos órgãos-alvo, como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Além disso, apresenta uma forte correlação com modificações metabólicas que aumentam o risco de eventos cardiovasculares adversos, tornando-se um dos principais fatores de risco para morbimortalidade global (BARROSO *et al.*, 2020).

Os mecanismos fisiopatológicos da HAS são complexos e envolvem um desequilíbrio nos sistemas reguladores da pressão arterial, como o sistema nervoso simpático, o sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e a regulação do volume plasmático. A função renal desempenha um papel central nesse processo, mediando respostas adaptativas que, quando desreguladas, contribuem para a progressão da hipertensão e suas consequências patológicas (CAMPBELL *et al.*, 2020).

A relevância clínica da hipertensão é amplificada por seu impacto como fator de risco modificável para doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica e mortalidade precoce. Estudos apontam que a presença simultânea de condições metabólicas, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus, exacerba o prognóstico dos pacientes hipertensos (COSTA *et al.*, 2018). Essa relação intrínseca entre a HAS e distúrbios metabólicos reforça a necessidade de uma abordagem terapêutica abrangente e integrada.

Um dos desafios centrais no manejo da HAS é sua característica frequentemente assintomática, o que contribui para subdiagnósticos e atrasos no tratamento. Dados epidemiológicos indicam que, mesmo em países com sistemas de saúde avançados, uma parcela significativa da população não tem conhecimento de sua condição. Essa “doença silenciosa” tem um impacto direto na alta taxa de mortalidade associada a eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (GOMES *et al.*, 2018).

O manejo eficaz da hipertensão requer uma abordagem multifatorial, que inclua

tanto intervenções farmacológicas quanto mudanças no estilo de vida, como a adoção de hábitos alimentares saudáveis, a prática regular de atividades físicas e a cessação do tabagismo. A literatura recente também destaca a importância do acompanhamento contínuo e da adesão ao tratamento para a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (MENEZES *et al.*, 2020).

Do ponto de vista clínico, o diagnóstico precoce da HAS é fundamental para a implementação de estratégias terapêuticas eficazes. Protocolos modernos enfatizam o monitoramento ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a medição residencial da pressão arterial (MRPA) como ferramentas importantes para a confirmação diagnóstica e o controle da doença.

Diante da sua relevância epidemiológica e clínica, este estudo busca apresentar uma análise abrangente das principais atualizações terapêuticas na abordagem da hipertensão arterial sistêmica, com enfoque nas novas estratégias farmacológicas, intervenções não medicamentosas e avanços tecnológicos no monitoramento e manejo da doença.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão Bibliográfica. As buscas da literatura foram feitas nas bases de dados PubMed e SciELO por meio dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (Hipertensão Arterial Sistêmica) AND (Estratégia Terapêutica) AND (Pressão Arterial). Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas Português, Inglês e Espanhol; publicados no período de 2018 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a associação dos descritores utilizados nas bases pesquisadas foram encontrados um total de 209 artigos. Foram utilizados um total de 19 estudos para compor a coletânea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial com alta

prevalência global e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica e mortalidade precoce. No Brasil, a HAS afeta cerca de 32,5% dos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo significativamente para a morbimortalidade por doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência cardíaca (LOPES *et al.*, 2019). Além disso, seu impacto econômico é significativo, devido aos altos custos associados ao tratamento e manejo das complicações (MARIOSIA *et al.*, 2018).

A fisiopatologia da HAS envolve um desequilíbrio nos mecanismos de vasodilatação e vasoconstrição, mediados pelo sistema nervoso simpático e pelo sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). Esse desajuste resulta em alterações funcionais e estruturais nos vasos sanguíneos, contribuindo para a remodelação vascular e aumento da rigidez arterial, especialmente em idosos (FREITAS *et al.*, 2021). Além disso, fatores como obesidade, consumo excessivo de sal, sedentarismo e estresse têm papel fundamental na etiologia da hipertensão (SILVA *et al.*, 2020).

O papel do endotélio na regulação do tônus vascular é um aspecto crítico na compreensão da HAS. Em indivíduos hipertensos, a função endotelial está comprometida, com redução da produção de óxido nítrico, um potente vasodilatador. Isso resulta em uma resposta vasoconstritora mais acentuada e em distúrbios na microcirculação, que contribuem para o aumento da resistência vascular periférica (GONSALEZ *et al.*, 2018).

Do ponto de vista clínico, a HAS é uma doença silenciosa, frequentemente assintomática, mas com consequências graves quando não controlada. Dados epidemiológicos dos Estados Unidos indicam que a hipertensão estava presente em 69% dos pacientes com infarto agudo do miocárdio e em 77% dos casos de AVC (BORTOLOTTO *et al.*, 2018). Essa associação direta com complicações cardiovasculares reforça a necessidade de diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Apesar das diretrizes terapêuticas existentes, o controle efetivo da HAS permanece insatisfatório. Apenas um terço dos pacientes hipertensos no Brasil mantém a pressão arterial sob controle (MIRANDA *et al.*, 2021). Fatores como custos elevados de medicamentos, necessidade de terapias combinadas, efeitos colaterais e baixa adesão ao tratamento dificultam o manejo adequado da doença (MUXFELDT *et al.*,

2019).

O tratamento da HAS deve ser individualizado, levando em consideração a idade, comorbidades e risco cardiovascular dos pacientes. Metas terapêuticas mais rigorosas são recomendadas para pacientes jovens, enquanto valores abaixo de 140/90 mmHg são aceitáveis para indivíduos mais velhos (MALTA *et al.*, 2018).

As intervenções não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida, desempenham um papel essencial no manejo da HAS. A redução do consumo de sal, prática regular de exercícios físicos, perda de peso e controle do estresse são estratégias eficazes para complementar o tratamento medicamentoso (BRITO *et al.*, 2021).

O arsenal farmacológico para o manejo da HAS inclui diuréticos tiazídicos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e antagonistas dos receptores de angiotensina II (BRA), considerados de primeira linha. Os betabloqueadores são indicados em situações específicas, como insuficiência cardíaca (RIBEIRO *et al.*, 2022).

A terapia combinada tem se mostrado eficaz na obtenção de metas pressóricas em pacientes com hipertensão estágio II ou III. A associação de medicamentos com diferentes mecanismos de ação permite um melhor controle pressórico e a redução de efeitos colaterais (WACLAWOVSKY *et al.*, 2021).

Para pacientes idosos, a escolha dos medicamentos deve ser criteriosa, considerando comorbidades e risco cardiovascular. A determinação de metas terapêuticas deve balancear o controle da pressão arterial com a manutenção da qualidade de vida (SANTIMARIA *et al.*, 2019).

Diante da crescente prevalência da HAS e de suas complicações, o manejo eficaz dessa condição exige uma abordagem integrada, que inclua diagnóstico precoce, terapias individualizadas e mudanças no estilo de vida. A ampliação do acesso a tratamentos eficazes e o incentivo à adesão ao tratamento são fundamentais para reduzir a morbimortalidade associada à hipertensão arterial sistêmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial com alta



prevalência global, sendo um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, insuficiência renal crônica e mortalidade precoce. No Brasil, afeta cerca de 32,5% dos adultos e mais de 60% dos idosos. Seu impacto econômico também é significativo, devido aos elevados custos com tratamento e complicações, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC).

A fisiopatologia da HAS envolve alterações no sistema nervoso simpático e no sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), levando ao desequilíbrio entre vasodilatação e vasoconstrição. Esse desajuste resulta em remodelação vascular e aumento da rigidez arterial. Fatores como obesidade, consumo excessivo de sal e sedentarismo também contribuem para seu desenvolvimento. A disfunção endotelial agrava a situação, reduzindo a produção de óxido nítrico, um vasodilatador crucial, o que aumenta a resistência vascular periférica.

O diagnóstico precoce e o controle adequado da HAS são fundamentais, pois a doença é frequentemente assintomática, mas está diretamente associada a complicações cardiovasculares graves. Apesar das diretrizes terapêuticas existentes, apenas um terço dos pacientes brasileiros consegue manter a pressão arterial controlada. Os desafios incluem os altos custos de medicamentos, necessidade de terapias combinadas e baixa adesão ao tratamento.

O manejo eficaz da HAS requer uma abordagem individualizada, considerando idade, comorbidades e risco cardiovascular. Intervenções não farmacológicas, como redução do consumo de sal, prática regular de exercícios e controle do estresse, complementam o tratamento medicamentoso. O uso de combinações farmacológicas tem se mostrado eficaz para atingir metas pressóricas, especialmente em casos graves. Para pacientes idosos, a escolha do tratamento deve equilibrar o controle da pressão arterial e a qualidade de vida. A ampliação do acesso a tratamentos e o incentivo à adesão são essenciais para reduzir a morbimortalidade associada à HAS.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S., et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2020.



BORTOLOTTI, L. A., et al. Crises Hipertensivas: Definindo a Gravidade e o Tratamento. Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo, v. 28, n. 3, p. 254-259, 2018.

BRITO, S. F. L., et al. Mecanismos de regulação da pressão arterial. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 5, p. 43969-43986, 2021.

CAMPBELL, N. R. C., et al. Diretrizes de 2021 da Organização Mundial da Saúde sobre o tratamento medicamentoso da hipertensão arterial: repercussões para as políticas na região das Américas. Pan American Journal of Public Health, v. 46, n. 55, p. 1-10, 2022.

COSTA, S. M., et al. Hypertension bearers with high risk/big risk of cardiovascular diseases and socioeconomic and health indicators. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 64, n. 7, p. 601-610, 2018.

FREITAS, A. F. S., et al. Utilização de medicamentos por hipertensos e/ou diabéticos cadastrados em uma estratégia saúde da família. Revista Online de Pesquisa, v. 13, p. 57-64, 2021.

GOMES, M. J., et al. Tratamento Não Medicamentoso das Doenças Cardiovasculares/Importância do Exercício Físico. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 113, n. 1, p. 8, 2018.

GONSALEZ, S. R., et al. Atividade inadequada do sistema renina-angiotensina- aldosterona local durante a ingestão elevada de sal: impacto no eixo cardiorrenal. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 40, n. 2, p. 170-178, 2018.

LOPES, H. F. Hipertensão: Aspectos fisiopatológicos, estresse psicossocial e preferência alimentar. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 113, n. 3, p. 381-382, 2019.

MALTA, D. C., et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos. Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, n. 1, p. e 180021, 2018.

MARIOSIA, D. F., et al. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. Ciência e Saúde



Coletiva, v. 23, n. 5, p. 1425-1436, 2018.

MENEZES, T. C., et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 325-333, 2020.

MIRANDA, P. R. O., et al. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. *Revista de Enfermagem*, v. 11, n. 6, p. 1-22, 2021.

MUXFELDT, E. S., et al. Hipertensão resistente e refratária: dois lados da mesma doença? *Jornal Brasileiro de Nefrologia*, v. 41, n. 2, p. 266-274, 2019.

RIBEIRO, A. C., & UEHARA, S. C. S. A. Systemic arterial hypertension as a risk factor for the severe form of COVID-19: scoping review. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 20, 2022.

PINTO, F. J. Doenças Cardiovasculares em Português: A Importância da Medicina Preventiva. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, v. 110, n. 6, p. 512-513, 2018.

WACLAWOVSKY, G., et al. Efeitos de Diferentes Tipos de Treinamento Físico na Função Endotelial em Pré-Hipertensos e Hipertensos: Uma Revisão Sistemática. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 5, p. 938-947, 2021.

SANTIMARIA, M. R., et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3733-3742, 2019.

SILVA, G. F., et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. *Escola Anna Nery*, v. 25, n. 2, 2020.