

# Hipertensão Arterial



# Hipertensão Arterial

- A Sociedade Brasileira de Cardiologia estima que no Brasil, a hipertensão arterial (HA) atinge 36 milhões de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular.
- Considera-se HA ou pressão alta quando os níveis de pressão arterial (PA) se mantêm iguais ou maiores que 140x90mmHg.
- Na maioria das pessoas, a HA não causa sintomas. Por isso, nas Unidades Básicas de Saúde se realiza o rastreamento da PA de todas as pessoas maiores de 18 anos de idade que vão para atendimento.



## Triagem e Diagnóstico

- O diagnóstico de HA deve ser realizado com muita cautela, pois se trata de uma doença crônica que acompanhará a pessoa por toda a vida.
- No diagnóstico de HA podem aparecer de alguns tipos: normotensão verdadeira (NV) – são as medidas da PA tidas como normais no consultório e fora do consultório; a hipertensão sustentada (HS) – quando ambas medidas são anormais; a hipertensão do avental branco (HAB) – ocorre quando a PA é elevada no consultório, mas é normal fora dele; e a hipertensão mascarada (HM) – ocorre quando a PA é normal no consultório, mas é elevada fora dele.

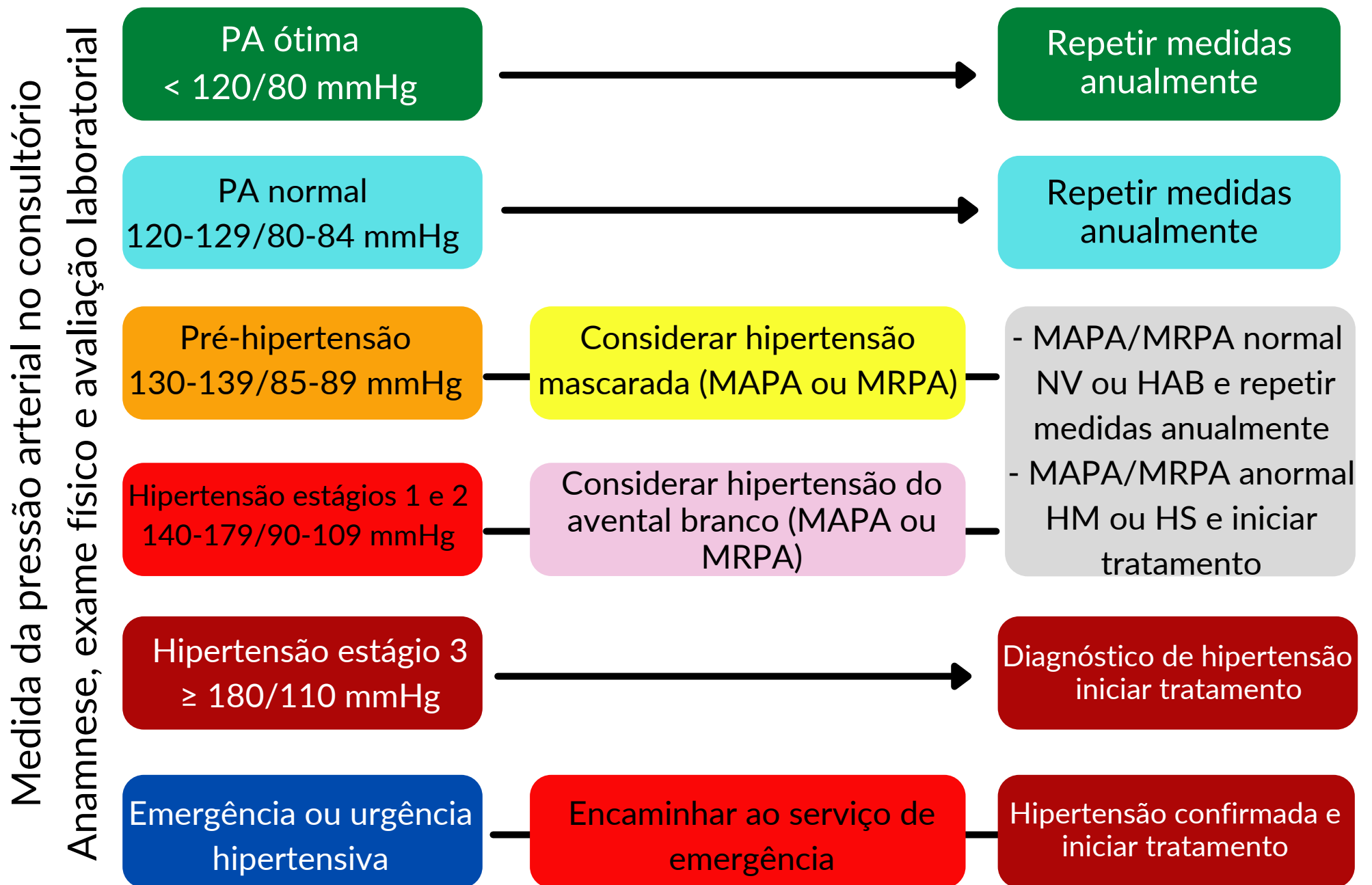


- Cada caso é analisado, considerando-se além da verificação da PA, a história de saúde pessoal e familiar, o resultado de exames físico, clínico e laboratorial.
- Ressalta-se que a constatação de um valor elevado de PA em apenas um dia, não é suficiente para determinar que uma pessoa seja hipertensa.
- Também não se deve considerar valores de PA alterados em virtude de situações de estresse físico (dor) e emocional (luto, ansiedade etc.).



# Triagem e Diagnóstico

Fonte: Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020



PA: pressão arterial; MAPA: monitorização ambulatorial da pressão arterial; MRPA: monitorização residencial da pressão arterial; NV: normotensão verdadeira; HAB: hipertensão do avental branco; HM: hipertensão mascarada; HS: hipertensão sustentada.

## Fatores de risco, consequências e sintomas

- Alguns fatores de risco para desenvolvimento da HA são: hereditariedade, idade (acima dos 60 anos), obesidade, sedentarismo, estresse, tabagismo, consumo de álcool ou de sal em excesso na dieta.
- A HA frequentemente é assintomática e, por este motivo, pode evoluir causando alterações em órgãos-alvos, como cérebro (derrame), olhos (cegueira), rins (insuficiência renal), coração (angina e infarto) e vasos (entupimentos). Se tratada adequadamente pode evitar o aparecimento de outras doenças associadas a essas alterações.
- A pressão alta também pode desencadear alguns sintomas, como dor de cabeça, fadiga, náusea, vômito, falta de ar e inquietação.



## Prevenção

A prevenção está relacionada ao controle dos fatores de riscos e a mudança no estilo de vida, tais como:

- Controlar o peso;
- Adotar uma dieta saudável (redução de gorduras e açúcares, bem como da ingestão de sal);
- Aumentar a ingesta de alimentos ricos em potássio (como feijões, ervilha, vegetais de cor verde-escura, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata-inglesa e laranja);
- Praticar atividade física regularmente;
- Reduzir o consumo de bebidas alcóolicas e o tabagismo;
- Controlar o estresse emocional; e
- A espiritualidade (um estudo mostrou que mulheres que usaram a espiritualidade e a religiosidade lidaram melhor com as situações de estresse e reduziram o risco de desenvolver a HA).



## Tratamento

- O objetivo é controlar os níveis pressóricos, visando manter a pressão arterial menor que 140/90 mmHg.
- Contudo, a adesão ao cuidado e ao tratamento muitas vezes é dificultada por ser uma doença assintomática.
- A principal estratégia é incentivar o autocuidado através da educação em saúde da pessoa com HA.
- O tratamento pode ser medicamentoso (visa promover uma proteção cardiovascular a fim de reduzir o surgimento de eventos cardiovasculares e a mortalidade associada à HA) e/ou não medicamentoso (consiste na adoção de comportamentos e/ou hábitos de vida saudáveis), dependendo da avaliação médica de cada caso específico.





## Referências

- BARROSO, W.K.S.; RODRIGUES, C.I.S.; BORTOLOTTI, L.A.; MOTA-GOMES, M.A.; BRANDÃO, A.A.; FEITOSA, A.D.M.; et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. ArqBrasCardiol. 2020; [online].ahead print, PP.0-0.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- MALACHIAS, M.V.B.; SOUZA, W.K.S.B.; PLAVNIK, F.L.; RODRIGUES, C.I.S.; BRANDÃO, A.A.; NEVES, M.F.T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol., Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, p. 1-83, set. 2016.
- RODRIGUES, C.I.S. Entenda o que é pressão alta. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Disponível em: <https://www.sbn.org.br/orientacoes-e-tratamentos/doencas-comuns/hipertensao-arterial/>. Acesso em: 24 fev. 2021.