

## **HIPERTENSÃO ARTERIAL UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Rhayelle Thayssa Polizel<sup>1</sup> Aline Cristina Moraes<sup>2</sup> Aline Francieli Pio Dos Santos Serafim<sup>2</sup> Vitória Carolina Antunes Chaves<sup>2</sup>

### **RESUMO**

O presente trabalho tem o intuito de informar os indivíduos sobre a hipertensão arterial e suas causas. Segundo o Ministério da Saúde, estima-se que, 15% a 20% da população adulta pode ser rotulada como hipertensa no Brasil. Para um indivíduo ser considerado hipertenso a condição clínica do mesmo deve ter uma elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg, ou seja que às aferições sejam iguais ou superiores a 140 mmHg para pressão sistólica e 90 mmHg ou mais como valor diastólico durante algumas aferições. Um único valor  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg isolado, não caracteriza hipertensão arterial. Utilizou-se como metodologia, a revisão de literatura. Livros, artigos e diretrizes sustentaram a pesquisa.

**PALAVRAS CHAVE:** Hipertensão Arterial, Hipertenso, Níveis Pressóricos

### **INTRODUÇÃO**

A pressão arterial é aquela existente no interior das artérias e comunicada às suas paredes. Pela equação de Poiseuille-Hagen, a PA pode ser calculada pelo produto da resistência vascular periférica total pelo débito cardíaco. Assim, devido a esta proporcionalidade, todos os fatores que alteram estas duas variáveis podem alterar a PA (LOLIO, 1990). Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg (SBC, 2017a). Segundo o Ministério da Saúde, as mulheres ainda continuam com maior prevalência de diagnóstico médico de hipertensão arterial quando comparado aos homens, tendo registrado 26,4% contra 21,7% para eles. As Doenças Cardiovasculares (DCV) são, atualmente, a maior causa de mortes no mundo. Elas foram responsáveis por mais de 17 milhões de óbitos em 2008, dos quais três milhões ocorreram antes dos 60 anos de idade, e grande parte poderia ter sido evitada (RADOVANOVIC. et al, 2014). Dentre as DCVs, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui importante fator de risco para complicações cardíacas e cerebrovasculares(1), sendo considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial (RADOVANOVIC. et al, 2014). A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo, assim como o diagnóstico tardio e o curso prolongado e assintomático da doença, é descrita como um dos principais desencadeadores dos agravos da HAS, suscitando o desenvolvimento de estudos na área (BARRETO. et al, 2014). Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA. Uma meta-análise de estudos

realizados no Brasil incluindo 13.978 indivíduos idosos mostrou 68% de prevalência de HA, bem como fatores genéticos e ingestão de sal excessiva (SBC, 2017b). O Ministério da Saúde enfatiza alguns fatores como causas relevantes da Hipertensão Arterial citados abaixo os quais serão discutidos mais adiante: -Fumo -Consumo de bebidas alcoólicas -Obesidade -Estresse - Elevado consumo de sal -Níveis altos de colesterol -Falta de atividade física

1.1 Justificativa Estudos mostram a Hipertensão Arterial como doença de relevância importante, patologia essa, não diagnosticada e tratada a tempo pode ocasionar morte de pacientes. Além disso, o profissional farmacêutico é o agente da orientação ao paciente, este profissional é capaz de orientar pacientes e identificar possíveis problemas de saúde e encaminhá-los ao profissional médico para avaliação e diagnóstico de doenças, principalmente aquele paciente que dirige-se a farmácia para uma simples aferição de pressão arterial e depara-se com descontrole. A revisão de literatura faz-se importante com a finalidade de informar, caracterizar e orientar a população em geral sobre os riscos da hipertensão arterial.

1.2 Objetivo Geral -Elaborar estudo sobre Hipertensão Arterial, por meio de Revisão de Literatura.

1.3 Objetivos Específicos -Descrever as características pertinentes à Hipertensão Arterial - Conscientizar a população sobre a importância dos cuidados com a pressão arterial. -Alertar sobre os riscos da Hipertensão Arterial

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

No final da década de 1970 foram publicados os primeiros estudos brasileiros sobre epidemiologia da hipertensão arterial (HA) no Brasil. (LESSA, 1993). Conceituada pelo III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, a hipertensão arterial, é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados a alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). (SBH; SBC, 1999) A hipertensão arterial apresenta maior prevalência no mundo. (BURT VL. et al, 1995). Estima-se que, 15% a 20% da população adulta pode ser rotulada como hipertensa no Brasil. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993) A hipertensão arterial sistêmica (HAS) configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. (WORLD HEALTH, 2005). Entre as principais complicações da HAS, estão o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral (AVC) e a insuficiência renal crônica (IRC). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) O surgimento da pressão arterial elevada pode ser compreendido em aspectos genéticos, ambientais, vasculares. Os fatores genéticos têm como fator, a hereditariedade que desempenha papel fundamental na gênese da hipertensão. Já os fatores ambientais, as mudanças de hábitos, alteram o comportamento da pressão arterial. (SALMOND, 1989) O sal por exemplo, tem importância na gênese da HAS em indivíduos geneticamente predispostos. O excesso do mesmo, na alimentação e a incapacidade dos rins de excretar a sobrecarga de sódio induzem hipertensão

por aumento do volume plasmático, conseqüentemente, do débito cardíaco. (GRAUDAL, 2012) Por outro lado, os fatores vasculares, segundo os conceitos clássicos da hemodinâmica, a pressão arterial é determinada pelo débito cardíaco multiplicado pela resistência vascular periférica total. Esses determinantes dependem da interação de uma série de fatores. A hipertensão arterial pode surgir por anormalidades em um deles ou em ambos. (REIS, 1984) Para um indivíduo ser considerado hipertenso a condição clínica do mesmo deve ter uma elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg (SBC, 2017a). Sendo que o normal considerado pelos médicos são os valores abaixo que 140 e/ou 80 mmHg. Dentre essas faixas existe a préhipertensão caracterizada por PA sistólica (PAS) entre 121 e 139 e/ou PA diastólica (PAD) entre 81 e 89 mmHg (MANN SJ, 1992) O tratamento anti-hipertensivo é prevenir a morbidade e reduzir a mortalidade cardiovascular associadas à hipertensão arterial sistêmica. A eficácia dos medicamentos anti-hipertensivo hoje disponíveis está bem determinada e é similar. O tratamento não medicamentoso também reduz a pressão arterial, e se associado ao uso de medicamentos pode melhorar as suas eficácias. Para o tratamento da HAS deve se considerar, portanto: Mudanças de estilo de vida ou Tratamento não medicamentoso e a instituição de Tratamento medicamentoso.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura de forma narrativa e compreensiva de estudos e pesquisas sobre a Hipertensão Arterial. O presente trabalho apresenta a aplicação da metodologia que apoia a seleção de um conjunto de dados bibliográficos que representa o assunto pesquisado. O estudo foi executado por discentes do curso de Bacharel em Farmácia do Instituto de Ensino Superior de Londrina- INESUL, sob orientação da docente Rhayelle Thayssa Polizel. A metodologia foi executada com sucesso. A escolha de artigos em diferentes contextos do tema, foi definida por meio de leituras dos artigos que mais se encaixavam no estudo. A partir daí, foram compilados os dados a fim de obter informações a respeito da Hipertensão Arterial. 4

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir da revisão de literatura, sobre hipertensão arterial foi analisado que para cada fator de risco de hipertensão arterial, as incidências em mulheres são maiores que em homens tendo registrado em média 27,2% contra 21,2% para eles, levando alguns casos a óbito antes dos 60 anos. Isso se deve aos fatores mais prevalentes encontrados nos hipertensos, como à obesidade, tabagismo, alcoolismo, elevado consumo de sal, sedentarismo, fator genético e a maus hábitos associados à falta de atividade física e alimentação correta, sendo muitas vezes o reflexo do cotidiano e estilo de vida do indivíduo nos dias de hoje. O Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil(SIM) mostram que somente em 2017, foram mortos mais de 141.878 devido a hipertensão ou

a causas relacionadas a ela, ou seja, todos os dias 388,7 morrem o que significa que há 16,2 óbitos a cada hora. Sendo assim, o controle e prevenção deveriam ser mais frequentes, por parte da saúde de cada cidade, afinal o risco de desenvolver hipertensão é independente de gênero ou idade, contudo é fundamental fazer o diagnóstico precoce. A doença é silenciosa provocando o estreitamento das artérias fazendo com que o coração precise bombear o sangue com cada vez mais força para impulsioná-lo por todo organismo e depois recebê-lo de volta tendo acometido todas as idades e ambos os sexos. Após sintomas como dor de cabeça, dor na nuca, tontura, deve se procurar um especialista, pois o diagnóstico é fundamental para o tratamento eficaz e rápido, recomenda se medir a pressão pelo menos uma vez por ano para garantir que esteja tudo normal. O documento intitulado “V Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial” de 2010, elaborado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia em associação com especialistas de outras áreas da saúde ,apresenta a seguinte classificação da pressão arterial. Adaptado UFMG

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que desde a década de 1970 foi publicado os primeiros estudos sobre Hipertensão Arterial onde de 10 a 15% da população é diagnosticada com hipertensão e um dos principais vilão é o Sal (sal de cozinha) onde na alimentação com o excesso do mesmo acarreta muitas doenças entre elas a Hipertensão Arterial. (LESSA, 1993), (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993). Ela é determinada pelo debito que na sua normalidade é 120/80 mmHg mas quando tem a tensão do sangue para trafegar dentro da artérias tem uma frequência mais rápida o debito cardíaco é tão alto que a pessoa pode ter um AVC(Acidente Vascular Cerebral) e outras doenças. E com isso o individuo entra em colapso e se faz necessário a ingestão de fármacos para regular a pressão arterial, mas ainda assim o individuo precisa cuidar da alimentação e ingerir os medicamento com frequência e estar sempre cuidando da frequência cardíaca.

## **REFERENCIAS**

BARRETO. et al; Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. maio-jun. 2014;22(3):484-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf) Acesso em: 31/08/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes mellitus: programa de educação permanente em Hipertensão Arterial e Diabetes mellitus para os municípios com população acima de 100 mil habitantes. Brasília, 2002 \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao> Acesso em: 01/09/2019. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Coordenação de

doenças cardiovasculares: Doenças cardiovasculares no Brasil. Sistema Único de Saúde, Brasília, 1993.

BURT VL, WHELTON P, ROCCELLA EJ, BROWN C, CUTLER JA, HIGGINS M, ET AL. Prevalence of hypertension in the US adult population: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. *Hypertension* 1995; 25:305-13.

GRAUDAL NA, Hubeck-Graudal T, Jurgens G. Effects of low-sodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol and triglyceride (Cochrane Review). *Am J Hypertens.* 2012; 25:1-15. JOINT NATIONAL COMMITTEE. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evolution, and treatment of high blood pressure. *Arch Intern Med* 1997; 157:2413-46

LESSA I. Estudos brasileiros sobre a epidemiologia da hipertensão arterial: análise crítica dos estudos de prevalência. *Inf Epidemiol SUS/CENEPI/MS* 3: 59- 75, 1993. LOLIO. Cecília Amaro de; Epidemiologia da hipertensão arterial. *Revista de Saúde Pública.* vol.24 no.5 São Paulo Oct. 1990. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101990000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000500012) Acesso em: 01/09/2019. MANN SJ, Pickering TG. Detection of renovascular hypertension. State of the art: 1992. *Ann Intern Med.* 1992;117(10):845-53. NOBRE, Fernando. Diretrizes Hipertensão Associados. 2010. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz\\_hipertensao\\_associados.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf) f. Acesso em: 01 de Setembro de 2019.

RADOVANOVIC. 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. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf) Acesso em: 01/09/2019. REIS DJ The brain and hypertension: reflections on 35 years of inquiry into the neurobiology of the circulation. *Circulation.* 1984;70(5 Pt 2): III31-45. SALMOND CE, Prior IA, Wessen AF Blood pressure patterns and migration: a 14-year cohort study of adult Tokelauans. *Am J Epidemiol.* 1989;130:37- 52 SALMOND CE, Prior IA, Wessen AF Blood pressure patterns and migration: a 14-year cohort study of adult Tokelauans. *Am J Epidemiol.* 1989;130:37- 52

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Nefrologia. III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Endocrinol Metab* 1999; 43:257-86. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERI](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERI)

AL.pdf Acesso em: 01/09/2019. WORLD HEALTH Organization. Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneve: WHO, 2005.