

Hipertensão Arterial

Claudia de Souza Marques da Silva

Médica cardiologista - CRM: SC3219

Associação Médico Espírita de Santa Catarina- AME/SC

Pressão arterial é a força exercida pelo sangue sobre a parede do vaso, que sofre mudanças contínuas durante todo o tempo, dependendo das atividades, da posição do indivíduo e das situações.

O termo hipertensão ou “pressão alta” é usado a partir de um número estabelecido arbitrariamente, pela constatação do aumento do risco cardiovascular relacionado a este valor.

Ela pode ser denominada primária ou essencial quando não existe uma causa definida para a elevação de pressão, prevalecendo o conceito de que se trata de síndrome multicausal e multifatorial. Cerca de 95% dos hipertensos são enquadrados como hipertensos primários. Uma pequena parcela (5%) tem causa conhecida e eventualmente curável; são chamados hipertensos secundários (doenças renais, das glândulas supra-renais como síndrome de Cushing, feocromocitoma, hiperaldosteronismo, fármacos, doenças de tireóide, apneia do sono, gravidez etc.).

A hipertensão arterial é a maior causa de morbimortalidade cardiovascular entre os adultos do mundo ocidental, todavia quanto tratada, o nível de risco reduz praticamente ao mesmo da população geral.

Os valores da pressão arterial de um indivíduo não são fixos, havendo variação ao longo dos minutos, horas, dias ou anos.

Para a aferição da pressão arterial com método auscultatório com esfigmomanômetro e estetoscópio alguns cuidados devem ser observados: repouso mínimo de três minutos, local tranquilo e sem ruídos que possam interferir com a ausculta; posição de medida (deitada, sentada ou de pé), mantendo o braço ao nível do coração; o aparelho deve estar adequadamente calibrado e o observador treinado.

A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial de 24h (MAPA) define o padrão de variação da pressão arterial, que tende a ser mais elevada no período inicial da manhã e no final da tarde, caindo a níveis mais baixos nos períodos de sono profundo. A MAPA propicia contribuição importante no estudo da pressão arterial, seja nos pacientes onde existem dúvidas sobre seu comportamento tensional, no diagnóstico da hipertensão do avental branco e da hipertensão lábil, e na avaliação da ação de medicamentos anti-hipertensivos.

Classificação (valores numéricos) para a hipertensão

	Pressão Sistólica (máxima) (mmHg)	Pressão Diastólica (mínima) (mmHg)
Ótima	<120	<80
Normal	<130	<85
Limítrofe	130 - 139	85 – 89
Haj estágio 1	140 – 159	90 – 99
Haj estágio 2	160 – 179	100 – 109
Haj estágio 3	> ou = 180	> ou = 110
Hipertensão Sistólica Isolada	> ou = 140	< 90

(VI CONSENSO BRAS. HAS / SBC, 2010)

A maioria dos portadores de hipertensão essencial é assintomática, sendo necessária a aferição dos valores da pressão arterial durante consultas médicas ou programas de prevenção para se fazer o diagnóstico. Alguns pacientes hipertensos referem palpitações (principalmente após esforços ou emoções), cefaleia, tonturas, diminuição da capacidade física, como sintomas. É importante ressaltar que não há correlação muito estreita entre estes sintomas e a presença de hipertensão ou com os níveis de pressão arterial.

O diagnóstico da hipertensão arterial é clínico, mas exames complementares básicos são necessários para avaliar comprometimento de órgãos-alvo (rins, coração, retina, sistema nervoso central), bem como para identificar alterações metabólicas (ex. diabetes), fatores de risco associados (dislipidemias) e afastar causas de hipertensão secundária.

A hipertensão arterial aparece isoladamente em apenas 30% dos casos. Na maioria das vezes, a elevação dos níveis pressóricos está associada a outros fatores de risco como dislipidemia, obesidade, tabagismo, sedentarismo, diabetes e, eventualmente, à doença arterial coronariana (angina, infarto).

O principal objetivo do tratamento anti-hipertensivo é prevenir a morbimortalidade associada à hipertensão. O enfoque do tratamento quase que exclusivamente nos valores numéricos, sem considerar hábitos de vida, a presença de comorbidades (doenças associadas) e de fatores de risco associados, não é mais desejável. “O novo paradigma da abordagem ao paciente hipertenso é considerá-lo como portador de uma síndrome cujos valores numéricos de pressão representam apenas uma parte do problema a ser enfrentado pelo médico. Conhecer o paciente como um todo, sujeito aos diversos fatores de risco conhecidos para doenças cardiovasculares, dá ao profissional da saúde instrumentos para atuar de maneira global, orientando e intervindo para a adoção de hábitos de vida saudáveis”. (JARDIM, 2005)

Dentre os recursos do tratamento não medicamentoso estão a redução do consumo de sódio na dieta, a prática regular de atividade física aeróbica moderada, cinco vezes por semana, redução da obesidade e da ingestão de bebidas alcoólicas. Associado à terapêutica medicamentosa, estas medidas (tratamento não medicamentoso) podem por si só reduzir a pressão arterial, além de melhorar a eficácia dos fármacos. A terapêutica farmacológica, quando necessária, será orientada para o uso do medicamento mais adequado a cada tipo de paciente, evitando-se aqueles que possam ser inadequados a fatores de risco coexistentes. Tratar a hipertensão é, portanto, tratar fatores de risco cardiovasculares.

“Todo esforço individual e coletivo deve ser feito, buscando uma maior interação entre os profissionais da saúde e os pacientes, oferecendo a estes o maior número possível de informações e intervindo energicamente para a adoção de um estilo de vida saudável. Este tipo de comportamento será o ponto de partida para uma melhor adesão à terapêutica, qualquer que seja ela e, assim, estaremos caminhando para a obtenção de resultados cada vez melhores no controle deste grupo de enfermidades e atingindo o objetivo maior que é a redução de morbimortalidade por estas causas”. (VI CONSENSO BRAS. HAS / SBC, 2010)

Bibliografia:

JARDIM, P. C. B. V.. Hipertensão Arterial Secundária. In: PORTO, Celmo Celeno. (org.). **Doenças do Coração**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

VI CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 95, n. 1 (supl.1), p. 1-51. 2010. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.

Publicado no Informativo Nosso Lar de janeiro/fevereiro de 2012