

CARDIOLOGIA

TEORIA E PRÁTICA

EDIÇÃO XXIII

Capítulo 10

O MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

RAFAELLA GONÇALVES GONZALES¹

1. Docente – Força Aérea Brasileira.

Palavras-chave
Hipertensão; Tratamento; Urgência.

DOI

10.59290/7059122020

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis persistentemente elevados de pressão arterial. Representa um dos principais problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, responsável por elevada morbimortalidade, com destaque para acidentes vasculares cerebrais, infartos agudos do miocárdio e insuficiência cardíaca.

A hipertensão arterial acomete cerca de 30 a 40% da população adulta mundial, o que corresponde a aproximadamente 1,28 bilhão de pessoas. No Brasil, estima-se que 32% dos adultos sejam hipertensos, com prevalência crescente nas últimas décadas. A taxa de controle adequado da pressão arterial ainda é baixa, atingindo apenas 20 a 25% dos pacientes. Entre os fatores de risco associados destacam-se obesidade, sedentarismo, ingesta excessiva de sal e consumo de álcool.

MÉTODOS

Este trabalho foi desenvolvido a partir de uma revisão narrativa da literatura, com foco no manejo clínico da hipertensão arterial sistêmica. Para sua elaboração, foram seguidas as seguintes etapas:

Definição do objetivo de pesquisa

Investigar as principais estratégias de diagnóstico, estratificação de risco, tratamento farmacológico e não farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em adultos.

Fontes de informação

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados eletrônicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed, SciELO, LILACS e Google

Scholar, além de diretrizes oficiais de sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a *European Society of Cardiology* (ESC) e a *American Heart Association* (AHA).

Critérios de inclusão

- Artigos publicados entre 2015 e 2025;
- Estudos em português, inglês ou espanhol;
- Revisões sistemáticas, ensaios clínicos, metanálises e diretrizes clínicas que abordassem diretamente o manejo da hipertensão arterial sistêmica.

Critérios de exclusão

- Artigos duplicados;
- Trabalhos com população pediátrica ou gestantes, por possuírem protocolos específicos;
- Publicações que não apresentassem relação direta com diagnóstico ou tratamento da HAS.

Procedimento de análise

Os artigos selecionados foram analisados quanto à abordagem diagnóstica, estratégias não farmacológicas, classes medicamentosas utilizadas, protocolos de tratamento e resultados clínicos associados. As informações relevantes foram organizadas em categorias temáticas para facilitar a compreensão do tema.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O diagnóstico da hipertensão deve ser estabelecido a partir da média de duas ou mais aferições em consultas distintas, com valores iguais ou superiores a 140x90 mmHg. Também pode ser confirmado por meio de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou monitorização residencial da pressão arterial

(MRPA), considerando valores $\geq 130 \times 80$ mmHg.

A classificação da pressão arterial segue os seguintes parâmetros:

- Ótima: PAS < 120 e PAD < 80 mmHg;
- Normal: PAS < 130 e PAD < 85 mmHg;
- Pré-hipertensão: PAS < 140 e PAD < 90 mmHg;
- Hipertensão Estágio 1: PAS ≥ 140 ou PAD ≥ 90 mmHg;
- Hipertensão Estágio 2: PAS ≥ 160 ou PAD ≥ 100 mmHg;
- Hipertensão Estágio 3: PAS ≥ 180 ou PAD ≥ 110 mmHg.

As manifestações clínicas da hipertensão arterial estão frequentemente associadas às lesões de órgãos-alvo, como hipertrofia ventricular esquerda, insuficiência cardíaca, doença coronariana, acidente vascular encefálico, demência, doença renal crônica, retinopatia hipertensiva e arteriopatia periférica.

A avaliação inicial do paciente hipertenso inclui anamnese completa, exame físico e exames laboratoriais básicos, como análise de urina, creatinina, ureia, potássio, perfil lipídico, ácido úrico e eletrocardiograma.

O manejo da hipertensão envolve medidas não farmacológicas e farmacológicas. As mudanças no estilo de vida incluem perda de peso, prática de atividade física regular, redução da ingestão de sal, cessação do tabagismo e moderação no consumo de álcool. As medicações de primeira linha incluem:

- Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA);
- Bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA);
- Diuréticos tiazídicos;
- Bloqueadores de canais de cálcio.

A escolha deve ser individualizada de acordo com idade, comorbidades e fatores de risco associados.

Dentre as situações especiais, destacam-se a hipertensão resistente, caracterizada pela ausência de controle pressórico com três drogas em doses plenas incluindo um diurético, e a hipertensão secundária, relacionada a condições como doença renal crônica, hiperaldosteronismo, apneia obstrutiva do sono, feocromocitoma e coarctação de aorta.

A crise hipertensiva é definida como elevação abrupta e significativa da pressão arterial ($\geq 180 \times 120$ mmHg), podendo ser classificada em urgência (sem lesão de órgão-alvo) e emergência hipertensiva (com lesão de órgão-alvo). O manejo deve priorizar a gravidade clínica e o uso de fármacos orais ou intravenosos conforme a situação.

As medidas preventivas incluem alimentação balanceada, redução do consumo de sal, prática regular de atividade física, manutenção do peso corporal adequado, cessação do tabagismo, controle do estresse e monitoramento periódico da pressão arterial.

Epidemiologia e impacto global

A HAS é atualmente reconhecida como uma das principais causas de morte prematura no mundo, sendo responsável por aproximadamente 10,4 milhões de óbitos anuais. Estudos recentes mostram que a prevalência da hipertensão varia de acordo com a região: na Europa, chega a 45% da população adulta, enquanto nos Estados Unidos encontra-se em torno de 32%. No Brasil, dados do Vigitel 2023 indicam prevalência de 32,3% em adultos, com maior frequência em indivíduos acima de 60 anos e em mulheres (35,7%) do que em homens (28,6%) (BRASIL, 2024). Além do impacto clínico, o custo da HAS ao sistema de saúde é expressivo, devido às hospitalizações por complicações cardiovasculares, medicamentos de uso contínuo e exames de acompanhamento.

Fisiopatologia detalhada

O desenvolvimento da hipertensão é multifatorial, envolvendo interações genéticas, ambientais e comportamentais. O sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) desempenha papel crucial no aumento da resistência vascular periférica e da retenção de sódio (WILLIAMS *et al.*, 2018). A disfunção endotelial, associada ao estresse oxidativo, reduz a biodisponibilidade de óxido nítrico, comprometendo a vasodilatação. Alterações na complacência arterial e remodelamento vascular progressivo contribuem para a manutenção dos níveis pressóricos elevados e para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares.

Estratégias de diagnóstico avançado

Além da aferição em consultório, a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) e a monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) são métodos fundamentais para diferenciar hipertensão sustentada, do avental branco e mascarada (SBC, 2020). O uso desses métodos auxilia na estratificação de risco cardiovascular e na identificação de padrões pressóricos noturnos, como o '*non-dipper*', que está associado a maior risco de eventos cardiovasculares.

Manejo não farmacológico

As intervenções não farmacológicas constituem a base do tratamento da hipertensão. A dieta DASH (*dietary approaches to stop hypertension*) tem efeito redutor significativo na pressão arterial, especialmente em associação à restrição de sal (WHELTON *et al.*, 2018). A dieta mediterrânea também apresenta benefícios consistentes. Atividade física aeróbica regular, como caminhadas e corrida leve, reduz a pressão arterial sistólica em até 10 mmHg. Além disso, políticas públicas como a redução de sódio em alimentos industrializados têm mostrado

impacto positivo na diminuição da prevalência de HAS.

Terapia farmacológica expandida

As principais classes de medicamentos anti-hipertensivos incluem os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor da angiotensina II (BRA), diuréticos tiazídicos e bloqueadores de canais de cálcio (BCC) (SBC, 2020; WILLIAMS *et al.*, 2018). Além destas, os betabloqueadores são indicados em pacientes com doença arterial coronariana e insuficiência cardíaca. Antagonistas da aldosterona, como a espironolactona, são eficazes na hipertensão resistente. Novas drogas, como os inibidores da neprilisina, estão em estudo, podendo representar avanços no manejo futuro da doença.

Situações especiais

A hipertensão durante a gestação, principalmente na pré-eclâmpsia, exige abordagem específica e monitoramento rigoroso, com uso preferencial de metildopa, hidralazina ou labetalol (SBC, 2020). Em crianças e adolescentes, a prevalência de HAS associada à obesidade e ao sedentarismo tem aumentado, exigindo estratégias preventivas e terapêuticas adaptadas. A HAS secundária deve sempre ser investigada em pacientes jovens, refratários ao tratamento ou com sinais clínicos sugestivos de causas endócrinas, renais ou anatômicas.

Crises hipertensivas em detalhe

As crises hipertensivas representam elevação aguda e grave da pressão arterial. As urgências hipertensivas devem ser manejadas com fármacos orais, como captopril ou clonidina, enquanto as emergências requerem tratamento intravenoso imediato (WILLIAMS *et al.*, 2018). Entre as opções, destacam-se nitroprus-

siato de sódio, nitroglicerina, labetalol e clevipino, com escolha individualizada conforme a condição clínica.

Perspectivas futuras e inovações

A telemedicina tem ganhado destaque no acompanhamento de pacientes hipertensos, permitindo monitoramento remoto da pressão arterial e ajuste terapêutico precoce (AHA, 2024). Dispositivos vestíveis já permitem aferições contínuas e integração com aplicativos móveis. A terapia intervencionista por denervação simpática renal vem sendo estudada como alternativa para casos de hipertensão resistente. Além disso, pesquisas em farmacogenômica visam individualizar o tratamento com base no perfil genético do paciente, aumentando a eficácia e reduzindo efeitos adversos.

CONCLUSÃO

A hipertensão arterial sistêmica permanece como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, não apenas pelo seu elevado impacto na morbimortalidade cardiovascular, mas também pela complexidade que envolve seu diagnóstico, estratificação de risco e manejo clínico. Apesar dos avanços nas últimas décadas, a taxa de controle da pressão arterial ainda é insatisfatória em grande parte da população mundial, refletindo falhas tanto no rastreamento precoce quanto na adesão terapêutica.

O conhecimento atual aponta para a necessidade de uma abordagem integral e multifacetada. Medidas não farmacológicas, como adoção de padrões alimentares saudáveis, prática regular de atividade física, controle do peso corporal, redução do consumo de sal e cessação do tabagismo, constituem pilares fundamentais do tratamento, com benefícios comprovados para além da redução da pressão arterial, incluindo a melhora global do risco metabólico e cardiovascular.

No campo farmacológico, a individualização da terapêutica, baseada em fatores clínicos, comorbidades e resposta ao tratamento, continua sendo o grande diferencial para alcançar o controle pressórico adequado. Novas perspectivas, como a telemedicina, a farmacogenômica e a denervação simpática renal, ampliam horizontes e reforçam a necessidade de atualização constante dos profissionais de saúde frente às inovações científicas.

Assim, o enfrentamento da hipertensão exige não apenas intervenções médicas bem estabelecidas, mas também estratégias interdisciplinares, políticas públicas eficazes e o engajamento ativo do paciente em seu processo de cuidado. A soma desses esforços é essencial para reduzir o peso desta condição crônica sobre os sistemas de saúde e, sobretudo, para melhorar a qualidade e a expectativa de vida da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION - AHA. Heart disease and stroke statistics—2024 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*, v. 149, e347, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, p. 516, 2020.

WHELTON, P.K. *et al.* 2017 ACC/AHA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults. *Hypertension*, v. 71, e13, 2018. doi: 10.1161/HYP.0000000000000066.

WILLIAMS, B. *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*, v. 39, p. 3021, 2018.