

## **EVOLUÇÃO HIPERTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **HYPERTENSIVE EVOLUTION: LITERATURE REVIEW**

**ADILSON LOPES CARDOSO.** Aluno do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da Faculdade Ingá – UNINGÁ.

**FERNANDA AUGUSTA PENACCI TORRALBO.** Professora, Mestrado Profissionalizante em Enfermagem em urgência/Emergência e Socorrista com ênfase em APM pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

Endereço: Rua Adolpho Cesar, 252 – Jardim Eldorado – Botucatu-SP, Cep.: 18.608-780. E-mail: cardosolc@uol.com.br

#### **RESUMO**

O artigo teve a intenção em confirmar que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública mundial, sendo esse aparecimento cada vez mais precoce e assintomático pode ser fator desencadeante para outras doenças cardiovasculares além de doença renal crônica. Seu diagnóstico e tratamento muitas vezes são negligenciados, diminuindo assim a adesão dos pacientes ao que sugere os protocolos e recomendações existentes. Assim, o reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão foram superiores ao observado em grande parte dos estudos nacionais, considerando-se que a maioria da população reconhece sua condição de sedentarismo, assim, o controle adequado da hipertensão deve ser uma prioridade dos programas e serviços de saúde. O objetivo deste trabalho foi verificar na literatura a evolução hipertensiva da população, Diante das referências nacionais e estaduais dos índices da hipertensão arterial sistêmica foi realizado o levantamento bibliográfico descrevendo a evolução hipertensiva da população, através de bancos de dados Lilacs, Bireme e Scielo, entre os anos de 2001 a 2014.

**Palavras-Chave:** Hipertensão. Hipertensão Arterial Sistêmica. Prevalência da Hipertensão. Índices Pressóricos.

#### **ABSTRACT**

The article had the intention to confirm that the Blood Pressure (HBP ) is a worldwide public health problem , and this appearance increasingly early and asymptomatic may be triggering factor for other cardiovascular diseases as well as chronic kidney disease . Diagnosis and treatment are often neglected , thus reducing patient compliance to suggesting the protocols and recommendation. Thus, recognition, treatment and control of hypertension were higher than observed in most national studies, considering that most people recognize their sedentary condition, so proper control of hypertension should be a priority of programs and services of health. The aim of this study was to verify the literature hypertensive population trends, the face of national and state references the index of hypertension was performed literature describing the hypertensive population trends through databases Lilacs, Bireme and Scielo, between the years 2001-2014.

**Key-words:** Hypertension. Hypertension. Prevalence of Hypertension. BP indices.

## 1 INTRODUÇÃO

A contínua alteração de pressão denominada hipertensão arterial sistêmica (HAS), integra um grupo de doenças e agravos não transmissíveis que são tidas como enfermidades de história natural prolongada e é descoberta, na maioria das vezes, tardiamente podendo levar ao surgimento de doenças cardíacas, vasculares, cerebrais e renais. É um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo por ser evitável através de ações preventivas. Mudanças de hábitos de vida, exercícios físicos, mesmo que moderados, e uma reeducação alimentar mudariam este panorama. A hipertensão também é influenciada por outros fatores de riscos como obesidade, tabagismo, estresse constante, diabetes, uso de álcool, abuso de sal e a genética pessoal.

As mulheres estão mais propensas a desenvolverem a hipertensão que os homens, devido ao estresse que a jornada dupla de trabalho as impõe, além do tabagismo, da obesidade e da queda do hormônio estrogênio na menopausa. Após os 60 anos, ocorre um aumento significativo da pressão arterial em ambos os sexos, pois há endurecimento e perda da elasticidade dos vasos (ALMEIDA, 2011).

O índice pressórico aceitável de um indivíduo normal, segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (2006) não deve ultrapassar 140 mmHg por 90 mmHg, sendo que um nível ótimo seria 120 mmHg por 80 mmHg.

A HAS é uma situação clínica de natureza multifatorial caracterizada por níveis de pressão arterial (PA) elevados (MARTILLI, 2013).

Considerando-se que a hipertensão arterial (HA) é um fator de risco bem estabelecido para o desenvolvimento de todas as manifestações clínicas da aterosclerose e que a elevação da pressão arterial (PA) sistólica ou diastólica, ou de ambas, aumenta a probabilidade de doença isquêmica do coração, morte súbita, aterosclerose e mortalidade geral é indiscutível a importância dos fatores relacionados ao controle da HA no âmbito da saúde pública (FREITAS, 2001).

Para Francioni et al. (2007), em nosso país a Hipertensão Arterial chama atenção por sua elevada prevalência. Baseado em inquéritos populacionais em determinadas localidades Brasileiras entre os anos de 1990 e 2004 revelam uma prevalência de 22,3 a 43,9, isso comprova a importância e necessidade da atuação da equipe multiprofissional nesse serviço.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido (BRASIL, 2006).

Os hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e adolescência, sempre, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. Alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e

ao tabagismo, são as principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS (BRASIL, 2010).

## **2 MÉTODOS**

Este trabalho foi realizado através de um levantamento bibliográfico descrevendo a evolução hipertensiva da população, através de bancos de dados Lilacs, Bireme e Scielo, entre os anos de 2001 a 2014.

## **3 OBJETIVO**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar e descrever a evolução hipertensiva da população.

## **4 EVOLUÇÃO HIPERTENSIVA**

### **CONCEITO**

#### **4.1 - Características da Pressão Arterial**

##### **4.1.2 - PRESSÃO ARTERIAL**

Quando o coração se contrai e relaxa impulsiona o sangue para todo o organismo formando uma onda que se propaga ao longo das artérias, este efeito é sentido como pulsação. À medida que é bombeado, o sangue faz pressão sobre as paredes dos vasos sanguíneos dilatando-os, esta ação recebe o nome de pressão ou tensão arterial e pode ser medida por aparelhos específicos, como um esfigmomanômetro por exemplo.

##### **4.1.3 CONCEITO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

Quando a pressão arterial atinge valores elevados e assim permanece por longos períodos, é denominada hipertensão arterial sistêmica, pois ela afeta todo o organismo, todo o sistema.

##### **4.1.4 PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO**

Inquéritos populacionais em cidades brasileiras nos últimos 20 anos apontaram uma prevalência de HAS acima de 30%. Considerando-se valores de PA  $\geq$  140/90 mmHg, 22 estudos encontraram prevalências entre 22,3% e 43,9%, (média de 32,5%), com mais de 50% entre 60 e 69 anos e 75% acima de 70 anos.

Entre os gêneros, a prevalência foi de 35,8% nos homens e de 30% em mulheres, semelhante à de outros países. Revisão sistemática quantitativa de 2003 a 2008, de 44 estudos em 35 países, revelou uma prevalência global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010).

#### 4.1.5 PREVENÇÃO

A hipertensão arterial deve ser tratada como doença que requeira investimentos em mudanças de hábitos de vida e sua prevenção ocorre através de uma alimentação balanceada e hipossódica além de prática de exercícios físicos regulares, não ao tabagismo e controle de peso e da ansiedade.

Como prevenção primária pode citar práticas de educação em saúde que podem beneficiar uma grande parcela da população, que apesar de apresentar herança familiar desfavorável, pode não manifestar hipertensão se adquirir hábitos mais saudáveis. Recomenda-se o uso de medicamentos apenas em condições de risco cardiovascular alto ou muito alto.

A hipertensão secundária renovascular, causada por uma estenose de artéria renal (EAR), sendo a causa mais comum de HAS secundária, respondendo por 5% de todos os casos, dado relevante, uma vez que a HAS permanece como grande problema de saúde pública, com sequelas em vários órgãos e sistemas, além de ser causa de morte (MARTILLI, 2014).

A prevenção secundária se faz com o tratamento medicamentoso que previne a evolução, o agravamento da hipertensão e seus graves efeitos vasculares como infarto do miocárdio, AVE (acidente vascular encefálico), diminuindo a morbidade e mortalidade cardiovasculares. A cessação do tabagismo constitui medida fundamental e prioritária na prevenção das doenças cardiovasculares.

A prevenção terciária se faz com a reabilitação em pacientes com sequelas ou limitações físicas decorrentes de complicações cardiovasculares desenvolvidas a partir da hipertensão arterial não controlada visa promover o ajustamento do indivíduo a situações irreversíveis, atenuar a invalidez e evitar o óbito.

#### Fatores de risco da hipertensão arterial

Os fatores de riscos mais expressivos à hipertensão arterial são o excesso de peso, a idade, os hábitos alimentares, a ingestão excessiva de sal, o tabagismo, o alcoolismo, o nível de escolaridade, a história familiar, a ansiedade constante e a falta de atividade física.

#### Diagnóstico da hipertensão arterial

O diagnóstico em hipertensão arterial é baseado na medida indireta da pressão arterial através do uso de esfigmomanômetro e ausculta com estetoscópio por profissionais da área da saúde. É um procedimento simples, porém que exige técnica padronizada, preparo adequado do paciente e equipamento calibrado para evitar erros.

## 5 RESULTADOS

Neste trabalho podemos observar através dos diversos artigos utilizados que a população adulta brasileira e mundial apresenta pressão arterial alterada para o que pede a OMS. Por se tratar de uma doença silenciosa vai lentamente provocando doenças cardiovasculares que na última década foram responsáveis por 65% dos óbitos da população em plena fase laboral (NOGUEIRA et al., 2010). O conhecimento, reconhecimento, tratamento e a prevalência da hipertensão arterial têm promovido inúmeros estudos em todo o

mundo a fim de tentar estagnar ou quiçá diminuir efetivamente estes números alarmantes. Considerado como um caso de saúde pública tem induzido estratégias de promoção e prevenção a fim de esclarecer a população quanto a este mal.

Embora os profissionais de saúde estejam sendo orientados, treinados e esclarecidos para uma efetiva atuação, ainda estão engatinhando no que se refere a uma educação coletiva aos pacientes hipertensos. Estudos mostram continuamente e comprovadamente que mudanças em relação à qualidade de vida é a principal arma contra este temível e terrível inimigo da humanidade. Falamos em humanidade, pois este é um assunto de impacto mundial. Os fatores de risco estão sendo amplamente discutidos e mostrados a fim de que a população seja orientada e esclarecida podendo assim efetivamente diminuir a morbidade e mortalidade provocadas pela hipertensão. Aos pacientes hipertensos se faz necessárias ações de conscientização em relação aos tratamentos com anti-hipertensivos, pois se observou através de pesquisas que há uma resistência a adesão dos mesmos. Uma grande parcela de hipertensos faz uso de medicamentos apenas quando sente algum desconforto, não dando assim o seguimento da conduta prescrita pelo médico. Por meio de um modelo de regressão logística, foi possível estabelecer que a cada ano de vida acrescido ao hipertenso a probabilidade de controle da PA é 2% menor. Observação semelhante foi constatada com relação à circunferência abdominal verificando-se que para cada centímetro que se acresce a esse parâmetro, a chance de controle da pressão arterial é, também, 2% menor. Quanto a ser fumante ou não, ter ou não diabetes ou ser portador de doença arterial coronariana, essas chances de controle são, respectivamente, menores em 29%, 59% Nobre (2010). Isto só reforça que a tendência ao aumento da hipertensão é desestimulante aos profissionais de saúde, principalmente os de saúde pública que são os mais atingidos pela frustração de combate à doença.

## 6 REFLEXÃO

A prevenção é o caminho para o esclarecimento populacional em relação às doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais desenvolvidas a partir da hipertensão arterial. A boa qualidade de vida dizendo não ao tabagismo, sim aos exercícios físicos regulares, sim a uma alimentação saudável, não ao estresse, aumenta consideravelmente os anos de vida do hipertenso e daqueles que pretendem viver distantes da hipertensão.

O reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão foram superiores ao observado em grande parte dos estudos nacionais, considerando-se que a maioria da população reconhece sua condição de sedentarismo, assim, o controle adequado da hipertensão deve ser uma prioridade dos programas e serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G.B.S.; PAZ, E.P.A.; SILVA, G.A. Representações sociais sobre hipertensão arterial e o cuidado: o discurso do sujeito coletivo. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n.1, p.459-65, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Série Cadernos de Atenção Básica nº 15, Hipertensão Arterial Sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. 1ª edição, Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 58p.

DUARTE, M.T.C. et al. Motivos do abandono do seguimento médico no cuidado a portadores de hipertensão arterial: a perspectiva do sujeito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.5, p. 2603-2610, 2010.

FREITAS et al. Prevalência da hipertensão arterial sistêmica na população urbana de Catanduva, SP. **Arq Bras Cardiol**, v.77, n.1, p.9-21, 2001.

HERMIDA, PMV; SAE, MCSF. A produção do conhecimento sobre idosos e hipertensão arterial: desvelando os caminhos da enfermagem. **Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.15, n.1, p. 223-241, 2011.

NOBRE, F. et al. Controle da Pressão Arterial em Pacientes sob Tratamento Anti-Hipertensivo no Brasil - Controlar Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.94, n.5, p.663-670, 2010.

NOGUEIRA, D. et al. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-Saúde, **Rev. Panam Salud Publica**, v. 27, n.2, p.103-9, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Atenção à Saúde do Adulto Hipertensão e Diabetes** – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, BH, 2006.

PEREIRA, S.H.C. **Prevalência e fatores de risco da hipertensão arterial no bairro Piratininga de Osasco**. São Paulo, 2010. 75 p. para Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2010.

Revista Brasileira de Hipertensão - **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. volume 17, Numero 1, janeiro/março de 2010, São Paulo.

SILVA, M.E.D.C. et al. As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Enfermagem**, v. 61, n.4, p.500-7, 2008.

ULBRICH, A.Z. et al. Associação do estado nutricional com a hipertensão arterial de adultos. **Motriz**, v.17, n.3, p.424-30, 2011.

MARTELLI, A. Potencial da prática de exercícios físicos regulares como método não farmacológico no controle da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Desenvolvimento Pessoal**, v.3, n.2, 2013.

MARTELLI, A. Estenose da artéria renal e o desenvolvimento da Hipertensão Renovascular. **Rev. Fac. Ciênc. Méd**, v.16, n.2, p.59-64, 2014.