

REPERCUSSÕES CLÍNICAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Fersen Miranda Braga¹
Matheus Giraldeoli Santos¹
Lucas Gabriel De Matos¹
Taísa Guimarães De Souza²

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, dessa forma, a patologia se caracteriza pelo aumento da pressão sanguínea nos vasos, principalmente, por conta do aumento da resistência vascular periférica, o que exerce uma sobrecarga constante sobre o sistema cardiovascular.

Logo, a hipertensão é um fator de risco significativo para uma série de problemas de saúde, incluindo doenças cardíacas, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, além de acidente vascular cerebral, insuficiência renal e danos aos vasos próprios sanguíneos¹.

Nesse sentido, existem dois tipos principais de hipertensão arterial sistêmica, dividida basicamente pela sua causa, a hipertensão primária ou também chamada de essencial é a forma mais comum da doença e não tem uma causa clara identificável.

Assim, fatores como genética, idade, dieta inadequada, excesso de peso, falta de exercício e estresse contribuem para o desenvolvimento da hipertensão primária, ou seja, é um problema multifatorial que leva a resistência vascular periférica e o aumento da pressão.

Ademais, já a hipertensão secundária é um tipo de hipertensão que é causado por uma condição médica subjacente, como doenças renais, problemas hormonais, obstruções nas artérias ou uso de certos medicamentos. Logo o tratamento da pressão envolve o tratar a doença de base².

A hipertensão é frequentemente chamada de doença silenciosa, uma vez que muitas pessoas podem ter a enfermidade por anos sem sintomas óbvios. No entanto, ao

¹ Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG.

longo do tempo, a pressão arterial elevada pode causar danos irreversíveis aos órgãos internos, aumentando o risco de complicações graves.

Dessa forma, os sintomas mais comuns da hipertensão incluem dores de cabeça frequentes, tonturas, visão embaçada, fadiga e palpitações cardíacas. No entanto, esses sintomas geralmente ocorrem quando a pressão arterial atinge níveis muito elevados, pois a maioria das pessoas com hipertensão não apresentam sintomas evidentes.

Por ser uma patologia com tratamentos crônicos ou de longa duração que, em geral, tem menor adesão, o objetivo primordial do tratamento da HAS é a redução da morbidade e da mortalidade.

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica envolve uma abordagem multifacetada, que inclui mudanças no estilo de vida e terapia medicamentosa. As mudanças no estilo de vida incluem dieta saudável, com baixo teor de sódio e rica em frutas, vegetais, grãos integrais e proteínas magras, exercícios físicos regulares, pelo menos 3 vezes na semana, controle do peso, redução do consumo de álcool, parar de fumar, gerenciamento do estresse^{2,3}.

A falta de adesão ao tratamento acarreta prejuízo tanto econômicos com sociais, devendo a atenção básica, atuando forma interdisciplinar, realizando estratégias para minimizar ou evitar este problema, adotando múltiplas abordagens com o intuito de integrar o paciente e a equipe de saúde, oferecendo um atendimento que realmente atenda as reais necessidade do paciente.

Ademais, o tratamento medicamentoso pode ser necessário quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes para controlar a pressão arterial. Logo, as classes utilizadas no tratamento são os bloqueadores do receptor de angiotensina, inibidores da enzima conversora de angiotensina, diuréticos tiazídicos, bloqueadores de canais de cálcio, betabloqueadores, antagonistas de mineralocorticoides e entre outros, assim, é prescrito um tratamento bem individualizado, com as melhores opções medicamentosas para o paciente².

Por fim, a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado desempenham papéis cruciais na gestão dessa doença, ajudando a reduzir o risco de complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes^{1,3}.

Referências Bibliográficas:

1. Barroso WS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arg. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658
2. Rang HP, Dale MM. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier; 2020
3. Kasper DL. Medicina Interna de Harrison. 19 ed. Porto Alegre: AMGH; 2017. 1047