UM RETRATO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO BRASIL

GUILHERME MAGALHÃES REZENDE

RESUMO

Estudos que trata sobre a hipertensão arterial são fundamentais para conhecer a distribuição da exposição e do adoecimento, bem como as condições que influenciam a dinâmica de risco e controle na comunidade. Tal patologia é uma doença crônica não transmissível de grande abrangência e relevância tanto nacional quanto internacional. Apresenta uma variedade grande de fatores atenuantes para o seu pleno desenvolvimento e agravamento, dentre eles destacam-se: obesidade; tabagismo, sedentarismo, má alimentação, envelhecimento cardiovascular, etilismo e sintomas fisiológicos renais. É um importante fator de risco cardiovascular e sua prevalência está entre 20% a 30%. Grande parte dos hipertensos desconhece sua condição e, dos que a conhecem, apenas cerca de 30% apresentam um controle adequado. O presente estudo tem por objetivo a discussão e apresentação as questões que circundam essa patologia, nas mais áreas da sociedade como na saúde, economia ou social. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura cujo critério de seleção dos artigos utilizados nesse trabalho tem como base a apresentação e exposição da situação da hipertensão arterial sistêmica no contexto brasileiro e mundial. Os estudos expuseram um cenário delicado na contemporaneidade brasileira, já que cada vez mais rapidamente, ocorre a população envelhece, e é intensificado, simultaneamente processos de estilos de vida danosos a questão abordada. Além disso, mostram a dificuldade que é vista na adesão ao tratamento e no diagnóstico precoce e adequado. Nesse sentido, observou-se que as doenças cardiovasculares lideram o ranking de óbitos no Brasil desde o milênio passado e, continua a ocupar tal cargo no período contemporâneo. Cabe ressaltar, que a hipertensão arterial é a doença cardiovascular mais prevalente e incidente. Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de ações que ajam nos pontos citados para a melhoria do quadro da doença na realidade brasileira.

Palavras-chave: Pressão sistêmica elevada; Tratamento; Epidemiologia; Qualidade de vida; Prevenção

1 INTRODUÇÃO

A priori, é imperioso salientar que a hipertensão arterial sistêmica, conhecida popularmente como pressão alta, é uma condição clínica multifatorial, a mais comum considerando as cardiovasculares, definida como uma pressão arterial sustentada maior ou igual a 140 mmHg sistólica e 90 mmHg diastólica. Está frequentemente associada a alterações de órgãos alvos, alterações metabólicas e altamente relacionada com a mortalidade cardiovascular e cerebrovascular. Nesse âmbito, delineia-se que dentre as principais causas da hipertensão arterial sistêmica estão: obesidade, histórico familiar, tabagismo, etilismo, estresse, consumo exagerado de sal, dislipidemia e o sedentarismo. Além desses fatores de risco, sabe-se que o número de casos aumenta com o avançar da idade e são maiores entre homens com até 50 anos, entre mulheres acima de 50 anos e em pessoas com diabetes. O sobrepeso e a obesidade podem

DOI: 10.51161/conbrasau2023/19126

acelerar em até 10 anos o aparecimento da doença. Tal realidade expõe uma grande problemática da atual conjuntura brasileira, haja vista que o país é um dos que mais rápido envelhecem no mundo.

É de suma importância destacar que, nem sempre, a pressão arterial apresenta sinais ou sintomas, ensejo que dificulta o diagnóstico e tratamento, por isso é necessário realizar a aferição da pressão sempre que possível e acompanhar possíveis oscilações. No entanto, possíveis sintomas podem se manifestar, como: enjoo, tonturas, dores de cabeça, visão dupla ou embaçada, dores no peito, palpitações cardíacas, pequenos focos de sangue no olho, entre outros. A hipertensão arterial não pode ser curada, mas há meios de mantê-la controlada para que não ocorram complicações. Pessoas com a pressão arterial elevada ou diagnosticadas com hipertensão em qualquer estágio devem mudar seu estilo de vida e o uso de medicamentos dependerá do nível real da pressão arterial, além da prescrição indicada pelo médico. Alguns exemplos de hábitos que fazem parte da terapia não medicamentosa para controle da doença, mas que também servem como métodos de prevenção, são : Consumo moderado de sal; Dieta equilibrada e rica em frutas, verduras, cereais integrais e legumes; Redução do consumo de álcool; Prática regular de atividades físicas; Fumantes devem abandonar o cigarro; Reduzir e manter o peso ideal (IMC); Controlar a diabetes; Reduzir os níveis de estresse. No que tange a questão do tratamento farmacológicos, evidenciam-se os seguintes: bloqueadores adrenergéticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina II, bloqueadores dos canais de cálcio, vasodilatadores diretos, alfa-agonistas de ação central e diuréticos. Muitas vezes é comum a associação de diferentes classes de medicamentos, dependendo da situação individual de cada paciente.

Nesse ínterim, depreende-se que o presente estudo adentrou esse tema devido a sua relevância social e tem por objetivo máximo, demonstrar, de forma clara e objetiva, as diversas situações que circundam a hipertensão arterial sistêmica na conjunção contemporânea do Brasil, perpassando pela epidemiologia, sintomas, tratamento e questões sociais que estão relacionadas a essa patologia. Para isso, foi realizada a introdução já supracitada, sendo que outros focos ainda serão abordados nos tópicos seguintes dessa produção científica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata de uma revisão sistemática de literatura a partir de artigos ,que discorrem a despeito da hipertensão arterial, tanto no âmbito nacional quanto internacional , publicados em revistas diversas, porém bem avaliadas, encontrados em plataformas como o Google Acadêmico, SciELO, Biblioteca Virtual de Saúde, plataforma Sucupira. No que diz respeito ao período de tempo dos artigos escolhidos, ressalta-se que foram consideradas aptas publicações que datam do ano de 2001 até 2022. Os descritores utilizados foram: Hipertensão arterial no Brasil, epidemiologia da hipertensão arterial e tratamento de HAS no Brasil Nessa perspectiva, foram selecionados, inicialmente, 20 artigos para utilização nesse trabalho, no entanto, devido a ausência de questões desejadas, 7 artigos foram excluídos, restando 13 artigos usados como base para elaboração dessa produção cientifica, pois tais atendiam a todos os critérios pré-estipulados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos utilizados para a elaboração do presente resumo, trazem a tona uma perspectiva, no mínimo, preocupante na questão da hipertensão arterial sistêmica. Eles apontam para o rápido envelhecimento da população brasileira aliado ao crescentes hábitos de vida sedentários e alimentação industrializada como fatores preponderantes na discussão sobre a prevalência e incidência dessa patologia. Sob essa visão, delineia-se a influência de questões

DOI: 10.51161/conbrasau2023/19126

psicológicas no surgimento e agravamento do hipertensão, conjectura que é ampliada e intensificada pelo modelo de vida atual. Outrossim, entende-se que o número de aproximadamente 30% da população brasileira, que por si só já revela um cenário inadequado, tende a piorar, chegando a marca de 25% de acometimento na comunidade tupiniquim, ou seja, 1 a cada 4 pessoas.

Somado a isso, têm-se o ensejo da subnotificação atrelada a despreocupação e descaso por parte dos pacientes. O arsenal terapêutico para doenças crônicas, como hipertensão arterial, recebe frequentemente novos medicamentos. Entretanto, mesmo com todo esse investimento, quem trata de pacientes com essas condições continua esbarrando em um problema secular, a falta de adesão à terapêutica, seja ela medicamentosa ou não. Nessa lógica, observa-se que , em muitos casos, devido ao fato de a hipertensão arterial sistêmica ser silenciosa, isto é, ter a manifestação de sintomas de forma branda ou inexistente, o diagnóstico é dificultado, pois o paciente nesse estágio, raramente, procura auxílios de profissionais da saúde, contexto que traz danos ao organismo afetado, tais que podem vir a longo ou curto prazo. Ademais, cabe ressaltar que a hipertensão arterial é uma enfermidade muito trabalhada no Sistema Único de Saúde-SUS- desde os sistemas mais complexos, como os hospitais e Unidades de Pronto Atendimento, até a rede de chegada das pessoas ao sistema de saúde que são os Centros de Saúde da Família-CSF. No entanto, vê-se um quadro atual de subnotificação da doença devido as situações citadas anteriormente. Destarte, sob a vigência dessas informações, nota-se, ainda, que existem diversas formas de apresentação dessa patologia, as quais são vistas no momento de aferição e influenciam na análise dos dados de tal condição, dentre essas destacam-se: Hipertensão do Avental Branco (HAB); Efeito do Avental Branco (EAB); Hipertensão mascarada (HM).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível - DCNT- de grande magnitude e um problema grave de saúde pública brasileira e mundial. Por se tratar de uma doença “silenciosa” a HAS danifica os vasos sanguíneos renais, cardíacos e cerebrais e pode resultar em um aumento na incidência de insuficiência renal e cardíaca, coronariopatias e acidente vascular cerebral . Brito & Bortolotto (2011) afirmam que a HAS é a causa direta ou indireta de cerca de 7,5 milhões de mortes anualmente no mundo. Estima-se que um em cada quatro adultos em todo o mundo pode ser classificado como hipertenso. Isso equivale a aproximadamente 1 bilhão de indivíduos hipertensos, sendo esperado um crescimento para 1,5 bilhão (cerca de 30% da população global) até 2025. Estima-se que a prevalência da HAS seja de 24,3% na população brasileira. Inquéritos populacionais em cidades brasileiras apontaram prevalência de HAS em indivíduos com 18-59 anos de idade, entre 20 a 30%, chegando a atingir 50% na faixa etária de 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com idade acima de 70 anos .

Nessa linha de raciocínio, Reis et al. (2012) ressaltam que, na população brasileira, a HAS apresenta um elevado custo socioeconômico, especialmente devido à sua importância na patogênese de doenças cerebrovasculares e doença arterial coronariana, entre outras. A HAS contribui com 60% das hospitalizações precoces no Brasil gerando custos de até R$ 475 milhões por ano. Afirma-se que a HAS é responsável por 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho no país (VEIGA et al., 2003).

A hipertensão arterial é um importante fator de risco para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, que se exteriorizam, predominantemente, por acometimento cardíaco, cerebral, renal e vascular periférico. É responsável por 25 e 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais, respectivamente. Essa multiplicidade de consequências coloca a hipertensão arterial na origem das doenças cardiovasculares e, portanto, caracteriza-a como uma das causas de maior redução da qualidade e expectativa de vida dos indivíduos. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas, representam quase o dobro do número de mortes do segundo colocado que são os cânceres, segundo dados do Ministério da Saúde. Além disso,

DOI: 10.51161/conbrasau2023/19126

essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, fim do milênio passado, respondendo por 17% das internações de pessoas com idade entre 40 e 59 anos 2 e 29% daquelas com 60 ou mais anos. Na contemporaneidade, percebe-se que essa situação não apresentou mudanças, pois as doenças cardiovasculares, em destaque a hipertensão arterial, continua responsável pelo maior número de óbitos e internações.

A maioria dos eventos cardiovasculares ocorre em indivíduos com alterações leves dos fatores de risco que, se deixados sem tratamento por muitos anos, podem produzir uma doença. Vários estudos epidemiológicos e ensaios clínicos já demonstraram a drástica redução da morbimortalidade cardiovascular com o tratamento da hipertensão arterial. Existe boa evidência médica de que medidas de pressão arterial podem identificar adultos com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, em razão da hipertensão.

Dessarte, é imperioso esclarecer que todos os artigos selecionados para essa revisão sistemática de literatura tratam a hipertensão arterial sistêmica como um problema de saúde pública de grande relevância e abrangência. Sendo necessário a adoção de medidas que ajam no cerne da problemática e sejam eficazes e coerentes com a realidade atual do Brasil.

4 CONCLUSÃO

A partir dos dados e informações trazidos pelos estudos escolhidos para a elaboração desse trabalho, depreende-se que é preciso dar a hipertensão arterial sistêmica um lugar de destaque na avaliação da saúde pública, haja vista que as doenças cardiovasculares lideram o ranking de óbitos no Brasil desde, aproximadamente, a década de 40 até os dias contemporâneos, e nesse ensejo vê-se que a mais prevalente dessas enfermidades é a hipertensão arterial sistêmica.

Além disso, evidencia-se que a adesão ao tratamento e o diagnóstico adequado é uma questão relevante na discussão, uma vez que os sintomas silenciosos dificultam a procura dos pacientes por auxílio médico, proporcionando danos ao organismo dos afetados que, muitas vezes, podem ser irreversíveis e extremamente prejudiciais a qualidade de vida das pessoas acometidas por essa doença. Ademais, entende-se que, somado ao contexto citado anteriormente, têm-se a situação financeira, pois quanto mais tardio for o diagnóstico e início do tratamento, de forma mais grave serão apresentados os sintomas, ensejo que torna mais caro os cuidados advindos da saúde pública para com tal contingente populacional.

Sendo assim, compreende-se que é de suma importância a ação governamental na diminuição do número de casos da doença, já que naturalmente tal patologia, por questões relativas ao estilo de vida da geração atual, apresenta uma grande tendência de alta . É preciso que sejam estimulados processos que diminuam a incidência de casos de hipertensão, bem como estudos e pesquisas a despeito dessa tema, na esperança de avanços científicos no diagnóstico e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

LIMA, J. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 16, n. 1, p. 38–43, 1 jan. 2009

INÁCIO, G. P. et al. A importância da atividade física e alimentação na hipertensão arterial. **Archives of Health**, v. 2, n. 2, p. 166–170, 4 maio 2021.

FONSECA, F. DE C. A. et al. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 2, p. 128–134, 2009.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/19126

PAULO HELENO et al. Systemic arterial hypertension, blood pressure levels and associated factors in schoolchildren. **Revista Da Associacao Medica Brasileira**, v. 63, n. 10, p. 869–875, 1 out. 2017.

URBANA, M.; PATRICIA CHAKUR BRUM. Exercício físico como tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 10, n. 2, p. 134–137, 1 jan. 2003

PESSUTO, J.; CARVALHO, E. C. DE. Fatores de risco em indivíduos com hipertensão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 6, n. 1, p. 33–39, jan. 1998.

FERREIRA, P. A. A.; BODEVAN, E. C.; OLIVEIRA, L. C. DE. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASSOCIADAS À PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. REVISTA DA UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE, v. 17, n. 1, 2019.

JARDIM, P. C. B. V. et al. Hipertensão arterial e alguns fatores de risco em uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, n. 4, p. 452–457, abr. 2007.

BISI MOLINA, M. DEL C. et al. Hypertension and salt intake in an urban population. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p. 743–750, 2003.

KATIA VERGETTI BLOCH et al. ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Revista De Saude Publica**, v. 50, 1 fev. 2016.

PASSOS, V. M. DE A.; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35–45, 1 mar. 2006.

NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina (Ribeirão Preto),** v. 46, n. 3, p. 256–272, 30 set. 2013.

FLORENTINO; HECKLER, C. Influência dos exercícios físicos e da alimentação na qualidade de vida de portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. **Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente**, v. 11, n. 12, p. 13–38, 3 nov. 2009.

DOUGLAS MESADRI GEWEHR et al. Lesões Plexiformes em Modelo Experimental de Hipertensão Arterial Pulmonar Induzida por Monocrotalina. **Arquivos Brasileiros De Cardiologia**, v. 115, n. 3, p. 480–490, 18 set. 2020.

DOI: 10.51161/conbrasau2023/19126