SAFE

STROKE ALLIANCE FOR EUROPE



- PÁGINA INICIAL
- SOBRE
- FATORES DE RISCO
    - Pressão Arterial Alta
    - Diabetes
    - Fibrilhação Auricular
    - Colesterol Alto
    - Inatividade Física
    - Má Alimentação
    - Bebidas Alcoólicas
    - Obesidade
    - Fumar
    - Stresse e Depressão
- RECURSOS
    - VÍDEOS
    - Blogue
    - Podcast
    - Hiperligações úteis
    - Leituras adicionais
    - Comunicados de Imprensa

Hipertensão



A hipertensão é o mais importante dos fatores de risco conhecidos do acidente vascular cerebral (AVC). Caracteriza-se por uma pressão arterial (PA) aumentada a longo prazo nas paredes arteriais que pode causar problemas de saúde, como doenças vasculares cerebrais e cardiovasculares. A pressão arterial alta danifica

as artérias do corpo todo, facilitando que rebentem ou que fiquem obstruídas. Quando as artérias no cérebro ficam fragilizadas, como resultado da pressão arterial alta, aumenta o risco de AVC, e é por isso que o controlo da pressão arterial alta é essencial para reduzir a possibilidade de ocorrência de AVC.

A classificação da PA em adultos a partir dos 18 anos de idade é a seguinte:

– Normal: Sistólica inferior a 120 mm Hg, diastólica inferior a 80 mm Hg
– Pré-hipertensão: Sistólica 120-139 mm Hg, diastólica 80-89 mm Hg
– Fase 1: Sistólica 140-159 mm Hg, diastólica 90-99 mm Hg
– Fase 2: Sistólica 160 mm Hg ou superior, diastólica 100 mm Hg ou superior

A hipertensão define-se como uma pressão arterial sistólica (PAS) igual ou superior a 140 mm Hg ou uma pressão arterial diastólica (PAD) igual ou superior a 90 mm Hg, ou estar a tomar medicação anti-hipertensora. A hipertensão pode ser primária ou secundária. A primária pode desenvolver-se como resultado de causas ambientais ou genéticas. A secundária tem várias etiologias, incluindo danos nos sistemas renal, vascular ou endócrino (tumores da glândula adrenal, doenças da tiroide), apneia obstrutiva do sono, toma de determinados medicamentos (pílulas contracetivas, remédios para constipações, descongestionantes, analgésicos não sujeitos a receita médica e alguns fármacos sujeitos a receita médica) ou utilização indevida de drogas ilegais, como cocaína e anfetaminas. A hipertensão primária ou essencial corresponde a cerca de 90-95% dos casos em adultos, ao passo que a hipertensão secundária corresponde a 2-10% dos casos.

Estima-se que 26% da população mundial (972 milhões de pessoas) tenha hipertensão e que este número aumente para 29% até 2025. A elevada prevalência da hipertensão representa um enorme peso em saúde pública. Sendo uma das maiores causas de doenças cardíacas e de AVC, que são a primeira e a terceira principais causas de morte no mundo, respetivamente, a hipertensão era o principal fator de risco modificável de anos de vida com saúde perdidos, a nível mundial, em 2013.

Alguns fatores de risco contribuem para o desenvolvimento de hipertensão, tais como a idade avançada, o género masculino, a raça negra, a história familiar de hipertensão, a obesidade, uma atividade física reduzida, o tabagismo, uma dieta pouco saudável (com demasiado sal (sódio) e demasiado pouco potássio), um

consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o stresse, as doenças crónicas (doença renal, diabetes, apneia do sono) e a gravidez.

A hipertensão pode desenvolver-se ao longo de muitos anos e algumas pessoas podem ter pressão arterial alta durante vários anos sem sentir nenhum sintoma. Algumas pessoas com hipertensão poderão ter sintomas não específicos como dores de cabeça, falta de ar e hemorragias nasais. Contudo, mesmo sem sintomas, a pressão arterial alta causa danos nos vasos sanguíneos e aumenta o risco de AVC. Por esta razão, recomenda-se a medição regular da pressão arterial, que é fácil de fazer, para detetar e tratar a pressão arterial alta. A pressão arterial deve ser medida pelo menos a cada dois anos a partir dos 18 anos e anualmente a partir dos 40 anos (ou 18-39 anos com um risco elevado de pressão arterial alta). Deve ser medida em ambos os braços para detetar se há alguma diferença. Deve ser utilizada uma braçadeira de tamanho adequado ao braço.

O tratamento da hipertensão inclui a toma de medicamentos anti-hipertensores e um estilo de vida saudável. Os objetivos são reduzir a morbidade e a mortalidade cardiovascular e renal, tendo como foco principal o controlo da PA sistólica, visto que a maioria dos doentes conseguirá ter a PA diastólica controlada quando controlar a PA sistólica. Independentemente do tratamento ou cuidados recebidos, a hipertensão ficará controlada apenas se os doentes estiverem motivados para manter o seu plano de tratamento. É importante lembrar que quanto menor estiver a sua pressão arterial, menor será o seu risco de AVC!

Referências bibliográficas:

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al, for the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 2017 Mar 7. 135 (10):e146-e603.
2. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 2011 Jul 11. 171(13):1173-80.
3. [Guideline] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. 23rd European Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection. Available at https://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ES

H-Guidelines-2013.pdf.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in AdultsReport From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507–520. doi:10.1001/jama.2013.284427
5. Katakam R, Brukamp K, Townsend RR. What is the proper workup of a patient with hypertension?. Cleve Clin J Med. 2008 Sep. 75(9):663-72.
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005 Jan 15-21. 365 (9455):217-23.

Desenvolvido por

S·A·F·E
Stroke Alliance For Europe
THE STROKE PATIENT VOICE IN EUROPE

A SAFE detém controlo editorial total sobre o conteúdo deste website.

Com o apoio de um financiamento de educação da

AMGEN

Hiperligações

- Termos de Uso
- Política de Privacidade
- Política de Cookies
- Contacto

- Facebook
- X
- RSS