



CARTILHA SOBRE CUIDADOS COM A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) EM IDOSOS



Editora chefe	2023 by Atena Editora
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira	Copyright © Atena Editora
Editora executiva	Copyright do texto © 2023 Os autores
Natalia Oliveira	Copyright da edição © 2023 Atena
Assistente editorial	Editora
Flávia Roberta Barão	Direitos para esta edição cedidos à Atena
Bibliotecária	Editora pelos autores.
Janaina Ramos	Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso
 Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília
 Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
 Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
 Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
 Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina
 Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
 Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Lara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Cartilha sobre cuidados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos

Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Autores: Amanda dos Reis Cavararo
Emanuele Tavares Teotônio
Emily Maturana do Nascimento
Izabelle de Freitas Almeida
Leonardo Victor Miranda de Souza
Millena Alves Fernandes
Sâmela Caetano Tavares
Clara Silva Sardinha
Juliana de Souza Dofini
Célia Cristina Diogo Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
C327	Cartilha sobre cuidados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) em idosos / Amanda dos Reis Cavararo, Emanuele Tavares Teotônio, Emily Maturana do Nascimento, et al. - Ponta Grossa - PR, 2023. Outros autores Izabelle de Freitas Almeida Leonardo Victor Miranda de Souza Millena Alves Fernandes Sâmela Caetano Tavares Clara Silva Sardinha Juliana de Souza Dofini Célia Cristina Diogo Ferreira Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1106-2 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.062231904 1. Hipertensão. 2. Pressão arterial. I. Cavararo, Amanda dos Reis. II. Teotônio, Emanuele Tavares. III. Nascimento, Emily Maturana do. IV. Título. <div>CDD 616.132</div>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

SUMÁRIO

Introdução	4
Causas	5
Como Identificar?	7
Diagnóstico	9
Alimentação	11
Farmacologia	23
Referências	28

APRESENTAÇÃO

Essa cartilha foi idealizada e elaborada pelo Grupo de Pesquisa e Extensão em Nutrição e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus-Macaé.

Autores

Amanda dos Reis Cavararo

Emanuele Tavares Teotônio

Emily Maturana do Nascimento

Izabelle de Freitas Almeida

Leonardo Victor Miranda de Souza

Millena Alves Fernandes

Sâmela Caetano Tavares

Nutricionista Clara Silva Sardinha

Nutricionista Juliana de Souza Dofini

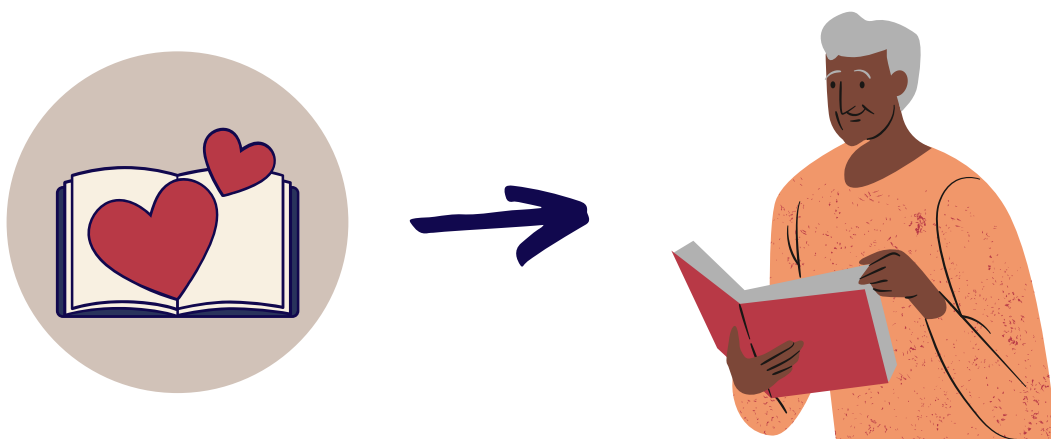
Prof^a. Célia Cristina Diogo Ferreira

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que afeta diretamente os idosos. Caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nos vasos arteriais, é considerada uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes, sendo um problema de saúde pública.

Trata-se de uma doença que não tem cura e que exige atenção e controle.

Com isso, o diagnóstico precoce e o tratamento imediato são de suma importância, a fim de evitar complicações futuras.



CAUSAS



Diversos fatores podem provocar o aumento do risco para as doenças cardiovasculares como:

- Sobrepeso/obesidade
- Diabetes Mellitus (DM)
- Dislipidemia
- Tabagismo
- Hipertrofia ventricular esquerda

Pode-se evidenciar a grande relação entre a pressão arterial e a doença cardiovascular, podendo ocorrer em ambos sexos e classes populacionais.



As Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2020) consideram que o limite de normalidade para a Pressão Arterial Sistólica (PAS) consiste em valores abaixo de 140 mmHg e para Pressão Arterial Diastólica (PAD), valores abaixo de 90mmHg.

A pressão arterial elevada, tabagismo, obesidade, dieta não saudável e atividade física insuficiente são fatores de risco cardiovasculares e alvos de intervenções para controle da hipertensão arterial sistêmica (HAS).



COMO IDENTIFICAR?

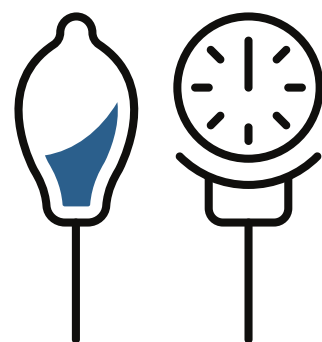
A Hipertensão Arterial é uma doença silenciosa e, em grande parte da população, não apresenta sintomas mas quando apresenta, são sintomas comuns a outras doenças como exemplo:



- Dor de cabeça
- Falta de ar
- Inchaço
- Visão borrada
- Dores no peito
- Tontura

Ainda que silenciosa, existem fatores relacionados com o risco de desenvolver HA sendo a idade, consumo de sódio, obesidade, antecedente familiar, fatores socioeconômicos, ingestão de álcool, sedentarismo, sexo e etnia são alguns destes.

Por fim, conclui-se que a melhor forma de identificar a HA é medir com frequência a pressão arterial.



Logo abaixo trouxemos as 10 orientações para prevenção da pressão alta da Sociedade Brasileira de Hipertensão.

10

ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO DA PRESSÃO ALTA



1. Sempre medir a pressão para verificar se a mesma está controlada;
2. Procure um educador físico para orientar na realização de atividades físicas;
3. Pratique atividade física e evite o sedentarismo;
4. Adote uma alimentação saudável: reduza sal e frituras e aumente o consumo de frutas, verduras e legumes;
5. Reduza o consumo de álcool. Se possível, não beba;
6. Abandone o cigarro;
7. Nunca pare o tratamento, é para a vida toda;
8. Siga as orientações do seu médico ou profissional da saúde;
9. Evite o estresse. Tenha tempo para família, amigos e lazer;
10. Ame e seja amado.

DIAGNÓSTICO

**A AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA PODE SER
REALIZADA POR MEIO DE:**

ANAMNESE:

Em que ocorre uma entrevista com o indivíduo buscando informações em relação ao padrão de vida, hábitos alimentares, sua história pregressa, patologias associadas, comorbidades. Com isso, vão ser projetados os dados classificados como grupos de risco ou não;



EXAME FÍSICO:

Há verificação/mensuração da pressão arterial que pode ser feita em casa, ou através de monitoramento com o aparelho MAPA, e se nenhuma dessas duas maneiras forem possíveis, o indivíduo se encaminhará ao médico ou posto de saúde.

AVALIAÇÃO LABORATORIAL

Diante de alguma alteração, é solicitado um exame para que se identifique alguma lesão em órgãos alvos (infarto, perda de função do rim);

Onde se obtém os exames bioquímicos, de urina, potássio, creatinina, glicemia, hematócrito, colesterol total, ECG e triglicerídeos.



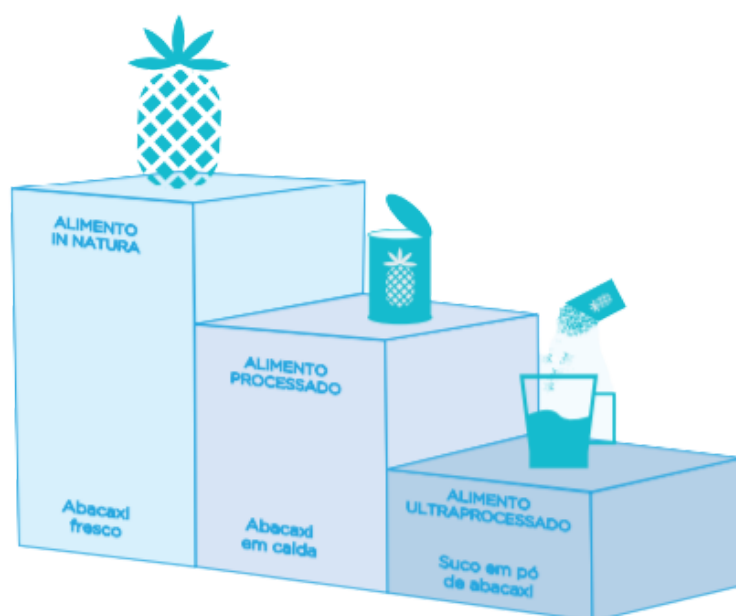
Decisão terapêutica: Confirmando a pressão arterial elevada, será feita a avaliação dos fatores de risco e definição de existência de lesões em órgãos alvos, e então o médico irá optar por uma escolha de abordagem farmacológica ou somente mudanças no estilo de vida.

ALIMENTAÇÃO

A alimentação do paciente hipertenso requer cuidados nutricionais especiais.

Segundo o **Guia Alimentar para a População Brasileira** (2014), uma alimentação baseada em alimentos *in natura*, como frutas, legumes e verduras, e alimentos *minimamente processados*, como arroz, feijão e aveia, é capaz de trazer diversos benefícios para quem a consome, podendo auxiliar tanto na prevenção de doenças crônicas, bem como no tratamento e controle dessas condições clínicas.

Por outro lado, se faz necessário diminuir consideravelmente o consumo de alimentos



processados e evitar ao máximos os **ultraprocessados**, como macarrão instantâneo, biscoitos recheados, margarina e outros, uma vez que são potenciais responsáveis pelo aumento de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) na população brasileira devido a presença excessiva de sal, gordura saturada e açúcar nos produtos.



DIETA DASH

A dieta tipo DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) e a dieta do Mediterrâneo, são as mais indicadas,

Elas recomendam aumento no consumo de frutas, hortaliças, laticínios com baixo teor de gordura e cereais integrais, além de consumo moderado de oleaginosas e redução no consumo de gorduras, doces e bebidas com açúcar e carnes vermelhas.

CONSUMO DE SÓDIO

A ingestão média de sódio deve ser restrita a 2 g/dia (ou 5g/dia de sal/cloreto de sódio) o que equivale a uma colher de chá rasa.



Além disso, é indicado a substituição de cloreto de sódio por **cloreto de potássio**, se não existirem restrições.

São exemplos de alimentos ricos em sódio que devem ser evitados:

- ➔ Carnes processadas (presunto, mortadela, salsicha, linguiça), bacon, carne-seca, nuggets.
- ➔ Enlatados (extrato de tomate, conserva de milho, de ervilhas).
- ➔ Temperos prontos (molho de soja [shoyu], ketchup, mostarda, maionese, extrato concentrado, temperos prontos e sopas desidratadas).
- ➔ Lanches industrializados (chips, batata frita e salgadinhos).

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

Ler os rótulos dos alimentos é essencial. A leitura correta permite que escolhas alimentares saudáveis possam ser feitas ao optar por alimentos com baixo teor de sal.

Nos rótulos, na **lista de ingredientes** o primeiro ingrediente é aquele que está em maior quantidade no alimento, enquanto o último ingrediente listado, é o de menor quantidade.

Exemplo: Tempero pronto sabor galinha.



Ingredientes: sal, amido, gordura vegetal, açúcar, água, cúrcuma, salsa, páprica, pimenta-preta, cominho, alho, concentrado natural de cebola, realçadores de sabor glutamato de sódio, inosinato dissódico e guanilato dissódico, aromatizantes e corante caramelo III.

No exemplo acima, o primeiro ingrediente é o sal, logo, ele está em maior quantidade no alimento e deve ter seu consumo diminuído.

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

DICA! Prefira produtos cujos primeiros ingredientes da lista não sejam itens como sal, gorduras, óleos, açúcar, sacarose, mel, melaço ou ainda outras formas de açúcar (por exemplo: maltose, lactose, glucose, frutose, dextrose, xarope de açúcar invertido).

Evite o uso desses temperos prontos, trocando-os por **ervas e especiarias**, como orégano, manjerição, salsa, tomilho, pimenta e outros, pois agregam muito sabor as preparações.

Informação Nutricional: Deve ser declarado no rótulo, além do **valor energético** do alimento, os nutrientes que o compõe, sendo obrigatório mencionar: **carboidratos, proteínas, gorduras totais, gorduras saturadas, gorduras trans, fibra alimentar e sódio.**

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

Geralmente, essas informações estão listadas em forma de tabela, bem como o exemplo a seguir (Informação Nutricional: Tempero pronto sabor galinha).

Atenção!

IIINFORMAÇÃO NUTRICIONAL		
Porção de 4,75 g (1/2 cubo) ***		
Quantidade por Porção		% VD (*)
Valor energético	15 kcal = 61 kJ	1
Carboidratos, dos quais:	1,4 g	0
Açúcares	0,4 g	**
Proteínas	0 g	0
Gorduras totais	1,0 g	2
Gorduras saturadas	0,7 g	3
Gorduras trans	0 g	**
Fibra alimentar	0 g	0
Sódio	798 mg	33
* % Valores Diários com base em uma dieta de 2.000 kcal ou 8.400 kJ. Seus valores diários podem ser maiores ou menores dependendo de suas necessidades energéticas.		
** VD não estabelecido. *** Quantidade suficiente para preparar 250 ml de caldo.		

1. A informação nutricional se refere a 1 PORÇÃO apenas e pode variar de produto para produto.
2. Atente-se a quantidade consumida!

3. O percentual do valor diário (% VD) se refere as energia e nutrientes em uma dieta de 2.000 kcal.

4. Opte por alimentos com baixo % VD de gorduras saturadas, gorduras trans e sódio.

ESTRATÉGIA PARA REDUZIR O CONSUMO DE SÓDIO

SAL DE ERVAS

Os sais de ervas são uma estratégia interessante para reduzir o consumo de sal, além de agregar sabor e são fáceis de fazer.

Receita Sal de Ervas

Ingredientes:

1 colher de alecrim seco
1 colher de orégano seco
1 colher de tomilho seco
1 colher de sal grosso

Modo de Preparo:

Bata tudo no liquidificador e guarde em pote fechado.

** Use as ervas de sua preferência.



ATENÇÃO! Os alimentos ultraprocessados geralmente possuem uma quantidade excessiva de sal (cloreto de sódio), logo, é importante ficar atento na lista de ingredientes.



Ingredientes: Pernil Suíno, Água, Sal, Proteína De Soja, Maltodextrina, Espessante: Carragena, Estabilizante: Pirofosfato De Sódio E Potaásio, Antioxidante: Isoascorbato De Sódio, Realçador De Sabor: Glutamato Monossódico, Conservador Nitrito De Sódio, Aromatizante: Aromas Naturais (Contem Aroma Natural De Pimenta).

DICAS PARA REDUZIR O CONSUMO DE SAL



- ✓ Cozinhe arroz, macarrão e cereal quente sem sal.
- ✓ Escolha alimentos com baixo teor de sódio, evitando sempre alimentos congelados, pizza, misturas embaladas, sopas ou caldos enlatados e molhos para salada.
- ✓ Sempre que possível, lave os alimentos enlatados, como o atum, para remover o sódio.

E O SAL ROSA DO HIMALAIA?

Alguns tipos de sal de cozinha (**sal rosa do Himalaia** e sal marinho) apresentam o mesmo conteúdo de cloreto de sódio que o sal de cozinha ou o sal grosso.



E O CAFÉ?

A ingestão de café ao longo do tempo não tem sido associada a maior chance de desenvolvimento da hipertensão arterial (HAS).



BEBIDAS ALCOÓLICAS

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas está associado a maior prevalência de HAS.

Para as pessoas que consomem bebidas alcoólicas, a ingestão não deve ultrapassar 30 g de álcool/dia, ou seja, uma garrafa de cerveja (5% de álcool, 600 mL), ou duas taças de vinho (12% de álcool, 250 mL) ou uma dose (42% de álcool, 60 mL) de destilados (uísque, vodca, aguardente).



Essa quantidade deve ser reduzido à metade para homens com baixo peso, mulheres, indivíduos com sobrepeso e/ou triglicerídeos elevados.

A Associação Americana de Cardiologia recomenda que, se a pessoa consome bebidas alcoólicas, o faça com **moderação**.

Além disso, há evidências de que o consumo de álcool pode **diminuir o efeito de medicamentos** para HAS, e que a redução deste consumo pode exercer papel semelhante ou maior na HAS que a perda de peso, atividade física e redução na ingestão de sal.

FIBRAS

Para a manutenção da saúde, a presença de alimento ricos em fibras é muito importante.

São exemplos de alimentos ricos em fibras: aveia, frutas (exemplo mamão e ameixa), leguminosas (feijão e lentilha), grãos e hortaliças.



Alguns estudos confirmam que a ingestão de fibras promove discreta redução da Pressão Arterial.

Além disso, tem papel na redução dos níveis de colesterol, redução do índice glicêmico dos alimentos e no melhor funcionamento intestinal, devendo ser associada a adequada ingestão de líquidos ao longo do dia para que ocorra os efeitos positivos das fibras dietéticas.

ÁGUA

O consumo de líquidos é necessário para compensar as perdas diárias normais como respiração, transpiração, urina e fezes.

Recomenda-se uma ingestão adequada de líquidos totais (combinação de água, alimentos e bebidas) de 35ml/Kg de peso.



ORIENTAÇÕES GERAIS

Os indivíduos hipertensos devem ser avaliados quanto ao hábito de fumar, e deve-se buscar a cessação do tabagismo, se necessário com o uso de medicamentos, pelo aumento do risco cardiovascular.



O peso corporal deve ser controlado para a manutenção de IMC mais adequado conforme as condições do indivíduo.

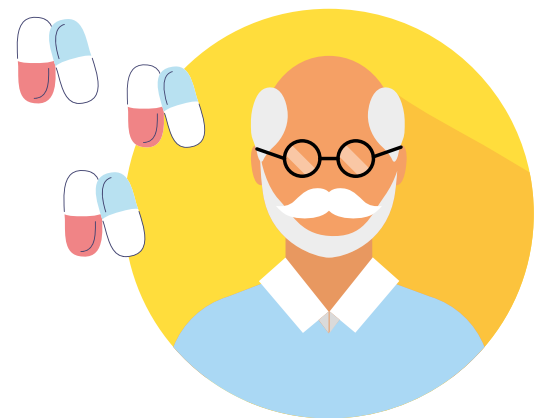


Deve ser estimulada ainda a redução do comportamento sedentário e a prática de exercícios físicos mediante a orientação de um educador físico.

FARMACOLOGIA

Para o tratamento farmacológico é preciso verificar presença de comorbidades, contraindicações dos medicamentos e também as possíveis **interações medicamentosas**. Esse último ponto é muito importante, principalmente no caso dos idosos, visto que muitos deles são adeptos da polifarmácia (mais de 5 medicamentos).

Por que a polifarmácia pode ser um problema?



Por causa da maior probabilidade de eventos adversos (EA). Esses EA podem levar o paciente a não adesão do tratamento e, consequentemente, a um controle incorreto da pressão arterial.



FARMACOLOGIA

META TERAPÊUTICA



A principal meta terapêutica frente a hipertensão é: o **controle** da pressão arterial (PA), visando a proteção cardiovascular.



NIVEIS ACEITÁVEIS

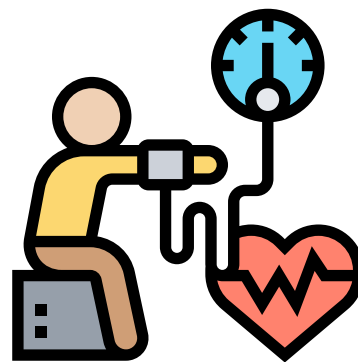
Valores menores que 140/90 mmHg e não inferiores a 120/70 mmHg. Em idosos, esse valor pode variar para 140/150 mmHg.

O protocolo farmacoterapêutico deve ser elaborado individualmente para cada paciente, considerando o seu sexo, a idade, a presença de outras doenças cardiovasculares e fatores de risco.



AVALIAÇÃO DE RISCO

- 1- Normal
- 2- Pré-hipertensão
- 3- Hipertensão estágio I
- 4- Hipertensão estágio II
- 5- Hipertensão estágio III



MONOTERAPIA

Estratégia para o cuidado de pacientes com hipertensão grau I com ou sem risco cardiovascular elevado.

Preferencialmente, em monoterapia temos as seguintes classes de medicamentos: Diuréticos tiazídicos ou similares, **BCC** (bloqueadores dos canais de cálcio), **IECA** (inibidores da enzima conversora de angiotensina) e **BRA** (Bloqueadores dos receptores AT 1 da angiotensina II).



Observação: Em idosos, não é indicado o uso de betabloqueadores em tratamento com um único remédio, exceto na presença de comorbidades. O caso deve ser individualmente avaliado pelo médico.

COMBINAÇÃO ENTRE MEDICAMENTOS

É a estratégia farmacoterapêutica de escolha para o manejo da hipertensão, independente de seu grau ou do risco de doença cardiovascular.



Para isso, deve-se realizar a combinação dupla entre medicamentos que tenham mecanismos de ação diferentes, sendo que os diuréticos tiazídicos e os poupadores de potássio são **exceção**.

COMBINAÇÕES PREFERENCIAIS

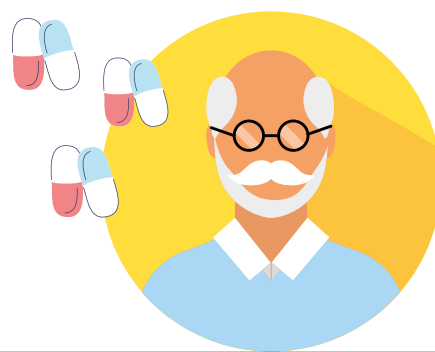
IECA ou BRA com AC ou diuréticos



Um ponto muito interessante é que a associação de medicamentos pode reduzir a ocorrência de reações adversas, devido ao menor uso da dose de cada um dos fármacos envolvidos na terapia.



POLIFARMÁCIA



ATENÇÃO!



Para evitar possíveis problemas é muito importante que todos os medicamentos utilizados pelo idoso sejam relatados ao médico.



REFERÊNCIAS

SOUSA, Ana Luísa et al. Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. SciELO, 2019. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2019000300271&script=sci_arttext&tlng=pt#B4>. Acesso em: 12 de maio de 2021.

QUEIROZ, Maria Gabriely et al. Arterial hypertension in the elderly - prevalent disease in this population: an integrative review. Brazilian Journal of Development, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/9409/7936>> . Acesso em: 12 de maio de 2021.

ULBRICH, Anderson Zampier et al. Associação do estado nutricional com a hipertensão arterial de adultos. SciELO, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/motriz/v17n3/06.pdf>> . Acesso em: 12 de maio de 2021.

Sobre a hipertensão. Sbh.org.br. 2020. Disponível em: <<https://www.sbh.org.br/sobre-a-hipertensao/>>. Acesso em: 07 de maio de 2021.

MARTINI, F. Medicinanet.com.br. 2011. Disponível em: <https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/5268/hipertensao_arte_rial_sistematica_foco_no_paciente_idoso.htm>. Acesso em: 07 de maio de 2021.

Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial - 26/4. Saude.gov.br. 2017. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2414-26-4-dia-nacional-de-prevencao-e-combate-a-hipertensao-arterial-2>>. Acesso em: 07 de maio de 2021.

MENDES R, Barata JLT. Envelhecimento e pressão arterial. Acta Med Port. 2008; 21: 193-198. Disponível : <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/769/446>. Acesso em: 18 de maio de 2021.

REFERÊNCIAS

Bacchin, Amanda Santoro Fonseca; Zappini, Victor Abrão. **Hipertensão Arterial em Idosos**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Acesso em: 2 de maio de 2021.

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, Machado CA, et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020**. Arq. Bras. Cardiol. 2021;116(3):516-658. Acesso em: 20 de maio de 2021.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Brunton, L.L. Goodman & Gilman: **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 12ª ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

Rang, H.P; Dale, M.M. Editora Elsevier, 8ª edição, 2016. **Farmacologia Clínica**. Fuchs, F.D.; Wannmacher, L. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição, 2010.

Malachias, MVB et al. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 6 - **Non-pharmacological treatment**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]. 2016, v. 107, n. 3 Suppl 3 [Accessed 18 June 2021] , pp. 30-34. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/abc.20160156>>. Acesso em 18 Jun 2021.

Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA. **Hipertensão e Uso Excessivo de Álcool**. Publicado em 25 Abril 2016. Disponível em: <<https://cisa.org.br/index.php/sua-saude/informativos/artigo/item/64-hipertensao-e-uso-excessivo-de-alcool>> Acesso em 18 Jun 2021.

Sociedade Brasileira de Hipertensão. Arquivos. Artigos. **Rótulos dos Alimentos**. Disponível em: <https://www.sbh.org.br/arquivos/artigos/rotulo-dos-alimentos/>. Acesso em 18 Jun 2021.

REFERÊNCIAS

Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition - BRASPEN JOURNAL. **DIRETRIZ BRASPEN DE TERAPIA NUTRICIONAL NO ENVELHECIMENTO.** Volume 34 – 3o Suplemento Diretrizes/2019. Disponível em: <https://f9fcfefb-80c1-466a-835e-5c8f59fe2014.filesusr.com/ugd/a8daef_13e9ef81b44e4f66be32ec79c4b0fbab.pdf> Acesso em 18 Jun 2021.