

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA¹

Eduarda da Silveira Cereta², Jéssika Schopf Pasini³, Rafael de Almeida⁴, João Carlos Lisboa⁵

¹ Trabalho da disciplina: Unidade Integradora VI, do Curso de Medicina, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI);

² Acadêmico do curso de Medicina da UNIJUI;

³ Acadêmico do curso de Medicina da UNIJUI;

⁴ Acadêmico do curso de Medicina da UNIJUI;

⁵ Orientador. Mestre em Educação nas Ciências da UNIJUI.

INTRODUÇÃO

A hipertensão sistêmica em idosos, fruto das mudanças fisiológicas do envelhecimento, aumenta sua vulnerabilidade. Com o envelhecimento há uma demanda por compreensão clínica para tratamento e prevenção eficazes. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, por Barroso WKS, *et al.* (2020), definem a hipertensão arterial como multifatorial, influenciada por genética, ambiente e fatores sociais. É caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), com pressão arterial sistólica (PAS) ≥ 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, medidas corretamente em duas ocasiões distintas, sem medicação anti-hipertensiva.

A longa duração da hipertensão leva a alterações funcionais e/ou estruturais em órgãos como coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos. Essas mudanças metabólicas aumentam o risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (RIBEIRO AC e UEHARA SCSA, 2022).

O Ministério da Saúde (2023) reporta que a taxa de mortalidade por hipertensão arterial no Brasil atingiu seu ápice nos últimos anos. Em 2019, foram registrados 12,6 óbitos por 100 mil habitantes, aumentando para 17,8 em 2020, com um impacto maior na faixa etária de 60 anos ou mais. Em 2021, os óbitos por 100 mil habitantes nas faixas etárias de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 anos ou mais foram de 41,4, 97 e 381,7, respectivamente, representando os números mais elevados em uma década.

O tratamento eficaz da hipertensão em idosos exige abordagens variadas, como

investigação clínica, estudos epidemiológicos e análise de fatores genéticos e interações médicas e ambientais. Intervenções com medicamentos, mudanças no estilo de vida e terapias alternativas são possíveis. A pesquisa contínua, a conscientização pública e o investimento em prevenção são fundamentais para aprimorar o tratamento da hipertensão em idosos.

METODOLOGIA

Neste trabalho, adotou-se uma abordagem de revisão bibliográfica para explorar as causas e tratamentos da hipertensão arterial sistêmica em idosos. Inicialmente, fora recebido um caso clínico para estudo, relato a seguir, servindo como base para entender as causas e gerar hipóteses de tratamento. A pesquisa abrangente incluiu análise de bibliografias, artigos acadêmicos e diretrizes médicas específicas à hipertensão arterial em idosos com diversas abordagens terapêuticas.

Com o foco em estudos multidisciplinares exploraram-se fatores genéticos, fisiopatologia e intervenções não farmacológicas e medicamentosas para uma visão completa. A análise crítica e comparativa dos artigos foi conduzida levando a interpretações voltadas para histórico familiar, estilo de vida e fatores relacionados ao envelhecimento, como alterações vasculares e hormonais, bem como, quanto aos tratamentos.

RELATO DE CASO

A paciente A., 83 anos, procurou a Unidade de Saúde devido a variações na pressão arterial (PA), o que a levou à avaliação médica. Após 25 anos tratando a hipertensão arterial, optou por interromper a medicação, o que acarretou em aumento da PA, que antes ficava na média de 135/55 mmHg e, no momento da consulta, estava cerca de 170/60 mmHg. No exame físico, a PA foi de 172/65 mmHg, a frequência cardíaca (FC) de 84 bpm. A paciente estava em Bom Estado Geral (BEG), alerta e orientada. Ausência de sopros carotídeos sugeriu pulmões limpos; ritmo cardíaco regular. Bulhas cardíacas S1 e S2 normais; S3 não detectada; S4 suave no ápice cardíaco. Exame abdominal sem anormalidades; pulsos radiais e pediosos graduados em 2+ bilateralmente (BRINQUEDO, DENTINO, JOHNSON, 2015).

TRATAMENTO

Com base no relatado, inicialmente, recomenda-se mudanças no estilo de vida. Se não eficaz, o tratamento medicamentoso é sugerido. A introdução dos medicamentos deve ser gradual, com consultas frequentes para fortalecer o controle e a adesão. Isso permite monitorar a redução gradual da pressão arterial, minimizando riscos isquêmicos cerebrais. O acompanhamento é crucial para avaliar respostas à terapia medicamentosa, especialmente em pacientes com critérios indefinidos ou fragilidades específicas.

Como primeira meta, quando se trata de pressão arterial sistêmica, temos a redução da PA, e, neste sentido, recomenda-se, como tratamento inicial, a introdução de diuréticos tiazídicos (DT), devido à sua capacidade comprovada de reduzir a incidência de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares. Uma vez que os diuréticos tiazídicos, como hidroclorotiazida, clortalidona e indapamida, tornam-se os medicamentos mais escolhidos por conta de seus baixos custos, bem como, quando integrado de maneira moderada, apresentam reações ponderadas (alterações metabólicas), como hiperglicemia e intolerância à glicose (MELLO, *et al.*, 2022).

Como opção subsequente, podemos indicar os betabloqueadores (bB), pois acabam tendo boa adaptação e interação com os diuréticos tiazídicos. Os bB de menor lipofilicidade, como metoprolol e bisoprolol, são preferidos segundo os critérios de Beers, em razão da menor infiltração na barreira hematoencefálica, diminuindo riscos de efeitos indesejáveis como depressão, sonolência, delírio e distúrbios do sono.

No âmbito dos bloqueadores de canal de cálcio (BCC), é possível apontar sua eficácia no controle da hipertensão sistólica isolada em idosos, reduzindo riscos de acidente vascular cerebral (AVC). Acontece que, devido a faixa etária elevada e tudo que envolve esse escopo de saúde, a opção pela inserção desses medicamentos acarretam sintomas mais evidentes constipação e edema nos membros inferiores, ou seja, sua tolerância é limitada.

Em se tratando da iECA, que são os inibidores da enzima conversora de angiotensina, é válido recomendá-los por conta de demonstram boa eficácia no controle da hipertensão e redução de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco, além disso, contribui no remodelamento cardíaco em casos de insuficiência cardíaca e disfunção ventricular esquerda. É possível falar em alguns benefícios como a redução da proteinúria em

diabéticos, porém, também podem provocar tosse seca, distúrbios gustativos e hipercalemia.

Os bloqueadores do sistema renina-angiotensina II (BRA) possuem eficácia comparável aos iECA, com menos efeitos adversos e melhor adaptação posológica. Seus usos e precauções assemelham-se aos iECA. Além disso, o uso de alfa bloqueadores pode levar à tolerância medicamentosa e hipotensão postural.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso apresentado enfatiza a necessidade de análise das implicações clínicas da hipertensão sistêmica em idosos. Através de estudos como o *Framingham Heart Study*, fica evidente que após os 60 anos, a pressão sistólica aumenta e a diastólica diminui, resultando na preponderância de hipertensão sistólica isolada em 60/80% dos idosos (EGAN, 2023). Desta forma, evidencia-se que, por conta da faixa etária junto a condições médicas, há o aumento de riscos de complicações, logo, uma abordagem personalizada que considera condições de pressão, saúde geral e qualidade de vida é essencial para a escolha do tratamento.

Os fatores de risco tradicionais – como histórico familiar de hipertensão, estilo de vida sedentário, tabagismo e consumo excessivo de álcool –, são elementos diretamente ligados ao desenvolvimento da hipertensão arterial em idosos. Além disso, fatores relacionados ao envelhecimento – como mudanças vasculares e redução hormonal –, formam um cenário complexo, onde interações genéticas, comportamentais e fisiológicas predispõem diretamente à hipertensão arterial em idosos.

As estratégias terapêuticas são cruciais. Além de mudanças na dieta e atividade física, vitais para idosos hipertensos, medicamentos anti-hipertensivos têm papel restaurador, lembrando que, na escolha de interações medicamentosas, há de se considerar o impacto em condições médicas. Tratamentos devem ponderar avaliação de riscos, doses personalizadas ao idoso, sempre levando em conta qualidade de vida, risco de quedas, fragilidade e comorbidades (SANTIMARIA MR *et al.*, 2019).

Evidencia-se, assim, a relevância em realizar uma abordagem holística e personalizada no tratamento da hipertensão arterial sistêmica em idosos. A compreensão das distintas causas que possam gerar complicações, impactos clínicos de possíveis acúmulos de tratamentos e considerações terapêuticas específicas para a população desta faixa etária, é

fundamental para aperfeiçoar a tomada de decisões, reduzir o risco de complicações e melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados pela hipertensão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipertensão sistêmica é desafiadora na saúde dos idosos, devido à interação complexa entre envelhecimento, genética, estilo de vida e condições médicas. Com a prevalência crescente nessa faixa etária, compreender implicações clínicas e abordagens adequadas é crucial para prevenir graves complicações cardiovasculares. A abordagem deve ser multifacetada, incluindo mudanças no estilo de vida, medicamentos apropriados e enfoque individualizado para preservar a qualidade de vida dos idosos afetados.

Palavras-chave: Hipertensão arterial. Idoso. Diagnóstico. Tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

BRASIL, Ministério da Saúde. **Taxa de mortalidade por hipertensão arterial atinge maior valor dos últimos dez anos.** 2023. Disponível em: <https://abrir.link/xHh2b>. Acesso em: Ago. de 2023.

BRINQUEDO, Eugênio C.; DENTINO, André N.; JOHNSON, Adriana S. **Casos clínicos em geriatria.** Grupo A, 2015. E-book. ISBN 9788580555097. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580555097/>. Acesso em: Ago. 2023.

EGAN, Brent M. **Tratamento da hipertensão em adultos mais velhos, particularmente hipertensão sistólica isolada.** Disponível em: <https://abrir.link/tBp8K>. Acesso em: Ago. de 2023.

MELLO, Palloma Aline *et al.* **Interferência in vivo e in vitro de medicamentos na avaliação da glicemia: uma revisão da literatura.** 2022. Disponível em: <https://abrir.link/vweEN>. Acesso em: Ago. de 2023.

RIBEIRO AC, UEHARA SCSA. **Systemic arterial hypertension as a risk factor for the severe form of covid-19: scoping review.** Revista de Saúde Pública, 2022; 56: 20.

SANTIMARIA MR, *et al.* **Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros** – Estudo FIBRA. Ciência Saúde Coletiva, 2019; 24 (10): 3733-3742.