

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial é uma ameaça silenciosa, contudo, a informação tem um papel fundamental na prevenção e controlo desta patologia. Neste contexto, recomenda-se a monitorização regular e a adoção de um estilo de vida saudável e consciente.

DIA MUNDIAL HIPERTENSÃO ARTERIAL

17 DE MAIO

Uma iniciativa da Liga Internacional de HTA para conscientizar sobre a importância de prevenir, diagnosticar e controlar a "doença silenciosa" que aumenta o risco de enfarte, AVC e insuficiência renal, promovendo estilos de vida saudáveis.

Descobre os temas que vamos abordar:

O que é a hipertensão arterial?

Como se mede a pressão arterial?

Classificação da pressão arterial

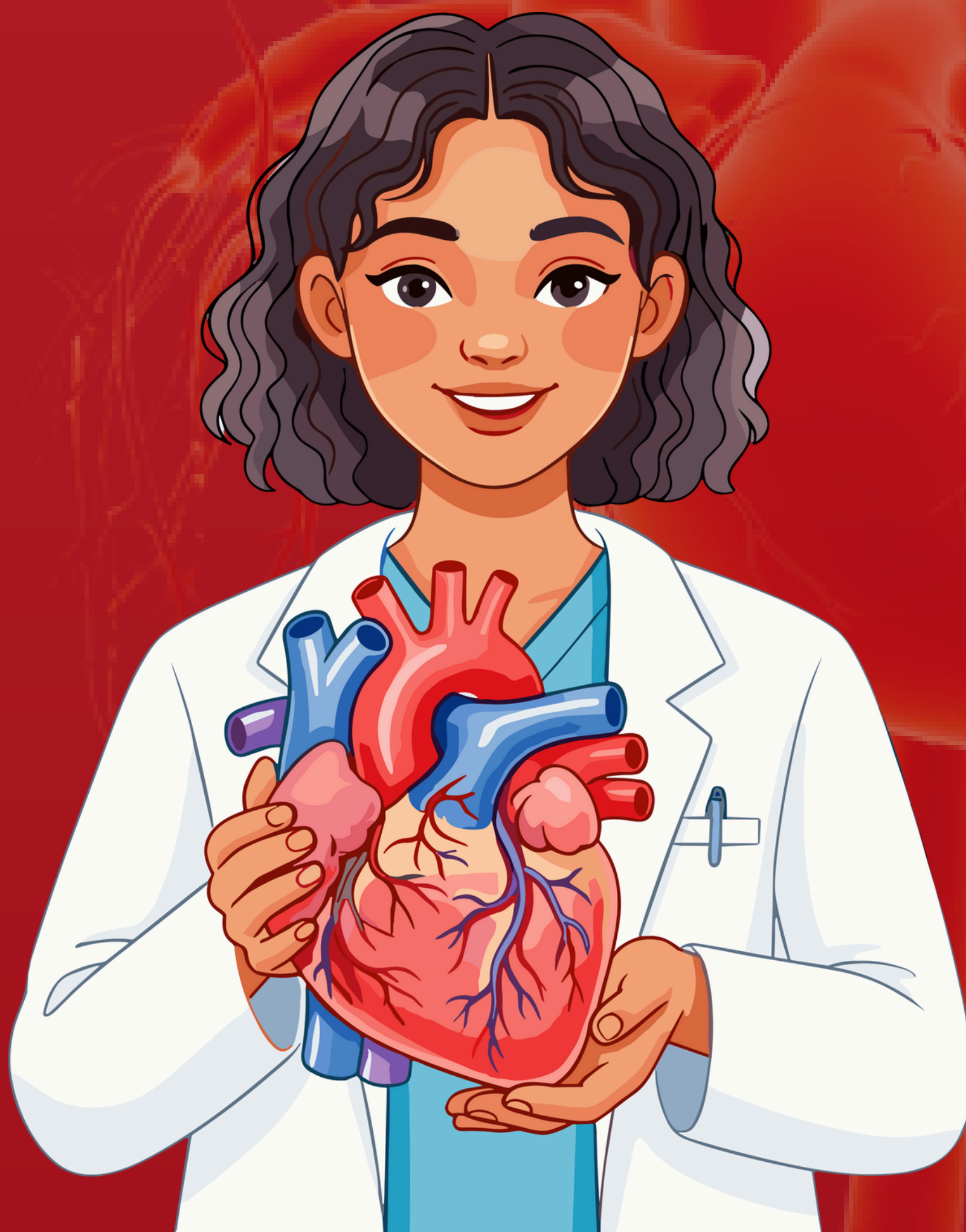
Quais os fatores de risco?

Quais os sintomas?

Intervenções no estilo de vida

Intervenção nutricional

Prescrição de exercício



O que é a hipertensão arterial?

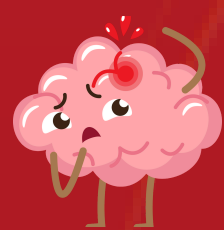
A hipertensão arterial é uma condição clínica crónica caracterizada por valores de pressão arterial persistentemente elevados.

Pressão Sistólica \geq 140 mm Hg*

Pressão Diastólica \geq 90 mm Hg*

*medição em consultório médico

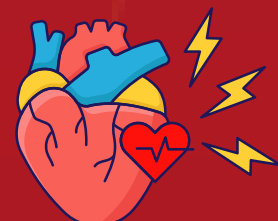
A hipertensão é um dos principais fatores de risco modificáveis para:



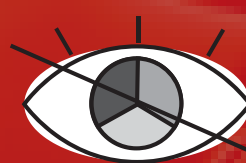
Acidente Vascular Cerebral (AVC)



Doença Arterial Periférica



Enfarte Agudo do Miocárdio



Perda Gradual da Visão



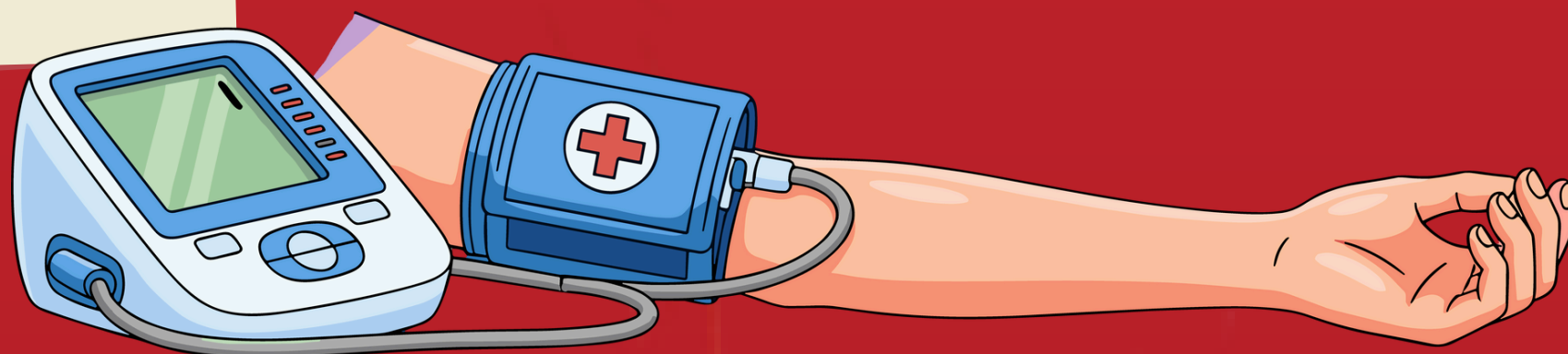
Insuficiência Cardíaca



Insuficiência Renal



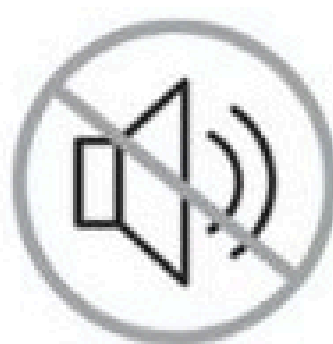
Como se mede a pressão arterial?



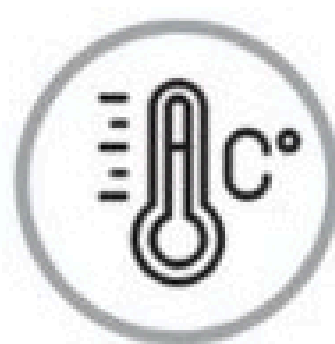
Medição da pressão arterial de acordo com a OBP (Office Blood Pressure)



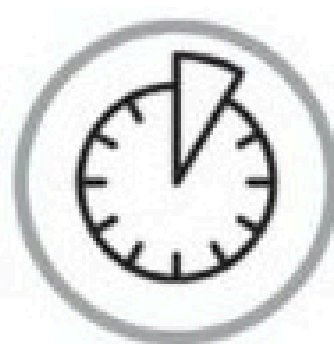
SEM FUMAR, CAFEÍNA, COMIDA OU EXERCÍCIO 30 MINUTOS ANTES



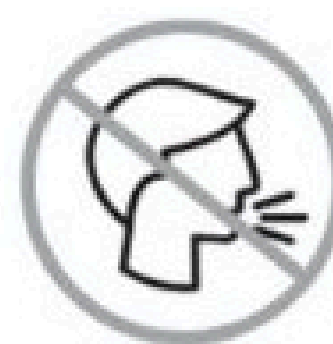
AMBIENTE SILENCIOSO



TEMPERATURA COMFORTÁVEL



3-5 MIN DE DESCANÇO



SEM FALAR DURANTE OU ENTRE A MEDIÇÕES

Costas apoiadas



Banda de tamanho adequada (pequeno, normal, grande)

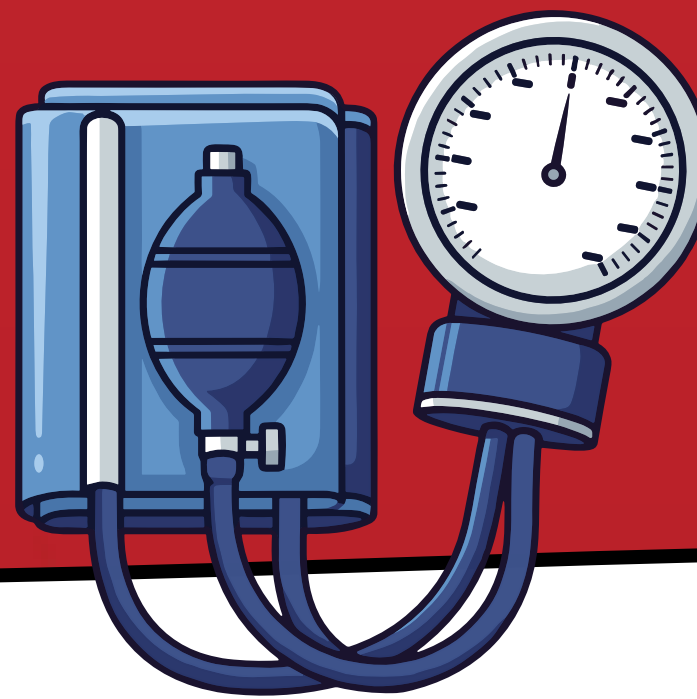
Antebraço exposto e relaxado. Braço ao nível do coração

Aparelho com banda de braço validado (www.stridebp.org)

Fazer 3 medições com 1 minuto de intervalo e usar a média das últimas duas

Pés paralelos e apoiados ao chão

Classificação da pressão arterial



Classificação da pressão arterial

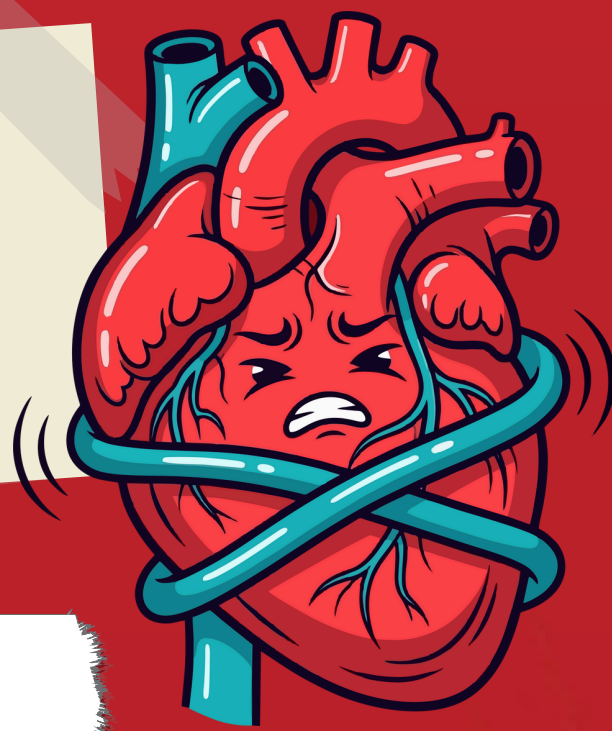
Pressão arterial não elevada	Pressão arterial elevada	Hipertensão
PA no consultório PAS < 120 mmHg e PAD < 70 mmHg	PA no consultório PAS 120 – 139 mmHg ou PAD 70 – 89 mmHg	PA no consultório PAS ≥ 140 mmHg ou PAD ≥ 90 mmHg
MPAC PAS < 120 mmHg e PAD < 70 mmHg	MPAC PAS 120 – 134 mmHg ou PAD 70 – 84 mmHg	MPAC PAS ≥ 135 mmHg ou PAD ≥ 85 mmHg
MAPA PAS diurna < 120 mmHg e PAD diurna < 70 mmHg	MAPA PAS diurna 120 – 134 mmHg ou PAD diurna 70-84 mmHg	MAPA PAS diurna ≥ 135 mmHg ou PAD diurna ≥ 85 mmHg
Evidência insuficiente confirmando a eficácia e a segurança do tratamento farmacológico da PA.	Estratificação de risco para identificar os indivíduos com elevado risco cardiovascular para tratamento farmacológico da PA.	O risco cardiovascular é suficientemente elevado para merecer o início do tratamento farmacológico.

O diagnóstico de hipertensão e de PA elevada requer confirmação utilizando medições fora do consultório (MPAC ou MAPA) ou pelo menos uma medição adicional posterior no consultório.

MAPA, monitorização ambulatória da pressão arterial; MPAC, monitorização da pressão arterial em casa; PA, pressão arterial; PAD, pressão arterial diastólica; PAS, pressão arterial sistólica.



Quais os fatores de risco?



Fatores de risco não modificáveis

Fatores de risco modificáveis

Hereditariedade

A predisposição genética associa-se a um aumento da probabilidade de desenvolver a doença



Alimentação inadequada e consumo excessivo de sal

Estão associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial



Idade

Aumenta progressivamente com a idade, uma vez que os vasos sanguíneos se tornam menos elásticos com o passar dos anos



Tabaco

Leva ao endurecimento dos vasos sanguíneos, o que resulta no aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca



Sexo

Nos indivíduos com menos de 45 anos, a hipertensão arterial ocorre mais frequentemente nos homens. Contudo, após os 65 anos e com o início da menopausa, as mulheres passam a apresentar maior risco



Sedentarismo

Contribui para a elevação da pressão arterial e associa-se a um maior risco de obesidade e de desenvolvimento de doenças cardiovasculares



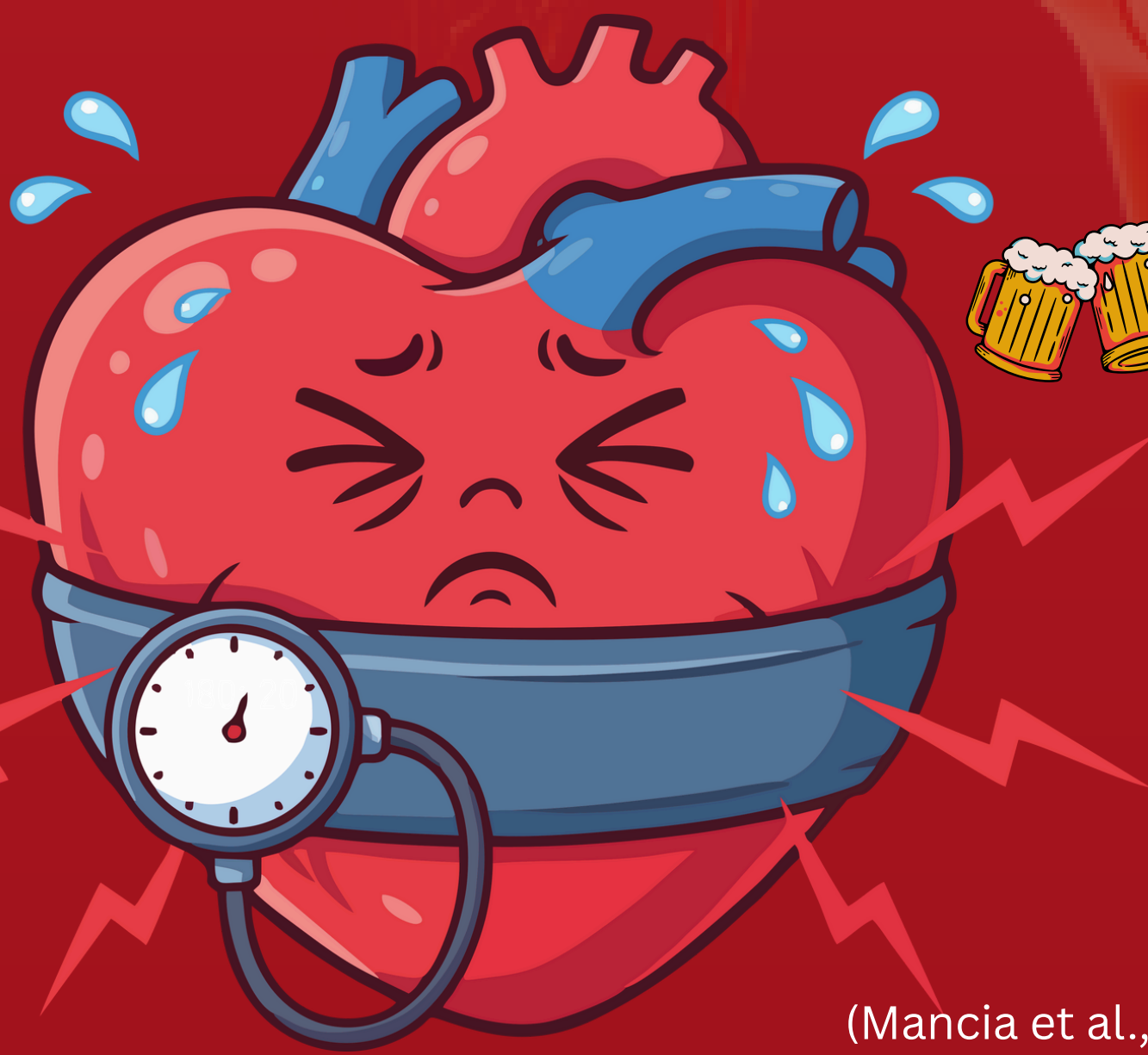
Obesidade

Contribui para a diminuição do diâmetro dos vasos sanguíneos



Consumo de álcool

Compromete a função de bombeamento do sangue pelo organismo, o que provoca um aumento significativo da pressão arterial



Quais os sintomas?

Costuma afirmar-se que a hipertensão arterial é uma doença silenciosa, uma vez que, na maioria dos casos, não provoca sintomas.

Ao longo do tempo, a pressão arterial elevada provoca danos prematuros nos vasos sanguíneos e em órgãos vitais, como o cérebro, os rins e o coração, podendo levar ao aparecimento de vários sintomas:



Dores de cabeça



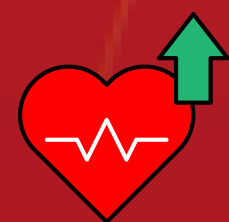
Dor no peito



Tonturas



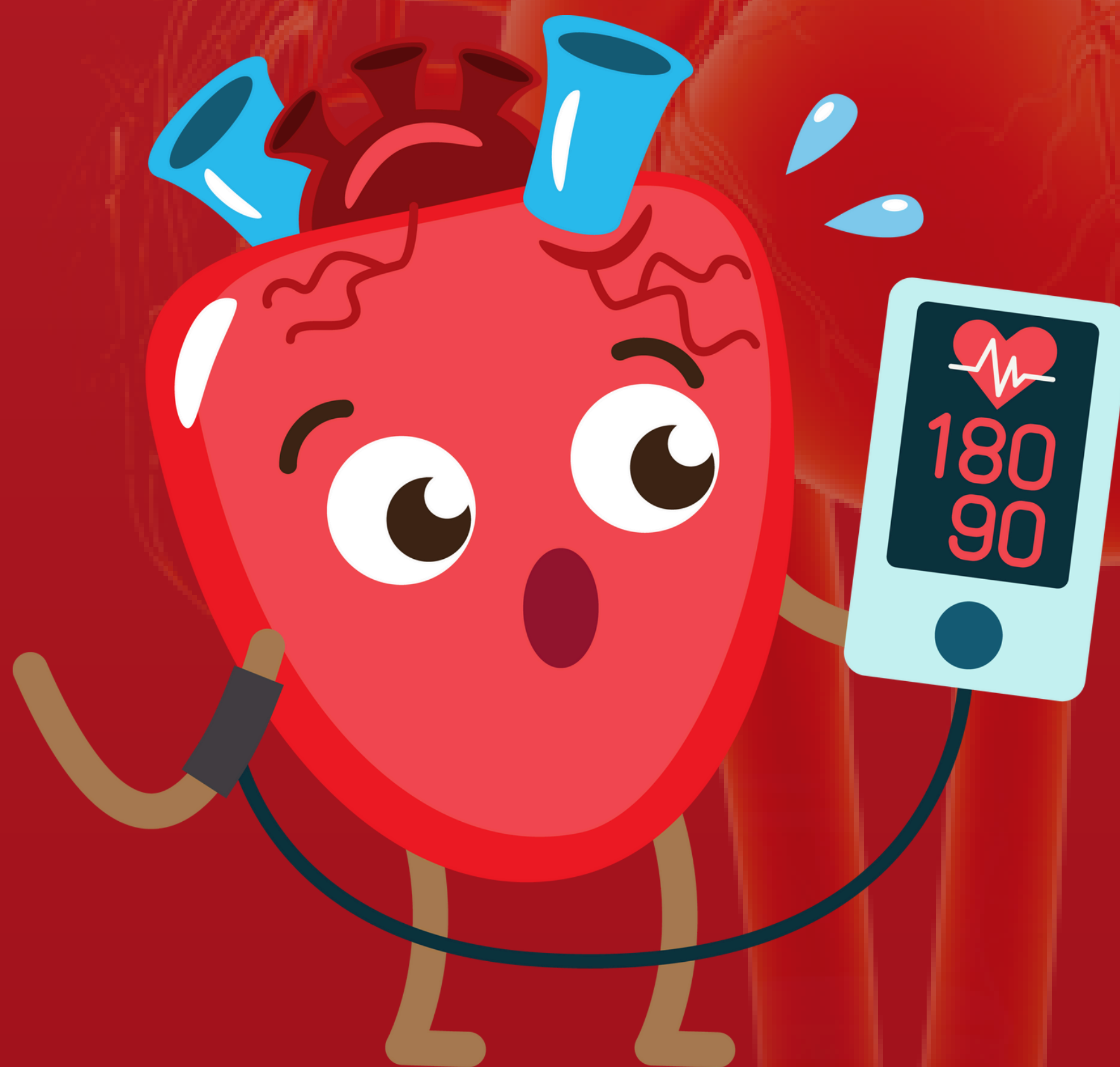
Falta de ar



↑ dos batimentos cardíacos



Zumbidos



Intervenções no estilo de vida



A implementação de um estilo de vida saudável é fundamental para prevenir ou retardar o desenvolvimento da hipertensão, reduzir os níveis elevados da pressão arterial e diminuir o risco cardiovascular associado



Aumentar o consumo de alimentos com potássio



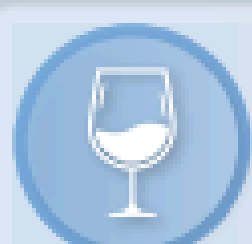
Aumentar a atividade física



Otimizar a gestão do peso e a dieta



Reduzir o consumo de sal de mesa (cloreto de sódio)



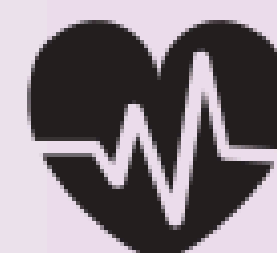
Reduzir o consumo de álcool



Não fumar



Redução da PA



Redução do risco CV



Intervenção nutricional

Redução da ingestão de sódio
< 5 g de sal/dia em adultos (≈ 2 g de sódio)



Aumento da ingestão de potássio
> 3510 mg/dia de potássio

The DASH Diet for Healthy Blood Pressure

Follow these DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) guidelines for a healthier, more balanced diet



A relação sódio/potássio parece apresentar uma associação mais forte com a pressão arterial do que a ingestão de sódio ou de potássio isoladamente

A recomendação da dieta DASH é apoiada por evidências que mostram:

- ↓ PAS de 1 a 13 mmHg
- ↓ PAD de 1 a 10 mmHg

Intervenção nutricional

The DASH Diet for Healthy Blood Pressure

Exemplos de Refeições

Torrada de abacate em
pão integral



Ovos mexidos com
espinafre e azeite



Papas de aveia com
manteiga de amendoim
e banana



Frango com legumes ao
molho de gengibre e
arroz



Massa de grão-de-bico
com cogumelos e couve



Salmão grelhado
simples com legumes



Alimentos Ricos em Potássio



Prescrição de exercício

Tipo de exercício

Atividades de endurance complementadas com exercícios de resistência e isométricos

Intensidade

Moderada para endurance (40-60% FC reserva) e resistência (60-80% 1-RM)

Frequência

Idealmente todos os dias da semana para exercício aeróbio, 2 a 3 dias por semana para treino de resistência

Duração

30-60 minutos de exercício aeróbio por dia, e pelo menos uma série (8-12 reps) de exercício para cada grupo muscular no treino de resistência

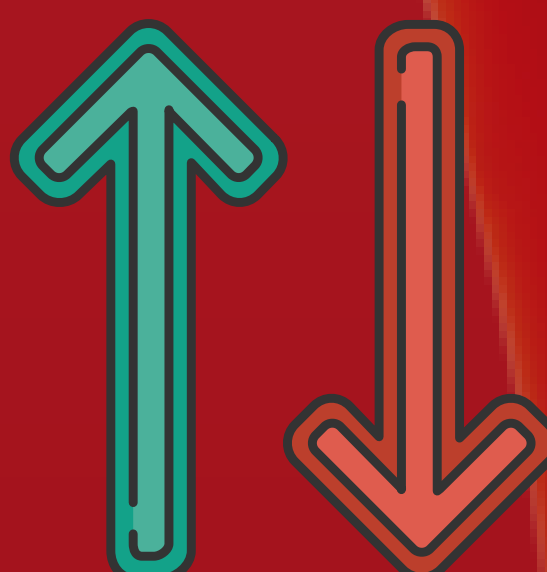
Efeitos do exercício físico

Redução da pressão arterial, independentemente da idade, sexo ou etnia
↓ PAS
2 - 4 mmHg com normotensão
5 - 8 mmHg com hipertensão

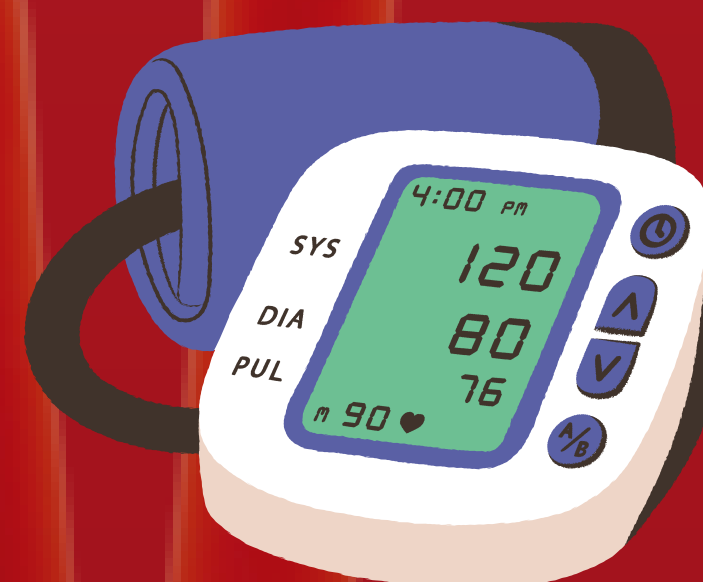
Recomendação Mínima

10 MET/h/semana
(correspondente a 150 minutos de atividade física por semana)
↓
6% do risco de hipertensão

ATIVIDADE FÍSICA



HIPERTENSÃO



Referências Bibliográficas



- American College of Sports Medicine. (2018). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription (D. Riebe, J. K. Ehrman, G. Liguori, & M. Magal, Eds.; 10th edition). Wolters Kluwer.
- Daley, S. F., & Vadakekut, E. S. (2025). The DASH Diet: A Guide to Managing Hypertension Through Nutrition. Em StatPearls. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482514/>
- Iwahori, T., Miura, K., Ueshima, H., Tanaka-Mizuno, S., Chan, Q., Arima, H., Dyer, A. R., Elliott, P., & Stamler, J. (2019). Urinary sodium-to-potassium ratio and intake of sodium and potassium among men and women from multiethnic general populations: The INTERSALT Study. *Hypertension Research*, 42(10), 1590–1598.
- Mancia, G., Kreutz, R., Brunström, M., Burnier, M., Grassi, G., Januszewicz, A., Muiesan, M. L., Tsioufis, K., Agabiti-Rosei, E., Algharably, E. A. E., Azizi, M., Benetos, A., Borghi, C., Hitij, J. B., Cifkova, R., Coca, A., Cornelissen, V., Cruickshank, J. K., Cunha, P. G., ... Kjeldsen, S. E. (2023). 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *Journal of Hypertension*, 41(12), 1874–2071.
- OhioHealth Blog. (2025). How the DASH Diet Can Lower Your Blood Pressure. How the DASH Diet Can Lower Your Blood Pressure. <https://blog.ohiohealth.com/dash-diet-lower-blood-pressure/>
- SNS 24. (2025). Hipertensão Arterial [Quais as consequências da hipertensão arterial?]. <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/doencas/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial>
- Sociedade Europeia de Cardiologia. (2024). Recomendações de Bolso de 2024 da ESC. Em *Recomendações para o Tratamento de Pressão Arterial Elevada e Hipertensão*.
- Stergiou, G. S., Palatini, P., Parati, G., O'Brien, E., Januszewicz, A., Lurbe, E., Persu, A., Mancia, G., Kreutz, R., & on behalf of the European Society of Hypertension Council and the European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring and Cardiovascular Variability. (2021). 2021 European Society of Hypertension practice guidelines for office and out-of-office blood pressure measurement. *Journal of Hypertension*, 39(7), 1293–1302.