

## **HIPERTENSÃO ARTERIAL COMO PRINCIPAL FATOR DE RISCO PARA O ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

Maura Moreira Ramos, Oldair Donizete Galeni, Marli Lúcia de Oliveira, Nelma Ferreira de Almeida Oliveira, Osani Maria de Souza, Márcia Matos Santos, Danilo José de Carvalho, Lucas Alves Mendes, Luciano Pereira Da Silva, Ana Paula de Figueiredo



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p169-189>

Artigo recebido em 5 de Junho e publicado em 5 de Agosto de 2026

### **REVISÃO DA LITERATURA**

#### **RESUMO**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) representa um dos principais problemas de saúde pública em âmbito mundial, sendo considerada o mais importante fator de risco modificável para o desenvolvimento do Acidente Vascular Cerebral (AVC). Caracterizada por níveis persistentemente elevados da pressão arterial, a HAS está diretamente relacionada a alterações estruturais e funcionais da circulação cerebral, favorecendo a ocorrência de eventos isquêmicos e hemorrágicos. Apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos acessíveis e tratamentos farmacológicos eficazes, elevadas taxas de desconhecimento do diagnóstico, baixa adesão terapêutica e controle inadequado da pressão arterial continuam contribuindo para o aumento da morbimortalidade cardiovascular. O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas acerca da hipertensão arterial como principal fator de risco para o AVC, discutindo estratégias de prevenção em saúde pública voltadas à redução da incidência, mortalidade e incapacidade decorrentes dessa condição. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library, complementada por documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), American Heart Association (AHA) e World Stroke Organization (WSO), abrangendo publicações entre 2020 e 2026. Os resultados demonstram que a hipertensão permanece como o principal fator de risco modificável para o AVC, estando associada ao envelhecimento vascular, disfunção endotelial, remodelamento arterial, aterosclerose e comprometimento da autorregulação cerebral. Estratégias como rastreamento precoce, fortalecimento da Atenção Primária

à Saúde, educação em saúde, promoção de hábitos de vida saudáveis, monitoramento contínuo da pressão arterial e ampliação do acesso ao tratamento medicamentoso mostraram-se eficazes na prevenção do AVC. Conclui-se que políticas públicas integradas, aliadas à atuação multiprofissional, especialmente da Enfermagem, desempenham papel essencial na redução da carga epidemiológica do AVC e na melhoria da qualidade de vida da população.

**Palavras-chave:** Hipertensão Arterial. Acidente Vascular Cerebral. Saúde Pública. Atenção Primária à Saúde. Prevenção. Enfermagem.

## **ARTERIAL HYPERTENSION AS THE MAIN RISK FACTOR FOR STROKE: PUBLIC HEALTH PREVENTION STRATEGIES**

### **ABSTRACT**

Systemic arterial hypertension (SAH) is one of the leading public health problems worldwide and is recognized as the most important modifiable risk factor for stroke. Characterized by persistently elevated blood pressure levels, hypertension is directly associated with structural and functional changes in cerebral circulation, increasing the risk of ischemic and hemorrhagic cerebrovascular events. Despite the availability of effective diagnostic methods and pharmacological treatments, high rates of unawareness, poor therapeutic adherence, and inadequate blood pressure control continue to contribute to cardiovascular morbidity and mortality. This study aimed to analyze the scientific evidence regarding arterial hypertension as the main risk factor for stroke, discussing public health prevention strategies aimed at reducing its incidence, mortality, and disability. This integrative literature review was conducted using PubMed/MEDLINE, the Virtual Health Library (BVS), SciELO, LILACS, the Cochrane Library, and official publications from the World Health Organization (WHO), Pan American Health Organization (PAHO), Brazilian Ministry of Health, Brazilian Society of Cardiology (SBC), Brazilian Society of Hypertension (SBH), American Heart Association (AHA), and World Stroke Organization (WSO), covering publications from 2020 to 2026. The findings indicate that hypertension remains the leading modifiable risk factor for stroke and is associated with vascular aging, endothelial dysfunction, arterial remodeling, atherosclerosis, and impaired cerebral autoregulation. Strategies such as early screening, strengthening Primary Health Care, health education, healthy lifestyle promotion, continuous blood pressure monitoring, and expanded access to antihypertensive treatment have proven effective in stroke prevention. It is concluded that integrated public health policies and multidisciplinary care, particularly nursing interventions, play a fundamental role in reducing the epidemiological burden of stroke and improving population health.

**Keywords:** Arterial Hypertension. Stroke. Public Health. Primary Health Care. Prevention. Nursing.

**Instituição afiliada –**

Enfa. Maura Moreira Ramos

E-mail: mauraenf@hotmail.com

Doutoranda na UCES – Buenos Aires

Hospital de Clínicas da UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Oldair Donizete Galeni

Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Marli Lúcia de Oliveira

Hospital de Clínicas da UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Nelma Ferreira de Almeida Oliveira

Hospital de Clínicas da UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Osani Maria de Souza

Hospital de Clínicas da UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Enfa. Márcia Matos Santos

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

DANILO JOSÉ DE CARVALHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU

Lucas Alves Mendes

BACHARELADO EM GESTÃO EM SAÚDE AMBIENTAL

ESP. SAÚDE PÚBLICA E VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Hospital de Clínicas da UFU - Universidade Federal de Uberlândia

Luciano Pereira da Silva

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA-UFU

Dra. Ana Paula de Figueiredo

Enfermeira e Doutora em Saúde Pública

Docente de Enfermagem e Direito na Cruzeiro do Sul e Anhanguera - SP

**Autor correspondente:** Enfa. Maura Moreira Ramos

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **1. INTRODUÇÃO**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) constitui uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior prevalência no mundo e representa um dos principais desafios para os sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda. Caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos, a HAS apresenta elevada associação com doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo reconhecida como o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento do Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Mesmo diante dos avanços terapêuticos e das políticas públicas voltadas ao seu controle, a hipertensão continua sendo responsável por elevada carga de morbimortalidade, impactando significativamente a qualidade de vida da população e os custos dos serviços de saúde. As diretrizes mais recentes reforçam que o controle rigoroso da pressão arterial, aliado à modificação do estilo de vida, permanece como a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência de AVC e outras doenças cardiovasculares.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 1,3 bilhão de adultos vivem com hipertensão arterial, sendo que quase metade desconhece seu diagnóstico ou apresenta controle inadequado da doença.

Esse cenário é particularmente preocupante porque a hipertensão evolui de forma silenciosa durante anos, produzindo alterações progressivas na estrutura e na função dos vasos sanguíneos sem manifestações clínicas evidentes, motivo pelo qual é frequentemente denominada "assassina silenciosa".

A ausência de sintomas específicos contribui para o diagnóstico tardio e para o desenvolvimento de complicações graves, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e AVC.

O Acidente Vascular Cerebral permanece entre as principais causas de morte e incapacidade permanente no mundo. Divide-se em duas categorias principais: o AVC isquêmico, responsável por aproximadamente 80 a 85% dos casos, decorrente da obstrução do fluxo sanguíneo cerebral, e o AVC hemorrágico, ocasionado pela ruptura de vasos intracranianos.

Embora possuam mecanismos fisiopatológicos distintos, ambos

apresentam forte associação com níveis elevados de pressão arterial. Evidências recentes indicam que a prevenção e o tratamento adequado da hipertensão podem evitar uma parcela substancial dos primeiros episódios de AVC, reforçando seu papel central nas estratégias de prevenção primária.

Do ponto de vista fisiopatológico, a exposição prolongada à pressão arterial elevada promove lesão endotelial, remodelamento vascular, aumento da rigidez arterial e aceleração da aterosclerose.

Essas alterações comprometem a autorregulação do fluxo sanguíneo cerebral, favorecendo a formação de placas ateromatosas, trombos e micro aneurismas, além de aumentar a vulnerabilidade dos vasos à ruptura. Consequentemente, indivíduos hipertensos apresentam risco significativamente maior de desenvolver AVC isquêmico ou hemorrágico quando comparados à população normotensa.

A ocorrência do AVC resulta da interação entre múltiplos fatores de risco, classificados em não modificáveis e modificáveis. Entre os fatores não modificáveis destacam-se idade avançada, sexo, predisposição genética e histórico familiar.

Já entre os fatores modificáveis encontram-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, tabagismo, consumo excessivo de álcool, obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada e fibrilação atrial. Dentre todos eles, a hipertensão destaca-se por apresentar maior impacto populacional e por ser passível de prevenção e controle mediante intervenções clínicas e de saúde pública.

No Brasil, a elevada prevalência da hipertensão acompanha o processo de transição demográfica e epidemiológica. O envelhecimento populacional, associado à urbanização acelerada, mudanças no padrão alimentar, redução da atividade física e aumento da obesidade, favoreceu o crescimento das doenças cardiovasculares nas últimas décadas.

Embora o Sistema Único de Saúde disponibilize acompanhamento multiprofissional e tratamento medicamentoso gratuito para pessoas hipertensas, persistem desafios relacionados ao diagnóstico precoce, à adesão terapêutica e ao controle adequado dos níveis pressóricos.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) representa o principal eixo organizador das ações de prevenção. A Estratégia Saúde da Família desempenha papel essencial na identificação precoce dos indivíduos em risco, monitoramento contínuo da pressão arterial, educação em saúde, promoção do autocuidado e incentivo à adoção de hábitos de vida saudáveis.

A atuação integrada de médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêuticos, educadores físicos e agentes comunitários amplia a efetividade das intervenções e fortalece o acompanhamento longitudinal dos pacientes hipertensos.

Entre os profissionais da APS, a Enfermagem ocupa posição estratégica na prevenção do AVC. A consulta de enfermagem possibilita avaliação clínica sistematizada, estratificação do risco cardiovascular, monitoramento da adesão medicamentosa, orientação sobre alimentação saudável, prática regular de atividade física, redução do consumo de sódio, cessação do tabagismo e controle de fatores de risco associados. Além disso, visitas domiciliares e ações educativas coletivas fortalecem o vínculo com a comunidade e favorecem o manejo contínuo da hipertensão.

A literatura científica também destaca a importância das políticas públicas intersetoriais na prevenção do AVC. Medidas como campanhas de conscientização, incentivo à alimentação saudável, rotulagem nutricional, redução do teor de sódio em alimentos industrializados, ampliação do acesso aos serviços de saúde, fortalecimento da vigilância das doenças crônicas e incorporação de tecnologias para monitoramento domiciliar da pressão arterial demonstram potencial para reduzir significativamente a incidência de eventos cerebrovasculares.

As diretrizes internacionais mais recentes também enfatizam intervenções precoces, cuidado individualizado, automonitorização da pressão arterial e fortalecimento das mudanças no estilo de vida como pilares da prevenção.

Diante da elevada carga epidemiológica da hipertensão arterial e de sua estreita relação com o AVC, torna-se imprescindível reunir e analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre os mecanismos

fisiopatológicos envolvidos, os fatores associados ao controle inadequado da doença e as principais estratégias de prevenção em saúde pública.

Tal análise contribui para subsidiar políticas públicas, fortalecer a Atenção Primária à Saúde e orientar práticas assistenciais baseadas em evidências, visando à redução da morbimortalidade e das incapacidades decorrentes do AVC.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a hipertensão arterial sistêmica como principal fator de risco modificável para o Acidente Vascular Cerebral, discutindo seus mecanismos fisiopatológicos, impactos epidemiológicos e estratégias de prevenção em saúde pública.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a hipertensão arterial sistêmica como principal fator de risco para o AVC.
- Descrever os mecanismos fisiopatológicos que relacionam a hipertensão ao desenvolvimento do AVC isquêmico e hemorrágico.
- Analisar o perfil epidemiológico do AVC associado à hipertensão arterial.
- Identificar os principais fatores relacionados ao controle inadequado da hipertensão.
- Discutir estratégias de prevenção na Atenção Primária à Saúde e no âmbito das políticas públicas.
- Analisar o papel da Enfermagem na prevenção, monitoramento e controle da hipertensão arterial.
- Identificar desafios e perspectivas para redução da incidência e da mortalidade por AVC.

## **3. METODOLOGIA**

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da

literatura, de abordagem qualitativa, natureza descritiva e exploratória, realizada com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar criticamente as evidências científicas relacionadas à hipertensão arterial sistêmica como principal fator de risco para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e às estratégias de prevenção em saúde pública.

A revisão foi desenvolvida em seis etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, busca sistemática da literatura, seleção dos estudos, extração e organização dos dados e análise crítica das evidências.

A questão norteadora foi: Quais são as evidências científicas atuais sobre a hipertensão arterial como principal fator de risco para o AVC e quais estratégias de prevenção em saúde pública apresentam maior efetividade na redução da morbimortalidade?

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, LILACS e Cochrane Library, complementadas por documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde, Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), American Heart Association (AHA) e World Stroke Organization (WSO).

Foram utilizados descritores controlados e palavras-chave em português e inglês, combinados pelos operadores booleanos AND e OR, incluindo: *Hipertensão Arterial, Hypertension, Stroke, Acidente Vascular Cerebral, Primary Prevention, Public Health, Primary Health Care, Risk Factors, Nursing e Health Promotion*.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos publicados entre 2020 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem hipertensão arterial, AVC, prevenção, fatores de risco e estratégias em saúde pública. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, dissertações, teses e estudos que não respondessem à questão norteadora.

Os dados extraídos foram organizados por categorias temáticas e submetidos à análise crítica, permitindo integrar os achados sobre fisiopatologia, epidemiologia, prevenção e políticas públicas relacionadas à hipertensão arterial

e ao AVC. A síntese dos resultados buscou identificar convergências, lacunas do conhecimento e implicações para a prática clínica e para a gestão em saúde.

#### **4.RESULTADOS E DISCUSSÃO**

##### **4.1 Hipertensão arterial como principal fator de risco modificável para o Acidente Vascular Cerebral**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é amplamente reconhecida como o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento do Acidente Vascular Cerebral (AVC), sendo responsável por parcela expressiva dos casos de AVC isquêmico e hemorrágico em nível mundial.

Estudos epidemiológicos demonstram que indivíduos hipertensos apresentam risco significativamente maior de desenvolver eventos cerebrovasculares quando comparados à população normotensa, especialmente quando os níveis pressóricos permanecem elevados por períodos prolongados.

A relação entre hipertensão e AVC decorre de alterações progressivas na estrutura e na função da circulação cerebral. A exposição contínua a elevados níveis pressóricos promove disfunção endotelial, aumento do estresse oxidativo, inflamação vascular, remodelamento arterial e aceleração da aterosclerose. Essas alterações comprometem a elasticidade vascular e favorecem tanto a obstrução quanto a ruptura dos vasos cerebrais.

No AVC isquêmico, a hipertensão favorece a formação de placas ateroscleróticas nas artérias cervicais e intracranianas, além de estimular processos trombóticos capazes de interromper o fluxo sanguíneo cerebral. Já no AVC hemorrágico, o aumento persistente da pressão arterial provoca enfraquecimento da parede vascular, favorecendo a ruptura de pequenos vasos cerebrais e o extravasamento de sangue para o parênquima encefálico.

Além disso, a hipertensão compromete os mecanismos fisiológicos de autorregulação cerebral. Em condições normais, o cérebro mantém fluxo sanguíneo relativamente constante apesar das variações pressóricas sistêmicas.

Entretanto, a hipertensão crônica desloca esse mecanismo de

autorregulação para níveis pressóricos mais elevados, tornando o tecido cerebral mais vulnerável tanto à hipoperfusão quanto à hiperperfusão durante oscilações agudas da pressão arterial.

Outro aspecto importante refere-se à associação da hipertensão com outras doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes mellitus, obesidade, doença renal crônica e dislipidemias. A coexistência desses fatores potencializa o risco cardiovascular global, aumentando significativamente a probabilidade de ocorrência de eventos cerebrovasculares e de recorrência do AVC.

A literatura científica demonstra que reduções relativamente pequenas nos níveis pressóricos produzem impacto expressivo na prevenção do AVC. O controle adequado da pressão arterial reduz substancialmente a incidência de eventos isquêmicos e hemorrágicos, reforçando a importância das intervenções precoces na Atenção Primária à Saúde.

#### **4.2 Perfil epidemiológico do AVC associado à hipertensão arterial**

O Acidente Vascular Cerebral permanece entre as principais causas de morte e incapacidade permanente em todo o mundo. Segundo estimativas recentes da Organização Mundial da Saúde e da World Stroke Organization, aproximadamente 12 milhões de pessoas sofrem AVC anualmente, sendo que mais de 6 milhões evoluem para óbito e milhões permanecem com sequelas incapacitantes.

No Brasil, o AVC representa uma das principais causas de mortalidade entre adultos e idosos, constituindo importante problema de saúde pública. Além da elevada letalidade, a doença produz expressivo impacto socioeconômico decorrente da perda de produtividade, aposentadorias precoces, necessidade de reabilitação prolongada e aumento dos custos assistenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A hipertensão arterial está presente em grande parte dos pacientes acometidos por AVC, sendo considerada o principal fator de risco modificável para ambos os subtipos da doença. Estudos nacionais demonstram que a prevalência da hipertensão entre indivíduos hospitalizados por AVC ultrapassa

frequentemente 70%, evidenciando sua forte associação com os desfechos cerebrovasculares.

A distribuição epidemiológica do AVC apresenta importantes diferenças relacionadas à idade, sexo, escolaridade e condições socioeconômicas. O envelhecimento populacional contribui para o aumento progressivo da incidência da doença, uma vez que tanto a prevalência da hipertensão quanto as alterações vasculares associadas ao envelhecimento aumentam significativamente após os 60 anos.

Também se observa maior vulnerabilidade em populações socialmente desfavorecidas, onde fatores como baixa escolaridade, acesso limitado aos serviços de saúde, dificuldades para aquisição de medicamentos e menor adesão ao tratamento favorecem o controle inadequado da hipertensão arterial.

Embora avanços terapêuticos tenham reduzido parcialmente a mortalidade hospitalar nas últimas décadas, o número absoluto de pessoas vivendo com sequelas decorrentes do AVC continua crescendo, reforçando a necessidade de fortalecimento das estratégias preventivas.

#### **4.3 Principais fatores associados ao controle inadequado da hipertensão**

Apesar da disponibilidade de tratamentos farmacológicos eficazes, parcela significativa dos indivíduos hipertensos permanece com níveis pressóricos acima das metas terapêuticas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais.

Entre os principais fatores relacionados ao controle inadequado destacam-se a baixa adesão ao tratamento medicamentoso, frequentemente influenciada pela ausência de sintomas, efeitos adversos dos medicamentos, esquemas terapêuticos complexos e dificuldades econômicas.

Os fatores comportamentais também exercem importante influência sobre o controle pressórico. Alimentação rica em sódio, baixo consumo de frutas e vegetais, sedentarismo, obesidade, tabagismo e consumo excessivo de bebidas alcoólicas constituem importantes determinantes para a persistência da hipertensão e aumento do risco cardiovascular.

Aspectos psicossociais, como estresse crônico, ansiedade, depressão e baixa percepção do risco cardiovascular, também interferem negativamente na adesão às medidas terapêuticas.

No âmbito dos serviços de saúde, desafios relacionados ao acesso à Atenção Primária, descontinuidade do acompanhamento clínico, ausência de monitoramento periódico da pressão arterial e limitações na educação em saúde comprometem o controle adequado da doença.

A literatura evidencia que estratégias centradas no paciente, com acompanhamento multiprofissional e fortalecimento do vínculo longitudinal na Atenção Primária, produzem melhores resultados no controle da hipertensão quando comparadas ao modelo exclusivamente biomédico.

#### **4.4 Estratégias de prevenção em Saúde Pública**

A prevenção do AVC associado à hipertensão exige abordagem integrada envolvendo ações clínicas, educativas, comunitárias e intersetoriais.

Na Atenção Primária à Saúde, o rastreamento oportunístico da pressão arterial constitui uma das principais estratégias para identificação precoce de indivíduos hipertensos. A aferição sistemática da pressão arterial durante consultas, visitas domiciliares e campanhas comunitárias permite ampliar o diagnóstico precoce e reduzir o número de pessoas não diagnosticadas.

A educação em saúde representa outra intervenção fundamental. Programas educativos voltados à alimentação saudável, redução do consumo de sódio, prática regular de atividade física, cessação do tabagismo e uso correto dos medicamentos demonstram impacto positivo sobre a adesão terapêutica e o controle pressórico.

A Estratégia Saúde da Família ocupa posição central nesse processo ao favorecer acompanhamento longitudinal, construção do vínculo entre profissionais e comunidade e desenvolvimento de ações coletivas de promoção da saúde.

No Brasil, programas como o Hiperdia contribuíram historicamente para o cadastramento e acompanhamento sistemático de pessoas hipertensas e

diabéticas, fortalecendo o monitoramento clínico e a distribuição de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde. Embora sua organização tenha evoluído ao longo dos anos com a informatização da Atenção Primária, seus princípios permanecem incorporados às ações de cuidado das doenças crônicas.

Outra estratégia promissora refere-se à utilização de tecnologias digitais para monitoramento remoto da pressão arterial, envio de lembretes sobre medicamentos e acompanhamento multiprofissional por telemonitoramento, ampliando a adesão ao tratamento.

As políticas públicas também exercem papel determinante por meio da regulamentação da indústria alimentícia, incentivo à redução do teor de sódio nos alimentos processados, campanhas nacionais de prevenção das doenças cardiovasculares e ampliação do acesso aos medicamentos anti-hipertensivos.

#### **4.5 O papel da Enfermagem na prevenção do Acidente Vascular Cerebral**

A Enfermagem desempenha papel estratégico na prevenção primária e secundária do Acidente Vascular Cerebral (AVC), especialmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Por meio da consulta de enfermagem, da educação em saúde e do acompanhamento longitudinal dos indivíduos hipertensos, o enfermeiro contribui diretamente para o controle dos fatores de risco cardiovasculares e para a redução da incidência de eventos cerebrovasculares.

Entre as principais atribuições do enfermeiro destaca-se a identificação precoce da hipertensão arterial. A aferição sistemática da pressão arterial durante consultas, visitas domiciliares, campanhas comunitárias e atividades coletivas possibilita o diagnóstico oportuno de indivíduos assintomáticos, favorecendo o início precoce do tratamento e reduzindo a ocorrência de complicações.

Além do diagnóstico, a consulta de enfermagem permite realizar a estratificação do risco cardiovascular, identificando pacientes com múltiplos fatores de risco, como diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, tabagismo e histórico familiar de doenças cardiovasculares. Essa avaliação orienta a

elaboração de planos de cuidado individualizados e fortalece a prevenção do AVC.

Outro aspecto relevante refere-se às ações educativas. O enfermeiro atua continuamente na orientação quanto à importância da adesão ao tratamento medicamentoso, da redução do consumo de sódio, da prática regular de atividade física, da alimentação saudável, da cessação do tabagismo, da redução do consumo de álcool e do controle do peso corporal.

As visitas domiciliares representam importante estratégia para o acompanhamento dos pacientes com maior vulnerabilidade social ou dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Durante essas visitas, torna-se possível avaliar barreiras relacionadas ao tratamento, verificar a utilização correta dos medicamentos, orientar familiares e fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade.

A Enfermagem também exerce papel fundamental na prevenção secundária do AVC. Após o primeiro evento cerebrovascular, o acompanhamento contínuo dos fatores de risco reduz significativamente a probabilidade de recorrência, melhora a adesão ao tratamento e favorece a reabilitação dos pacientes.

A literatura demonstra que intervenções conduzidas por enfermeiros, associadas ao acompanhamento multiprofissional, produzem melhores índices de controle da pressão arterial, maior adesão terapêutica e redução das internações por complicações cardiovasculares.

#### **4.6 Desafios atuais para o controle da hipertensão arterial e prevenção do AVC**

Apesar dos avanços científicos e da ampliação das políticas públicas voltadas ao enfrentamento das doenças cardiovasculares, diversos desafios continuam limitando o controle adequado da hipertensão arterial.

O envelhecimento populacional constitui um dos principais fatores responsáveis pelo aumento da incidência da doença. O crescimento da população idosa favorece o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e amplia a demanda por acompanhamento contínuo nos serviços de saúde.

Outro desafio refere-se às desigualdades sociais. Populações em situação de vulnerabilidade apresentam maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde, menor escolaridade, piores condições alimentares e menor adesão ao tratamento, fatores que comprometem significativamente o controle pressórico.

A obesidade e o sedentarismo também representam importantes obstáculos. A urbanização, as mudanças no padrão alimentar e a redução da atividade física favoreceram o aumento da prevalência da hipertensão em diferentes faixas etárias, inclusive entre adultos jovens.

A baixa adesão ao tratamento permanece como uma das principais causas do controle inadequado da pressão arterial. A ausência de sintomas, os efeitos adversos dos medicamentos, a polifarmácia e o uso irregular da medicação contribuem para a persistência da hipertensão e para o aumento do risco de AVC.

Além disso, muitos indivíduos desconhecem que são hipertensos. O subdiagnóstico ainda representa importante problema de saúde pública, reforçando a necessidade de ampliar o rastreamento populacional e fortalecer as ações da Atenção Primária.

Nos últimos anos, novas tecnologias passaram a contribuir para o acompanhamento dos pacientes hipertensos. O monitoramento domiciliar da pressão arterial, a telemedicina, os aplicativos para controle da adesão terapêutica e os sistemas eletrônicos de acompanhamento clínico ampliaram as possibilidades de monitoramento contínuo e favoreceram o cuidado compartilhado entre profissionais e pacientes. As diretrizes mais recentes também enfatizam o cuidado multiprofissional, o monitoramento fora do consultório e intervenções precoces para melhorar o controle da pressão arterial e reduzir o risco de AVC.

Outro desafio relevante envolve a implementação efetiva das políticas públicas. Embora o Sistema Único de Saúde ofereça acompanhamento gratuito e medicamentos anti-hipertensivos, persistem diferenças regionais relacionadas à disponibilidade de profissionais, infraestrutura e acesso aos serviços especializados.

#### **4.7 Discussão Integrativa**

A análise integrada dos estudos demonstra que a hipertensão arterial permanece como o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento do Acidente Vascular Cerebral, sendo responsável por elevada carga de morbimortalidade em todo o mundo. Os achados evidenciam que o controle adequado da pressão arterial constitui a intervenção isolada de maior impacto para redução da incidência do AVC, tanto na prevenção primária quanto na secundária.

Sob a perspectiva fisiopatológica, a hipertensão promove alterações progressivas na circulação cerebral, comprometendo a integridade vascular e favorecendo processos ateroscleróticos, trombóticos e hemorrágicos. Essas alterações reforçam a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo dos indivíduos hipertensos.

Os estudos também demonstram que o controle da hipertensão depende de abordagem multidimensional. O tratamento farmacológico, embora essencial, apresenta melhores resultados quando associado às mudanças no estilo de vida, à educação em saúde, ao acompanhamento multiprofissional e ao fortalecimento da Atenção Primária.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família e a atuação da Enfermagem destacam-se como componentes fundamentais para o controle das doenças cardiovasculares. A proximidade com a comunidade favorece o diagnóstico precoce, a adesão terapêutica e a implementação de ações permanentes de promoção da saúde.

Outro aspecto relevante refere-se ao fortalecimento das políticas públicas. A redução do consumo de sódio, o incentivo à alimentação saudável, a ampliação dos espaços destinados à prática de atividade física, o combate ao tabagismo e o acesso universal aos medicamentos anti-hipertensivos demonstram impacto significativo na prevenção do AVC.

As diretrizes internacionais mais recentes reforçam que estratégias integradas, cuidado multiprofissional, monitoramento domiciliar da pressão arterial e intervenções precoces são fundamentais para ampliar o controle da

hipertensão e reduzir eventos cardiovasculares e cerebrovasculares.

Dessa forma, a prevenção do AVC deve ser compreendida como responsabilidade compartilhada entre profissionais de saúde, gestores, formuladores de políticas públicas e população, exigindo ações permanentes voltadas à promoção da saúde, prevenção das doenças crônicas e fortalecimento da Atenção Primária.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A presente revisão integrativa evidenciou que a hipertensão arterial sistêmica permanece como o principal fator de risco modificável para o Acidente Vascular Cerebral, representando importante problema de saúde pública em âmbito mundial. A persistência de elevadas taxas de prevalência, associada ao diagnóstico tardio e ao controle inadequado da pressão arterial, contribui significativamente para o aumento da morbimortalidade cardiovascular e da incapacidade funcional decorrente do AVC.

Os estudos analisados demonstraram que a hipertensão promove alterações estruturais e funcionais na circulação cerebral, favorecendo tanto eventos isquêmicos quanto hemorrágicos. Entretanto, também evidenciaram que o controle rigoroso da pressão arterial, associado à adoção de hábitos de vida saudáveis, reduz expressivamente a ocorrência do primeiro AVC e diminui a recorrência entre indivíduos previamente acometidos.

A Atenção Primária à Saúde mostrou-se o cenário mais estratégico para o enfrentamento desse problema, por possibilitar diagnóstico precoce, acompanhamento longitudinal, educação em saúde e monitoramento contínuo dos fatores de risco. Nesse contexto, a atuação da Enfermagem destaca-se pela realização de consultas sistematizadas, estratificação do risco cardiovascular, incentivo ao autocuidado e fortalecimento da adesão terapêutica.

Observou-se ainda que políticas públicas voltadas à promoção da saúde, redução do consumo de sódio, combate ao tabagismo, incentivo à prática de atividade física e ampliação do acesso aos medicamentos anti-hipertensivos constituem medidas fundamentais para reduzir a carga epidemiológica do AVC.

Como limitações desta revisão, destaca-se a heterogeneidade

metodológica dos estudos incluídos, bem como diferenças relacionadas às populações analisadas, critérios diagnósticos e contextos assistenciais. Ainda assim, as evidências convergem para a necessidade de fortalecer ações preventivas baseadas em evidências científicas.

Conclui-se que a prevenção do AVC depende da integração entre assistência clínica, educação em saúde, vigilância das doenças crônicas e políticas públicas efetivas. O fortalecimento da Atenção Primária, aliado à atuação multiprofissional e ao uso racional das evidências científicas, constitui estratégia indispensável para reduzir a incidência da doença, melhorar a qualidade de vida da população e diminuir o impacto econômico e social do AVC.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. 2025 AHA/ACC Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Hypertension*, 2025. Disponível em: [American Heart Association Journals](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Secondary Stroke Prevention Checklist. Dallas, 2025. Disponível em: [Stroke.org – Secondary Stroke Prevention Checklist](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

Amorim, Jonathan Sousa, et al. "Hipertensão Arterial Sistêmica: Uma revisão da literatura atual." *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* 6.7 (2024): 2549-2563.

BARROSO, Weimar K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: [SciELO – Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2020](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

BARROSO, Weimar K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2021. Disponível em: [PDF oficial da Diretriz Brasileira de Hipertensão 2020](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília, DF. Disponível em: [Ministério da Saúde](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília, DF. Disponível em: [Plano DCNT – Ministério da Saúde](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado do Acidente Vascular Cerebral. Brasília, DF. Disponível em: [Ministério da Saúde](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

BRITO, Luana Mesquita et al. Prevenção de doenças crônicas no contexto da atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 3888-3910, 2024.

COELHO, O. M. et al. Hipertensão arterial e prevenção do acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2022.

FEIGIN, Valery L. et al. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors. *The Lancet Neurology*, 2022.

MILLS, Katherine T. et al. Global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 2020.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019. *The Lancet*, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cardiovascular diseases (CVDs). Genebra. Disponível em: WHO – Cardiovascular diseases. Acesso em: 1 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Hypertension. Genebra. Disponível em: [WHO – Hypertension fact sheet](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Report on Hypertension: The Race Against a Silent Killer. Genebra, 2023. Disponível em: [WHO Publications](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Hipertensão. Washington, DC. Disponível em: OPAS – Hipertensão. Acesso em: 1 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças cardiovasculares. Washington, DC. Disponível em: [OPAS – Doenças cardiovasculares](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

OVBIAGELE, Bruce; GOLDSTEIN, Larry B. Primary prevention of ischemic stroke. *Circulation Research*, 2021.

SACCO, Ralph L. et al. Risk factors for stroke. *Stroke*, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Disponível em: [Arquivos Brasileiros de Cardiologia](#). Acesso em: 1 ago. 2026.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Disponível em: [Sociedade Brasileira de Hipertensão](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

STONE, Neil J. et al. Prevention of cardiovascular disease through blood pressure control. *Hypertension*, 2023.

WHELTON, Paul K. et al. Blood pressure management and prevention of stroke. *Hypertension*, 2022.

WORLD STROKE ORGANIZATION. Global Stroke Fact Sheet 2025. Disponível em: World Stroke Organization Resources. Acesso em: 1 ago. 2026.

WORLD STROKE ORGANIZATION. World Stroke Campaign. Disponível em: [World Stroke Organization](#). Acesso em: 1 ago. 2026.

YUSUF, Salim et al. Modifiable risk factors, cardiovascular prevention and stroke. *The Lancet*, 2022.

ZHANG, Y. et al. Blood pressure control and stroke prevention: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Hypertension*, 2023.

ZHOU, X. et al. Hypertension management in primary health care: evidence from systematic reviews. *BMC Public Health*, 2022.