

O que é pressão e por que ela sobe

Aula educativa existente • revisão médica final pendente. Não altera prescrição.

A pressão arterial é a força do sangue contra as paredes das artérias. Ela muda ao longo do dia. Uma medida é uma fotografia de um momento; o diagnóstico considera como ela foi feita, o contexto e o conjunto de avaliações.

Dois números, uma medida

O primeiro número é a pressão sistólica: a pressão durante a contração do coração. O segundo é a diastólica: a pressão entre as contrações. A unidade é milímetros de mercúrio, escrita mmHg. “14 por 9” é a maneira popular de dizer 140/90 mmHg. Pulso é o número de batimentos por minuto e não é a mesma coisa que pressão.

Não existe um número isolado que descreva toda a saúde de uma pessoa. A classificação de uma leitura também não é a meta do seu tratamento. A equipe considera idade, doenças associadas, risco cardiovascular, sintomas e tolerância para combinar o cuidado.

Por que a pressão sobe: sem culpa

A hipertensão é multifatorial. Herança familiar, envelhecimento, funcionamento dos rins e vasos, sono, alimentação, movimento e condições sociais podem participar. Na hipertensão primária não se encontra uma única causa que explique tudo. Isso não significa falta de vontade ou que a pessoa provocou a doença.

Na hipertensão secundária existe uma condição que contribui diretamente, como algumas doenças dos rins, alterações hormonais ou apneia do sono. Medicamentos e outras substâncias também podem elevar a pressão. A investigação é individual, orientada pela história, exame e achados; não é preciso que todos façam o mesmo pacote de exames.

Confirmar, não adivinhar

Uma leitura alta não confirma sozinha a hipertensão na maioria das situações. Manguito inadequado, conversa, dor, esforço ou falta de repouso interferem. A equipe repete medidas com técnica adequada e decide quando avaliar fora do consultório. Leituras muito elevadas e situações clínicas especiais podem exigir avaliação imediata, sem esperar uma sequência de dias.

A Diretriz Brasileira de 2025 mantém o diagnóstico de hipertensão em consultório a partir de 140 mmHg de sistólica e/ou 90 mmHg de diastólica, conforme confirmação clínica. Na MRPA formal e na média de 24 horas da MAPA, o limiar diagnóstico é 130

e/ou 80 mmHg; na MAPA de vigília é 135 e/ou 85 e no sono 120 e/ou 70. São médias de exames com protocolos, não autorização para interpretar uma leitura avulsa em casa.

Consultório, casa e metas: contextos diferentes

Avental branco é o padrão de pressão elevada no consultório e não elevada fora dele. Mascarada é o contrário. Os exames ajudam a identificar esses padrões; sentir-se tranquilo ou ansioso não basta para defini-los. MRPA é medida residencial com protocolo; MAPA registra durante atividades e sono com aparelho programado.

A diretriz de 2025 chama de pré-hipertensão a faixa de consultório 120–139 e/ou 80–89 mmHg. O PCDT aprovado em 2025, com resumo publicado em 2026, usa a nomenclatura normal-alta no rastreamento para 130–139 e/ou 85–89. São documentos e contextos diferentes, não metas pessoais. Por isso não classificamos “12 por 8” categoricamente como normal nem importamos a classificação dos Estados Unidos.

Situação fictícia comentada

Rosa viu uma leitura diferente na farmácia e ficou preocupada. Ela levou a anotação à unidade de saúde, contou como a medida foi feita e perguntou se precisava de um exame fora do consultório.

A situação é fictícia. O passo útil foi reunir informação e conversar, não concluir um diagnóstico nem começar ou mudar remédios a partir de uma leitura.

O que vale lembrar

- Sistólica e diastólica descrevem momentos diferentes do mesmo ciclo.
- Diagnóstico depende de técnica, contexto e confirmação.
- Classificação, limiar de exame e meta pessoal não são sinônimos.

Atividade opcional • uma pequena ação

Escolha, se quiser, uma pergunta desta aula para o seu plano mensal.

Uma ideia: Anotar qual exame e qual contexto minha equipe quer avaliar.

Plano B: Levar apenas a dúvida escrita, mesmo se não encontrar registros antigos.

Perguntas comentadas • não bloqueiam o estudo

Uma medida avulsa alta confirma sempre a hipertensão?

Alternativa: Sim, qualquer medida basta.

Técnica, contexto e confirmação importam; situações graves precisam de avaliação, não autodiagnóstico.

Resposta adequada: Não; a equipe avalia técnica, contexto e necessidade de confirmação.

Esse é o processo habitual, com prioridade diferente nas situações graves.

Alternativa: Não, porque pressão de casa nunca tem utilidade.

Medidas bem feitas e exames formais ajudam, mas precisam ser interpretados no contexto.

A classificação de uma medida é a minha meta de tratamento?

Alternativa: Sim, é igual para todas as pessoas.

Metas são individualizadas conforme risco, condições e tolerância.

Resposta adequada: Não; classificação e meta respondem a perguntas diferentes.

A classificação organiza valores; a meta orienta o cuidado individual.

Alternativa: A meta pode ser escolhida pelo aplicativo.

A plataforma não define metas nem interpreta resultados.

Fontes do conteúdo existente

Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025 — SBC/SBH/SBN

<https://journals.cardiol.br/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/>

Ministério da Saúde — PCDT Hipertensão Arterial Sistêmica

<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2026/pcdt-resumido/pcdt-resumido-da-hipertensao-arterial-sistemica>