

## RELAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) E A OCORRÊNCIA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) EM ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA

THE RELATIONSHIP BETWEEN SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND THE OCCURRENCE OF STROKE IN ADULTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

LA RELACIÓN ENTRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA Y LA APARICIÓN DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN ADULTOS: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Ester Milena Nunes de Carvalho<sup>1</sup>  
Lucas Ramon da Silva Bonfim<sup>2</sup>  
Giovana Nogueira de Castro<sup>3</sup>

**RESUMO:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte global, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o fator de risco modificável mais relevante para o Acidente Vascular Cerebral (AVC). O presente estudo teve como objetivo mapear e analisar na literatura as evidências científicas acerca da relação entre a HAS e a ocorrência de AVC em adultos. A estratégia de busca foi realizada nas plataformas BVS, PubMed, SciELO e PEDro, com recorte temporal de 2021 a 2025. Foram incluídos artigos científicos em inglês e português. Foram selecionados 8 artigos que atenderam aos critérios de elegibilidade e rigor metodológico. Os principais resultados indicam que a HAS é o fator de risco modificável predominante, responsável por mais de 55% dos casos de AVC. O controle da PA, visando metas de pressão sistólica inferiores a 120 mmHg, demonstrou ser significativamente mais eficaz na redução da incidência de eventos cerebrovasculares e da mortalidade do que o tratamento padrão. Conclui-se que adultos hipertensos possuem vulnerabilidade superior devido ao dano endotelial crônico. O estudo reforça que o diagnóstico precoce, o monitoramento preciso via Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e intervenções multidisciplinares são cruciais para mitigar os impactos funcionais e socioeconômicos causados pelo AVC na população.

**Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral. Adultos. Hipertensão Arterial.

**ABSTRACT:** Cardiovascular diseases are the leading cause of death globally, with Systemic Arterial Hypertension (SAH) being the most relevant modifiable risk factor for stroke. This study aimed to map and analyze the scientific evidence in the literature regarding the relationship between SAH and the occurrence of stroke in adults. The search strategy was carried out on the BVS, PubMed, SciELO, and PEDro databases, with a time frame from 2021 to 2025. Scientific articles in English and Portuguese were included. Eight articles that met the eligibility and methodological rigor criteria were selected. The main results indicate that SAH is the predominant modifiable risk factor, responsible for more than 55% of stroke cases. Blood pressure control, aiming for systolic pressure targets below 120 mmHg, proved to be significantly more effective in reducing the incidence of cerebrovascular events and mortality than standard treatment. It is concluded that hypertensive adults have greater vulnerability due to chronic endothelial damage. The study reinforces that early diagnosis, accurate monitoring via Ambulatory Blood Pressure Monitoring (ABPM), and multidisciplinary interventions are crucial to mitigate the functional and socioeconomic impacts caused by stroke in the population.

**Keywords:** Stroke. Adults. High Blood Pressure.

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Bacharelado em Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/UNISULMA.

<sup>2</sup> Orientador. Egresso do curso de bacharel em Fisioterapia- Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/UNISULMA.

<sup>3</sup> Co-orientadora. Mestrado em Saúde Pública Veterinária pela Universidade Técnica de Lisboa, Portugal (2008). Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior do Sul do Maranhão - IESMA/UNISULMA.

**RESUMEN:** Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte a nivel mundial, siendo la hipertensión arterial sistémica (HAS) el factor de riesgo modificable más relevante para el accidente cerebrovascular. Este estudio tuvo como objetivo mapear y analizar la evidencia científica en la literatura sobre la relación entre la HAS y la aparición de accidente cerebrovascular en adultos. La estrategia de búsqueda se realizó en las bases de datos BVS, PubMed, SciELO y PEDro, con un marco temporal de 2021 a 2025. Se incluyeron artículos científicos en inglés y portugués. Se seleccionaron ocho artículos que cumplieron con los criterios de elegibilidad y rigor metodológico. Los principales resultados indican que la HAS es el factor de riesgo modificable predominante, responsable de más del 55% de los casos de accidente cerebrovascular. El control de la presión arterial, con el objetivo de alcanzar valores de presión sistólica inferiores a 120 mmHg, demostró ser significativamente más efectivo en la reducción de la incidencia de eventos cerebrovasculares y la mortalidad que el tratamiento estándar. Se concluye que los adultos hipertensos tienen mayor vulnerabilidad debido al daño endotelial crónico. El estudio refuerza la idea de que el diagnóstico precoz, la monitorización precisa mediante la monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) y las intervenciones multidisciplinares son cruciales para mitigar las repercusiones funcionales y socioeconómicas causadas por el ictus en la población.

**Palabras clave:** Accidente cerebrovascular. Adultos. Hipertensión arterial.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) compreendem uma extensão de distúrbios do coração e dos vasos sanguíneos que representam a principal causa de mortalidade global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), cerca de 17,9 milhões de pessoas foram a óbito no ano de 2019 por esses distúrbios, o que equivale a 32% das mortes mundiais, com o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral (AVC) sendo responsáveis por 85% desse total. No cenário brasileiro, o impacto é igualmente alarmante, com estimativa de que as DCV tenham causado cerca de 400 mil mortes em 2022, correspondendo a aproximadamente 30% dos óbitos nacionais (Mensah *et al.*, 2023; Oliveira *et al.*, 2024).

Para além da mortalidade, as DCV impõem uma carga significativa de morbidade e limitação funcional, impactando severamente na qualidade de vida. No Brasil, a prevalência da doença em adultos é de 5,3%, com maior incidência em grupos vulneráveis e idosos, o que reflete a forte influência de determinantes sociodemográficos (Gomes *et al.*, 2021).

A origem dessas patologias envolve uma complexa interação entre fatores de risco não modificáveis como o envelhecimento, sexo, etnia e predisposição genética e fatores modificáveis, incluindo hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, obesidade, etilismo, tabagismo, alimentação e sedentarismo (Carvalho *et al.*, 2020).

Notadamente, o AVC e as DCV compartilham bases fisiopatológicas comuns, como a aterosclerose, que elevam simultaneamente o risco de eventos isquêmicos cardíacos e neurológicos. Essa conexão é reforçada pela literatura contemporânea através do conceito de

*Stroke-Heart Syndrome*, no qual o AVC pode desencadear arritmias e lesão miocárdica, evidenciando uma relação bidirecional entre cérebro e coração (Scheitz *et al.*, 2022).

Fatores como HAS, índice de massa corporal elevado, hiperglicemia, poluição do ar e tabagismo, elevam o risco de AVC, porém a HAS continua sendo o principal fator de risco, responsável por cerca de 55,5% dos casos, reduzindo a expectativa de vida e levando a incapacidades relacionadas aos AVC (Ferrer *et al.*, 2025).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) no cenário atual, traz um importante desafio de saúde, contribuindo para o aumento das taxas de doenças cardiovasculares globalmente. É um dos principais fatores de risco para morbimortalidade, prejudicando mais de um bilhão de pessoas, e é responsável por aproximadamente 9,4 milhões de mortes anuais. A HAS não apenas aumenta o risco de complicações cardiovasculares, mas também impõe uma considerável carga econômica sobre os sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda (Brandão *et al.*, 2025).

A HAS também exerce uma influência substancial sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em aumento dos custos de saúde, considerável perda de dias de trabalho e aposentadoria precoce (Brandão *et al.*, 2025). Esse panorama gera, conseqüentemente, um elevado impacto econômico, sendo que o SUS despende anualmente mais de R\$1 bilhão no manejo dessas condições, desafiando a sustentabilidade das políticas públicas em um país marcado por desigualdades sociais e econômicas (Carvalho *et al.*, 2020).

Há uma necessidade crescente de intervenções eficazes de saúde pública voltadas para a prevenção, detecção precoce e manejo dessas doenças. Enfrentar esse desafio é crucial para melhorar a saúde e reduzir os níveis de doenças crônicas no Brasil (Brandão *et al.*, 2025). Com isso, o estudo visa analisar na literatura as evidências científicas acerca da relação entre hipertensão arterial sistêmica e a ocorrência de acidente vascular cerebral em adultos.

## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca da relação entre cardiopatias e acidente vascular cerebral. Para a construção deste trabalho foi utilizado a estratégia PICo, onde P (População) - Adultos; I (Intervenção) - Hipertensão Arterial Sistêmica; Co (Contexto) - Adultos sem Hipertensão com ocorrência de Acidente Vascular Cerebral. A fim de guiar a revisão integrativa, a partir dessa abordagem, definiu-se assim a seguinte pergunta norteadora:

“Adultos com hipertensão arterial sistêmica podem ser mais afetados com Acidente Vascular Cerebral do que adultos sem hipertensão?”.

A estratégia de busca foi realizada nas utilizando as plataformas de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (*National Library of Medicine*) e as bases eletrônicas de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PEDro (*Physiotherapy Evidence Database*). Para realizar a busca dos artigos foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MESH): “Pressão Arterial”; “Hipertensão”; “Adultos”; “Acidente Vascular Cerebral”; “Acidente Vascular Encefálico”; “Hypertension”; “Blood Pressure”; “Stroke”; “Ischemic Stroke”; “Cerebral Hemorrhage” e “Adult”, combinados entre si por meio do operador booleano AND e OR, conforme demonstrado no quadro abaixo.

**Quadro 1:** Estratégias de buscas de acordo com as bases de dados pesquisadas

| Bases de dados      | Estratégias de busca   |
|---------------------|--|
| SciELO              | ((“Hypertension” OR “Blood Pressure”) AND (“Stroke” OR “Ischemic Stroke” OR “Cerebral Hemorrhage”) AND “Adult”))   |
| PEDro               | ((“Hypertension” OR “Blood Pressure”) AND (“Stroke” OR “Ischemic Stroke” OR “Cerebral Hemorrhage”) AND “Adult”));<br>((“Hypertension” AND “Stroke” AND “Adult”)) |
| Plataforma de dados | Estratégias de busca   |
| BVS                 | ((“Hypertension” OR “Blood Pressure”) AND (“Stroke” OR “Ischemic Stroke” OR “Cerebral Hemorrhage”) AND “Adult”))   |
| PubMed              | ((“Hypertension” OR “Blood Pressure”) AND (“Stroke” OR “Ischemic Stroke” OR “Cerebral Hemorrhage”) AND “Adult”))   |

**Fonte:** autoria própria, 2026.

Os critérios de inclusão utilizados contemplam os artigos científicos publicados em inglês e português, no período compreendido de 2021 a 2025, disponíveis na íntegra e que respondem à pergunta norteadora. Estabeleceram-se como critérios de exclusão estudos duplicados e/ou com informações incompletas, teses, dissertações, editais e os publicados em anais de eventos.

A seleção dos artigos foi realizada por etapas, no primeiro momento foram submetidos a uma análise interpretativa e qualitativa dos artigos selecionados nos bancos de dados por meio da leitura dos títulos e resumos no software online Rayyan®, posteriormente foi realizada a

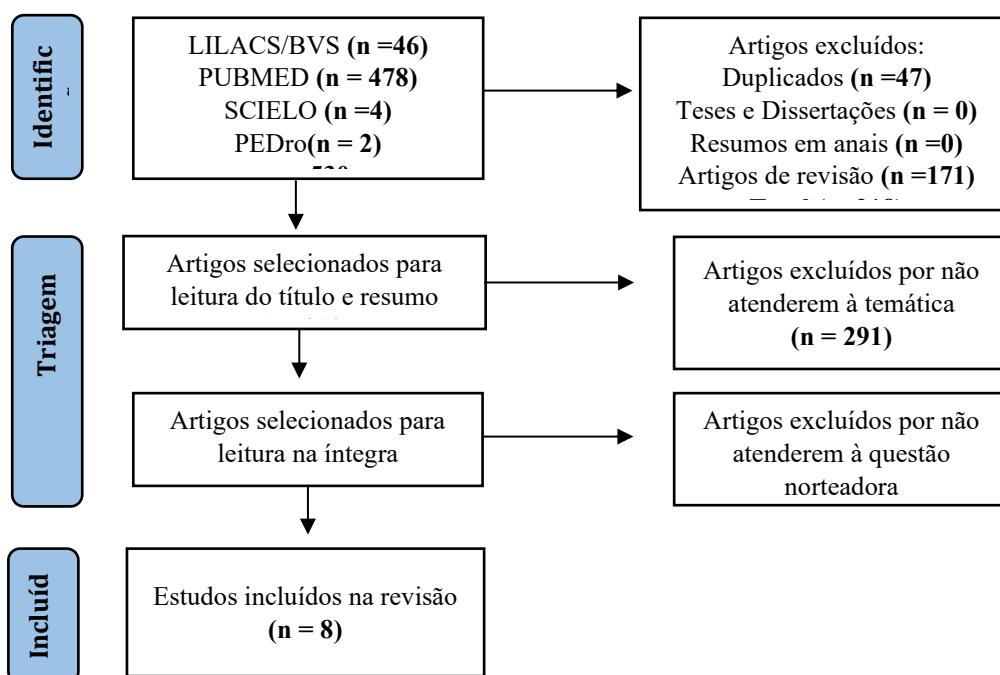
leitura dos artigos pré-selecionados, aplicando-se os critérios de elegibilidade. Após a seleção e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, os dados foram organizados no programa Microsoft Excel para selecionar os artigos para compor o resultado final de oito estudos, selecionados e organizados conforme mostrado no quadro 2.

A síntese do processo de seleção dos estudos seguiu o modelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), que consiste em um conjunto de diretrizes atualizadas e destinadas a garantir transparência, rigor metodológico e clareza na condução e apresentação de revisões. Essa diretriz inclui uma lista de verificação composta por 27 itens, além de fluxogramas revisados que auxiliam no processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos, contribuindo para maior qualidade e padronização na apresentação dos resultados (PAGE *et al.*, 2022).

## RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 530 artigos no total, sendo 2 provenientes da PEDro, 478 - PubMed, 4 - SciELO e 46 - LILACS/BVS. A partir da análise realizada na plataforma Rayyan®, 21 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 8 artigos compuseram o escopo final deste trabalho, conforme mostra o fluxograma a seguir (Figura 2).

Figura 02: Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: autoria própria, 2026.

O quadro abaixo demonstra as principais características metodológicas como identificação (ID), título, autor, ano, tipo de estudo, objetivos, amostra, principais resultados e conclusão dos artigos utilizados para compor esse estudo (Quadro 2).

**Quadro 02.** Caracterização dos artigos incluídos no estudo de acordo com ID, título, autor, ano, tipos de estudo, amostra, principais resultados e a conclusão.

| ID | TÍTULO  | AUTOR /ANO                            | TIPO DE ESTUDO                        | OBJETIVOS  | AMOSTRA   | PRINCIPAIS RESULTADOS  | CONCLUSÃO  |
|----|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---|--|--|
| A1 | Efeito do Controle Intensivo da Pressão Arterial no Risco de Acidente Vascular Cerebral Incidente em Pacientes com Deficiência Cognitiva Leve | De Havenon <i>et al.</i> (2022)       | Ensaio clínico randomizado controlado | Investigar se a redução da PAS para <120 mmHg previne especificamente o AVC.                                   | Incluindo 5091 pacientes dos quais 95/5091 (1,9%) sofreram um AVC durante um período médio de acompanhamento de 3,8 ± 0,9 anos. | A incidência de AVC foi consistentemente menor no grupo de intervenção (controle de HAS) do que no grupo padrão. | Embora o estudo SPRINT não tenha demonstrado redução no risco de AVC com o controle intensivo da PA em todos os participantes, aqueles com pontuação no Montreal Cognitive Assessment (MoCA) compatível com comprometimento cognitivo leve na avaliação inicial apresentaram associação entre o controle intensivo da PA e menor risco de AVC incidente. |
| A2 | Controle intensivo da pressão arterial em pacientes idosos com hipertensão: resultados de 6 anos do estudo STEP.                              | Song <i>et al.</i> (2024)             | Ensaio clínico randomizado controlado | Avaliar se metas de PAS <120 mmHg reduzem eventos vasculares em comparação a <140 mmHg.                        | 11.255 adultos com risco vascular elevado.  | O grupo com controle intensivo teve uma redução de 33% no risco de AVC fatal e não fatal.                        | O controle rigoroso da HAS é significativamente mais eficaz na prevenção de novos casos de AVC.  |
| A3 | Desfechos cardiovasculares em pacientes hipertensos com doença arterial periférica: o estudo VALUE  | Mislav Vrsalovic <i>et al.</i> (2024) | Ensaio clínico randomizado controlado | Analisar as associações entre as metas de tratamento alcançadas de forma diferente e os resultados cardiovascu | 13.803 participantes do estudo VALUE acompanhados durante 6 meses   | Indivíduos com trajetórias de pressão arterial elevada constante tiveram risco 2,4 vezes maior de AVC.           | Os resultados indicam que um controle mais intensivo da pressão arterial está associado a uma redução da morbidade e mortalidade cardiovascular em pacientes com   |

|           |  |                                |                                       |  |  |  |  |
|-----------|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|
|           |  |                                |                                       | lares e mortalidade em pacientes com hipertensão.  |  |  | doença arterial periférica hipertensiva.   |
| <b>A4</b> | Efeito da monitorização cardíaca contínua a longo prazo versus cuidados habituais na detecção de fibrilação atrial em pacientes com acidente vascular cerebral atribuído a doença de grandes ou pequenos vasos: STROKE-AF. | Bernstein <i>et al.</i> (2024) | Ensaio clínico randomizado controlado | Determinar se o monitoramento cardíaco de longo prazo é mais eficaz do que o atendimento padrão para a detecção de fibrilação atrial em pacientes com AVC atribuído a doença de grandes ou pequenos vasos. | 417 participantes adultos completaram 12 meses de acompanhamento.                                  | Mesmo pequenas elevações frequentes na PA aumentam o risco de lesão vascular cerebral.               | Entre pacientes com AVC atribuído a doença de grandes ou pequenos vasos, o monitoramento com um monitor cardíaco implantável (MCI) em comparação com o atendimento padrão detectou significativamente mais FA ao longo de 12 meses.                                      |
| <b>A5</b> | Classificação errada da pressão arterial entre sobreviventes de AVC seguiu em uma clínica abrangente de prevenção de AVC   | Denny <i>et al.</i> (2025)     | Ensaio clínico randomizado controlado | Comparar a incidência de AVC em adultos jovens e idosos expostos à HAS.  | 216 pacientes para inclusão do estudo.   | A HAS continua sendo o fator de risco modificável número 1 para AVC, respondendo por >50% dos casos. | Esses achados destacam as barreiras à avaliação do controle da PA usando medidas padrão de consultório entre sobreviventes de AVC. Ferramentas precisas de medição da pressão arterial, devem ser utilizadas para otimizar o tratamento da pressão arterial após um AVC. |
| <b>A6</b> | Pressão arterial pós-tratamento como principal fator preditivo em um período de 5 anos Modelo de previsão de AVC.  | Zhang <i>et al.</i> (2025)     | Ensaio clínico                        | Verificar se a medida da PA fora do consultório prediz melhor a incidência de AVC.   | Utilizando dados de 20.702 pacientes hipertensos, um modelo de previsão de risco de AVC em 5 anos. | Níveis pressóricos matinais elevados correlacionaram-se com um aumento de 60% na incidência de AVC.  | O estudo indica que, para pacientes com hipertensão, a pressão arterial a longo prazo após o tratamento é o principal fator de risco de AVC.   |
| <b>A7</b> | Efeito do controle   | Zheng <i>et al.</i> (2025)     | Ensaio clínico                        | Avaliar a relação  | Classificamos 30.239   | As análises de subgrupos   | O controle intensivo da PA diminuiu os   |

|    |   |                             |  |   |   |   |  |
|----|---|-----------------------------|--|---|---|---|--|
|    | intensivo da pressão arterial e do estado de comorbidade no prognóstico de pacientes com hipertensão: insights do estudo SPRINT |                             | randomiza do controlado                | entre o manejo da HAS e a incidência de AVC em diferentes populações adultas.     | pacientes em 3 grupos com base nos escores do CCI. Pacientes com escores mais altos apresentaram mais comorbidades. | revelaram que a redução da PA foi benéfica para eventos cardiovasculares e cerebrovasculares adversos maiores. No entanto, no subgrupo com comorbidades graves, seus benefícios foram limitados a pacientes com FA. | eventos cardiovasculares e a mortalidade em pacientes com comorbidades leves ou moderadas. Isso enfatiza a importância de otimizar o controle da PA mesmo em pacientes hipertensos sem comorbidades extensas, visto que seu risco pode ser subestimado.  |
| A8 | Efeito do controle intensivo versus padrão da pressão arterial nos subtipos de AVC.   | Wright <i>et al.</i> (2025) | Ensaio clínico randomiza do controlado | Quantificar o risco de diferentes tipos de AVC em adultos com ou sem hipertensão. | Participaram 9361 integrantes do SPRINT   | Números semelhantes de subtipos de AVC ocorreram nos grupos de controle intensivo da pressão arterial e controle padrão do estudo SPRINT.   | Ocorreram menos AVCs sem histórico de doença cardiovascular no grupo de tratamento intensivo do que no grupo de tratamento padrão, mas a diferença não atingiu o nível de significância estatística predefinido. A interação entre o status do fator de risco cardiovascular basal e a redução intensiva da pressão arterial não esteve associada a um risco elevado de AVC de pequenos vasos cerebrais em comparação com o grupo controle padrão. |

Fonte: autoria própria, 2026.

## DISCUSSÃO

Em consonância com a coleta dos oito estudos incluídos nesta revisão, os artigos selecionados revelaram uma significativa análise na literatura sobre as evidências científicas acerca da relação entre HAS e a ocorrência de AVC em adultos e estabelecem uma conexão direta e robusta entre a hipertensão arterial sistêmica e o acidente vascular cerebral.

Nesse contexto, análises baseadas no estudo SPRINT de Zheng *et al.* (2025) e Wright *et al.* (2021), evidenciam-se que a manutenção da Pressão Arterial Sistólica (PAS) abaixo de 120 mmHg reduz drasticamente a incidência de AVC quando comparada ao tratamento convencional < 140 mmHg. Tais achados validam a intervenção precoce como uma estratégia de prevenção primária, reforçando que, quanto menor o nível pressórico mantido com segurança, menor é a vulnerabilidade do adulto a um evento cardio encefálico. Segundo Bahit *et al.* (2021), a hipertensão é um dos principais fatores de risco modificável para o AVC, exercendo efeitos nocivos crônicos no coração. O estudo destaca que a redução intensiva da PA é capaz de interromper esses processos, diminuindo a probabilidade de isquemia cerebral em pacientes com histórico de hipertensão de longa duração.

A vulnerabilidade exacerbada do grupo hipertenso à ocorrência de eventos vasculares, evidenciada nos achados de Song *et al.* (2024) e De Havenon *et al.* (2022), encontra sustentação robusta em evidências de larga escala, como de acordo com Rahimi *et al.* (2021). Este estudo quantifica que a redução de apenas 5 mmHg na pressão arterial sistólica é capaz de declinar o risco de AVC, ratificando que a proteção neurovascular é diretamente proporcional ao controle pressórico alcançado. Contudo, sendo potencializado pela estabilidade hemodinâmica, conforme demonstrado por Fuster *et al.* (2023), a variabilidade pressórica atua como um fator de risco independente que intensifica o estresse cisalhante crônico nas artérias cerebrais. Tal diálogo entre autores valida a resposta à questão norteadora deste estudo, confirmando que a mitigação do AVC em adultos exige um manejo terapêutico que seja não apenas intensivo, mas rigorosamente constante e sustentado.

Para além das metas pressóricas, a precisão e a regularidade do monitoramento da PA são fatores preditivos determinantes para o manejo clínico. Conforme Mislav *et al.* (2024), às variáveis relacionadas ao controle contínuo, como a pressão sistólica média durante o tratamento, possuem maior relevância clínica na predição de um AVC a longo prazo do que medidas basais isoladas. Segundo Mancina *et al.* (2024), a estabilização sistólicas ao longo do tempo reduz significativamente o risco de lesões, sustentando que a inconstância nos níveis pressóricos, mesmo que os alvos sejam atingidos ocasionalmente, mantém o paciente em uma zona de alta vulnerabilidade para o AVC.

Já por Zhang *et al.* (2025), os indivíduos com trajetórias de PA constantemente elevadas apresentam um risco 2,4 vezes maior de desenvolver a doença, evidenciando que o descontrole crônico e os picos pressóricos matinais que chegam a elevar a incidência em 60% impactando

diretamente o risco cerebrovascular. Por outro lado, Muntner *et al.* (2026) demonstra que indivíduos que mantêm padrões de pressão persistentemente elevados ou que apresentam uma progressão acelerada dos níveis sistólicos ao longo dos anos possuem um risco de AVC significativamente superior. Essa análise valida a importância do monitoramento da trajetória crônica, destacando que picos isolados e o descontrole persistente agridem a integridade vascular de maneira cumulativa e severa.

De acordo com Denny *et al.* (2025), a incorporação da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) faz-se fundamental para refinar as estimativas e garantir medidas precisas, especialmente em populações com histórico isquêmico prévio. Essa correção, aliada a análises que considerem fatores sistêmicos e sociais, permite intervenções direcionadas para melhorar o controle hemodinâmico. Ademais, H Li *et al.* (2024), afirma a relação entre o controle da HAS e o prognóstico neurológico apresenta nuances moleculares importantes, em que a terapia anti hipertensiva precoce já demonstra reduzir o risco de comprometimento cognitivo pós AVC em pacientes com baixos níveis de neurofilamento.

O monitoramento cardíaco contínuo mostra-se indispensável, visto que investigar arritmias como a fibrilação atrial é vital para ajustar estratégias terapêuticas e prevenir recorrências em indivíduos com etiologia previamente incerta conforme Bernstein *et al.* (2021). Somado a isso, tais evidências corroboram com que o grupo hipertenso é, de fato, desproporcionalmente mais afetado devido ao estresse cisalhante constante nas artérias cerebrais. Tsao *et al.* (2023) aborda que a diferença na incidência entre adultos com e sem hipertensão não reside apenas na presença da doença, mas na eficácia do seu manejo. Dados robustos da *American Heart Association* corroboram que o controle rigoroso da PA é capaz de reduzir a incidência de AVC em até 40%.

Com isso, existe uma relação consistente entre o aumento da pressão arterial e o risco de desenvolvimento de AVC. A hipertensão arterial, que normalmente é assintomática, pode ser um importante fator de risco modificável, o que reforça a necessidade de diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. A adoção de estratégias como controle medicamentoso, prática regular de atividade física, alimentação balanceada e monitoramento da pressão arterial contribui significativamente para a redução dos riscos e para a prevenção de casos.

## CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu demonstrar evidências científicas atuais sobre a relação entre a HAS e o AVC. Os resultados confirmam que a HAS permanece como o principal fator de risco modificável, sendo responsável por mais de 55% dos casos de AVC registrados. A análise responde afirmativamente à pergunta norteadora, demonstrando que adultos hipertensos possuem uma vulnerabilidade significativamente maior a eventos cerebrovasculares do que adultos normotensos, devido ao estresse cisalhante constante e ao dano endotelial crônico causado pelos níveis pressóricos elevados.

Os achados destacam que o controle intensivo da pressão arterial, com metas de pressão sistólica inferiores a 120 mmHg, é superior ao tratamento convencional na redução da incidência de novos casos de AVC e na diminuição da morbimortalidade cardiovascular. Além disso, evidenciou-se que a precisão no monitoramento, por meio de ferramentas como a MAPA, e a atenção à variabilidade pressórica a longo prazo são preditores mais eficazes de desfechos neurológicos do que medidas isoladas.

Por fim, conclui-se que a hipertensão, embora frequentemente assintomática, impõe uma carga severa de incapacidade funcional e custos elevados ao sistema público de saúde. A prevenção eficaz exige uma abordagem multidisciplinar que combine o diagnóstico precoce, o manejo medicamentoso rigoroso e a modificação de hábitos de vida. Este estudo reforça a necessidade de políticas públicas e intervenções clínicas, especialmente na fisioterapia cardiovascular e neurológica, voltadas para o monitoramento contínuo e a educação em saúde, visando mitigar os impactos devastadores do AVC na população adulta.

## REFERÊNCIAS

BERNSTEIN R.A.; *et al.* Efeito do monitoramento cardíaco contínuo de longo prazo versus cuidados usuais na detecção de fibrilação atrial em pacientes com acidente vascular cerebral atribuído a doença de grandes ou pequenos vasos: o ensaio clínico randomizado STROKE-AF. **JAMA**. 2021;325(21):2169–2177. doi:10.1001/jama.2021.6470

BRANDÃO A.A.; *et al.* Revisão Sistemática sobre a Eficácia de Metas Intensivas do Tratamento Anti-Hipertensivo: **Recomendação da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC)**. **Arq. Bras. Cardiol.** 2025;122(3):e20240761, mar. 2025.

CARVALHO, T.; *et al.* Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 943-987, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20200407>. Acesso em: 13 mar 2025.

COSTA, F. A.; *et al.* Terapias aquáticas sobre estratégias e desfechos relacionados a dor lombar crônica: revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, v. 25, n. 5, p. 1725-1742, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62827/fb.v25i5.1020>.

DE HAVENON, A.; *et al.* Effect of Intensive Blood Pressure Control on Incident Stroke Risk in Patients With Mild Cognitive Impairment. **Stroke**, v. 53, n. 7, jul. 2022.

DENNY, M. C.; *et al.* Blood Pressure Misclassification among Stroke Survivors followed in a Comprehensive Stroke Prevention Clinic. **Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases**, v. 34, n. 5, p. 108282–108282, 8 mar. 2025.

FERRER, J.M.; *et al.* Stroke Outcomes in a Population-Focused Urban Hypertension Program in Brazil and Senegal. **Journal of the American Heart Association**, 16 abr. 2025.

FUSTER, V.; *et al.* Paradigm Shift. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 81, n. 12, p. 1214–1215, mar. 2023.

GOMES, C. S. *et al.* Factors associated with cardiovascular disease in the Brazilian adult population: National Health Survey, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 10 dez. 2021.

MENDES, K. D. S.; *et al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MENSAH, G. A. *et al.* Heart-Healthy and Stroke-Free World. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 82, n. 25, p. 2343–2349, 1 dez. 2023.

12

MISLAV V.R. *et al.* Cardiovascular Outcomes in Hypertension-Treated Patients With Peripheral Artery Disease: **The VALUE Trial**. **Hypertension**, v. 81, n. 7, p. 1628–1636, 1 jul. 2024.

OLIVEIRA, G. M. M.; *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 115–373, jan. 2022. doi:<https://doi.org/10.36660/abc.20211012>

OLIVEIRA, G. M. M.; *et al.* Estatística Cardiovascular – Brasil 2023. **Estatística Cardiovascular – Brasil 2023**, v. 00, n. 00, 14 fev. 2024. doi:<https://doi.org/10.36660/abc.20240079>

PAGE, M. J.; *et al.* A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. 1, 30 dez. 2022.

RAHIMI, K. *et al.* Pharmacological blood pressure lowering for primary and secondary prevention of cardiovascular disease across different levels of blood pressure: an individual participant-level data meta-analysis. **The Lancet**, v. 397, n. 10285, p. 1625–1636, maio 2021.

SCHEITZ, J. F.; *et al.* Stroke–Heart Syndrome: Recent Advances and Challenges. **Journal of the American Heart Association**, v. 11, e026528, 2022. DOI: [10.1161/JAHA.122.026528](https://doi.org/10.1161/JAHA.122.026528)

SANTOS, K. S. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>

SONG, Q. *et al.* Intensive Blood Pressure Control in Older Patients With Hypertension: 6-Year Results of the STEP Trial. **PubMed**, 8 set. 2025.

TSAO, C. W. *et al.* Heart Disease and Stroke Statistics—2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, v. 147, n. 8, p. e93-e621, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cardiovascular Diseases** (CVDs). Geneva: WHO, 11 June 2021. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))>. Acesso em: 10 mar 2025.

WRIGHT, C. B.; *et al.* Effect of Intensive Versus Standard Blood Pressure Control on Stroke Subtypes. **Hypertension**, 15 fev. 2021.

ZHANG, N.; *et al.* Posttreatment Blood Pressure as a Key Predictor in a 5-Year Stroke Prediction Model. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 27, n. 1, jan. 2025.

ZHENG, W.; *et al.* Effect of Intensive Blood Pressure Control and Comorbidity Status on the Prognosis of Patients With Hypertension: Insights From SPRINT. **Journal of the American Heart Association**, 17 mar. 2025.