

Hipertensão



Hipertensão (pressão alta)

Hipertensão (pressão alta) acomete pessoas em todas as fases da vida, de todas as classes sociais . Os sintomas costumam aparecer apenas em fases mais avançadas ou quando a hipertensão aumenta de forma abrupta.

Hipertensão (pressão alta) é uma doença democrática que acomete crianças, adultos e idosos, homens e mulheres de todas as classes sociais e condições financeiras. Popularmente conhecida como “pressão alta”, está relacionada com a força que o sangue faz contra as paredes das artérias para conseguir circular por todo o corpo. O estreitamento das artérias aumenta a necessidade de o coração bombear com mais força para impulsionar o sangue e recebê-lo de volta. Como consequência, a hipertensão dilata o coração e danifica as artérias.

Os valores da pressão arterial não são sempre os mesmos durante o dia. Geralmente caem, quando dormimos ou estamos relaxados, e sobem com a atividade física, agitação, estresse.

Considera-se hipertensa a pessoa que, medindo a pressão arterial em repouso, apresenta valores iguais ou acima de 14 por 9 (140mmHg X 90mmHg). Hipertensos têm maior propensão para apresentar comprometimentos vasculares, tanto cerebrais (como AVC), quanto cardíacos (como infarto).

Hipertensão arterial é doença traiçoeira, só provoca sintomas em fases muito avançadas ou quando a pressão arterial aumenta de forma abrupta e exagerada. Algumas pessoas, porém, podem apresentar sintomas, como dores de cabeça, no peito e tonturas, entre outros, que representam um sinal de alerta.

Os sintomas de pressão alta como tontura, visão embaçada, dor de cabeça e dor na nuca geralmente surgem quando a pressão está muito alta, mas a pessoa também pode apresentar pressão alta sem apresentar nenhum sintoma.

Se desconfiar que a pressão está alta, o que se deve fazer é medir a pressão em casa ou na farmácia. Para medir a pressão corretamente é importante urinar e descansar por cerca de 5 minutos antes de fazer a medição.

Os sintomas que podem indicar que a pressão está muito alta podem ser:

Enjoo;

Dor de cabeça;

Dor na nuca;

Sonolência;

Zumbido no ouvido;

Pequenos pontos de sangue nos olhos;

Visão dupla ou embaçada;

Dificuldade para respirar;

Palpitações cardíacas.

O objetivo do tratamento deve ser não deixar a pressão ultrapassar os valores de 12 por 8.

Nos casos de hipertensão leve, com a mínima entre 9 e 10, tenta-se primeiro o tratamento não medicamentoso, que é muito importante e envolve mudanças nos hábitos de vida. A pessoa precisa praticar exercícios físicos, não exagerar no sal e na bebida alcoólica, controlar o estresse e o peso, levar vida saudável, enfim.

Como existe nítida relação entre pressão alta e aumento do peso corporal, perder 10% do peso corpóreo é uma forma eficaz de reduzir os níveis da pressão. Por exemplo, a cada 1kg de peso eliminado, a pressão do hipertenso cai de 1,3mmHg a 1,6mmHg em média.

Se o indivíduo tem a pressão discretamente aumentada e não consegue controlá-la fazendo exercícios, reduzindo a ingestão de bebidas alcoólicas e perdendo peso, ou se já tem os níveis mínimos mais elevados (11 ou 12 de pressão mínima), é necessário introduzir medicação para deixar os vasos mais relaxados.

Todos os remédios para hipertensão são vasodilatadores e agem de diferentes maneiras. Os mais antigos, entre eles os diuréticos, por exemplo, se no início fazem a pessoa perder um pouquinho mais de sal e de água, também ajudam a reduzir a reatividade dos vasos. Os mais modernos costumam ser mais tolerados e provocam menos efeitos colaterais.

É sempre possível controlar a pressão arterial desde que haja adesão ao tratamento. Para tanto, o paciente precisa fazer sua parte: tomar os remédios corretamente e mudar os hábitos de vida.

Quando a pressão sobe repentinamente, e surgem sintomas como dor de cabeça especialmente na nuca, sonolência, dificuldade para respirar e visão dupla é importante tomar os remédios receitados pelo médico e repousar, tentando relaxar. Porém, caso a pressão alta se mantenha superior a 140/90 mmHg após uma hora, é indicado ir ao hospital para tomar anti-hipertensivos na veia.

Caso a pressão alta não resulte em sintomas, pode-se tomar um copo de suco de laranja feito na hora e tentar relaxar. Após 1 hora da ingestão do suco, deve-se medir a pressão novamente e, caso ainda esteja elevada, é recomendado ir ao hospital para que seja indicada a melhor forma de diminuir a pressão.

Os sintomas de pressão alta na gravidez, também chamada de pré-eclâmpsia, podem incluir fortes dores abdominais e pernas e pés muito inchados, principalmente no final da gestação. Neste caso, deve-se consultar o obstetra o mais rápido possível para iniciar o tratamento adequado e prevenir complicações graves, como eclâmpsia, que pode prejudicar o bebê.

Recomendações

Não pense que basta tomar os remédios para resolver seu problema de pressão arterial elevada. Você precisa também promover algumas mudanças no seu estilo de vida;

Coma sal com moderação. Ele é um mineral importante para o organismo e não deve ser eliminado da dieta dos hipertensos. Esqueça, porém, do saleiro depois que colocou a comida no prato e evite os alimentos processados que, em geral, contêm mais sal. Precisam tomar muito cuidado com a ingestão de sal os negros, as pessoas com mais de 65 anos de idade e os portadores de diabetes, porque são mais sensíveis ao mecanismo de ação do sal;

Adote dieta rica em frutas, cereais integrais e laticínios com baixo teor de gordura. Assim, você estará ingerindo menos sódio e mais potássio, cálcio e magnésio, nutrientes necessários para quem precisa baixar a pressão;

Não fume. Entre outros danos ao organismo, o cigarro estreita o calibre das artérias, o que dificulta ainda mais a circulação do sangue;

Saiba que o estresse pode aumentar a pressão arterial. Atividade física, técnicas de relaxamento, psicoterapia podem contribuir para o controle do estresse e da pressão arterial;

Não interrompa o uso da medicação nem diminua a dosagem por sua conta. Siga as indicações de seu médico e tome os remédios rigorosamente nos horários prescritos;

Meça a pressão arterial com regularidade e anote os valores para que seu médico possa avaliar a eficácia do tratamento;

Não esqueça que hipertensão é uma doença crônica e que complicações podem ser prevenidas com o uso de drogas anti-hipertensivas e mudanças no estilo de vida.

Quando a pressão está alta, acima de 14 por 9, é acompanhada de outros sintomas como dor de cabeça muito forte, enjoo, visão embaçada, tonturas e se tem o diagnóstico de pressão alta, deve-se:

Tomar o remédio indicado pelo cardiologista para situações de SOS;

Ir ao pronto-socorro se não melhorar em 1 hora, porque pode ser uma situação de emergência médica.

No entanto, quando não se é hipertenso e a pressão está alta, sem nenhum outro sintoma é aconselhado:

Tentar relaxar um pouco e esperar 1 hora para medir a pressão novamente.

A pressão fica alta quando o sangue encontra mais dificuldade para passar pelas artérias, o que normalmente acontece devido ao acúmulo de placas de gordura em seu interior. No entanto, em certas situações ela pode ficar muito alta, como por exemplo:

Ao receber uma má notícia;

Ao ficar muito emocionado;

Após uma grande refeição;

Durante um esforço físico muito intenso.

Para controlar a pressão alta, evitando suas complicações, o hipertenso deve medir a pressão arterial pelo menos 1 vez por semana, anotando seus valores para mostrar ao cardiologista nas consultas seguinte. Assim o médico consegue ter uma melhor percepção de como a pressão se comporta e pode indicar o tratamento mais adequado.

No entanto, outras atitudes igualmente importantes e que devem ser adotadas para ajudar a controlar melhor a pressão são:

Emagrecer, mantendo o peso ideal;

Fazer uma dieta com pouco sal;

Praticar exercícios físicos;

Deixar de fumar, se for o caso;

Evitar ambientes estressantes;

Tomar sempre o medicamento que o médico indicar.

Conhecida popularmente como pressão alta, a hipertensão arterial é a elevação dos níveis de pressão sanguínea nas artérias. Ela é considerada alta quando atinge valores acima de 12 por 8 (120 por 80 mmHg).

Causada principalmente pelo consumo excessivo de álcool e cigarro, sedentarismo e excesso de peso, é uma doença silenciosa, pois não apresenta sintomas específicos.

Apesar do fácil acesso a equipamentos de medição de pressão, o diagnóstico e as orientações de tratamento devem ser sempre feitos pelo médico, que é habilitado para identificar o grau da hipertensão e outros fatores associados que devem ser considerados para tratar as alterações de pressão.

Quando não ou mal tratada, a hipertensão pode trazer sérios riscos à saúde, afetando órgãos importantes como cérebro, coração e rim e causando doenças como insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral (AVC) e insuficiência renal.

Por isso, o controle dos níveis de pressão arterial e a adoção de hábitos saudáveis – alimentação balanceada, exercícios físicos regulares, cessação do tabagismo e redução do consumo de álcool-, são fundamentais para a saúde.

A frequência cardíaca indica a quantidade de vezes que o coração bate por minuto e o seu valor normal, em adultos, varia entre 60 e 100 bpm. Porém, ela

variar com a idade, se a pessoa faz alguma atividade física ou se possui alguma doença cardíaca.

Basicamente quanto mais esforço o coração precisa fazer para mandar o sangue para o corpo, maior será seu esforço e consequentemente, maior será a frequência cardíaca dessa pessoa. E quanto mais eficiente for cada batida do coração, menor será a frequência cardíaca, por isso o ideal é que os batimentos cardíacos sejam sempre mais baixos, mas não tão baixos que não permitam que o sangue chegue a todo corpo, por isso existe uma taxa ideal que varia conforme a idade:

Até 2 anos de idade: 120 a 140 bpm,

Entre 8 anos até 17 anos: 80 a 100 bpm,

Adulto sedentário: 70 a 80 bpm,

Adulto que faz atividade física e idosos: 50 a 60 bpm.

Apesar do batimento cardíaco normal ser de até 100 bpm, numa taquicardia, o coração pode bater até 400 vezes por minuto, sendo uma situação de risco.

Acima de 100 bpm:

Nem sempre o aumento das batidas do coração é causado por alguma situação preocupante. O coração pode ficar batendo mais forte ou acelerado em situações do dia a dia como:

Diante de fortes emoções;

Ataque de pânico ou ansiedade;

Durante a relação sexual;

Quando há febre;

Durante a prática de exercícios;

Ao fazer algum esforço;

Devido ao uso de medicamentos;

Quando a pressão está alta;

Devido a ingestão de grandes quantidades de álcool ou cafeína;

Quando existe alguma doença cardíaca, como insuficiência cardíaca ou doença cardíaca valvar, assim como de outras doenças como aterosclerose ou hipertensão.

Quando a pressão está alta, acima de 140 x 90 mmHg, há taquicardia e se a pressão continuar subindo, existe risco de infarto. Os sintomas que podem indicar que a pessoa está tendo ou pode ter um infarto incluem dor no peito ou no braço, sensação de má digestão, tontura e suor frio. Se a pessoa apresentar estes sintomas deve-se ir ao pronto-socorro ou chamar uma ambulância. Veja quais são os primeiros sintomas do infarto.

Se a pessoa apresentar esse aumento da frequência cardíaca mais de 3 vezes por semana, mesmo quando encontra-se em repouso, sem fazer nenhum esforço, e sem nenhuma das situações acima, deve ir ao cardiologista para fazer exames ao coração, identificar a causa e iniciar o tratamento, se necessário.

Abaixo de 60 bpm:

O batimento cardíaco inferior a 60 batimentos por minuto, pode ocorrer devido ao envelhecimento ou ser apenas um efeito colateral de certos medicamentos para o coração, por exemplo. Porém, a FC baixa também pode indicar problemas cardíacos como bloqueio cardíaco ou disfunção do nódulo sinusal, principalmente se for acompanhada de tonturas, cansaço ou falta de ar. Assim, se a pessoa estiver com o batimento cardíaco fraco, deve consultar um cardiologista para fazer exames ao coração, identificar a causa e iniciar o tratamento, se necessário.

Para medir, pode-se colocar o dedo indicador e médio na parte lateral do pescoço, onde se sente os batimentos cardíacos e contar quantas pulsações se percebe durante 1 minuto. O cálculo também pode ser feito contando os batimentos até 15 segundos e multiplicando o resultado por 4. Outra forma mais fidedigna é utilizar um pequeno aparelho chamado frequencímetro que se coloca no dedo, ou usar relógios especiais que medem a FC. Estes produtos podem ser comprados em lojas de produtos médico hospitalares ou de esporte.

A frequência cardíaca máxima varia conforme a idade e o tipo de atividade que a pessoa faz diariamente, mas pode ser verificada realizando o seguinte cálculo matemático: 220 menos a idade (para homens) e 226 menos a idade (para mulheres).

Um adulto jovem pode ter um batimento máximo de 90 e um atleta pode ter uma frequência cardíaca máxima de 55, e isto também está relacionado ao condicionamento físico que o indivíduo possui. O importante é saber que a frequência cardíaca máxima de um indivíduo, pode ser diferente de outro e isto pode não representar nenhum problema de saúde, mas sim, condicionamento físico.

Se a frequência cardíaca estiver muito alta, e o indivíduo sentir o coração acelerado, o que pode fazer para tentar normalizar as batidas no coração naquele momento é:

Ficar em pé e agachar um pouco apoiando as mãos nas pernas e tossir com força 5 vezes seguidas;

Respirar fundo e soltar o ar lentamente pela boca, como se estivesse apagando suavemente uma vela;

Fazer uma contagem decrescente, de 20 até zero, tentando se acalmar.

Dessa forma o batimento cardíaco deverá diminuir um pouco, mas se notar que essa taquicardia, como é chamada, acontece de forma frequente, é necessário ir o médico para verificar o que pode estar causando esse aumento e se é preciso fazer algum tratamento.

Mas quando a pessoa mede sua frequência cardíaca em repouso e acha que podia estar mais baixa, a melhor forma de normalizar é fazendo atividade física regularmente. Podem ser caminhadas, corrida, aulas de hidroginástica ou qualquer outra atividade que leve ao condicionamento físico.

Pressão alta

As situações que provocam aumento exagerado da pressão arterial como o estresse é uma das principais causas de dor na nuca, levando também ao surgimento de outros sintomas como visão turva ou embaçada.

Como tratar: a melhor forma de aliviar este tipo de dor é relaxar para tentar diminuir a pressão arterial e adotar cuidados na alimentação, evitando comer alimentos ricos em sal, e beber mais líquidos, como água. Além disso, a atividade física regular, acompanhada com profissional da saúde, também é indicada para melhorar a circulação sanguínea, e consequentemente ajudar a regular a pressão. Se a pressão estiver descontrolada ou se dor na nuca surgir de forma mais frequente é recomendado ir ao cardiologista.

Quando a pressão sobe repentinamente, e surgem sintomas como dor de cabeça especialmente na nuca, sonolência, dificuldade para respirar e visão dupla é importante tomar os remédios receitados pelo médico e repousar, tentando relaxar. Porém, caso a pressão alta se mantenha superior a 140/90 mmHg após uma hora, é indicado ir ao hospital para tomar anti-hipertensivos na veia.

Caso a pressão alta não resulte em sintomas, pode-se tomar um copo de suco de laranja feito na hora e tentar relaxar. Após 1 hora da ingestão do suco, deve-se medir a pressão novamente e, caso ainda esteja elevada, é recomendado ir ao hospital para que seja indicada a melhor forma de diminuir a pressão.

A hipertensão é uma encrenca tão sorrateira e suas consequências podem ser tão graves que os médicos tiveram que encontrar um jeito simples de verificar como as artérias estão. Isso é feito, claro, medindo a pressão, principalmente com aquele aparelhinho colocado no braço da gente. Hoje se considera que a pressão está ótima quando o valor de medição fica na faixa de 12 por 8 — ou, como preferem os especialistas, 120 por 80 milímetros de mercúrio (mmHg). Se o índice passou dos 14 por 9, aí ela é considerada alta.

Quando os números variam entre 12 por 8 e 14 por 9, o quadro é chamado de pré-hipertensão, segundo o consenso da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Recentemente, os médicos americanos atualizaram suas diretrizes de hipertensão e passaram a enquadrar esses valores intermediários como uma “pressão elevada”.

Agora, em terras americanas, taxas acima de 13 por 8 já recebem o diagnóstico de hipertensão mesmo. O objetivo é chamar atenção para flagrar o problema mais cedo e, a partir daí, iniciar mudanças de estilo de vida que vão fazer toda a diferença na saúde de veias e artérias.

No entanto, como não é só a hipertensão que sabota o coração, o ideal é que as metas sejam individuais e traçadas pelo médico, que vai considerar outros fatores de risco. Uma coisa é certa: as evidências deixam claro que a ameaça de um acidente vascular cerebral, o AVC, é maior entre quem ultrapassou os 14 por 9.

Hipertensão arterial sistêmica, também chamada de pressão alta, é caracterizada pela pressão arterial sistólica (em momento de contração) maior ou igual a 140 mmHg (milímetros de mercúrio) e diastólica (de dilatação) maior ou igual a 90 mmHg. Ou seja, se a pressão estiver maior ou igual a 14 por 9, ela é considerada alta.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, a pressão alta acomete uma em cada quatro pessoas adultas no Brasil e está presente em torno de 5% das crianças brasileiras. Após os 60 anos de idade, estima-se que mais de 50% da população do país tenha pressão alta. Ela é responsável por 40% dos casos de infarto, 80% de derrames e 25% de insuficiência renal terminal.

A hipertensão atinge o coração, os rins, o cérebro e os vasos sanguíneos. Os vasos são recobertos internamente por uma fina camada que pode ser machucada quando o sangue circula com pressão elevada. Em longo prazo, isso pode ocasionar o endurecimento, estreitamento, entupimento e até o rompimento deles.

Entre as causas externas para essa enfermidade estão pré-disposição hereditária, idade (envelhecimento), etnia (negros são mais propensos a serem hipertensos) e peso (obesidade é um fator de risco). Falta de exercícios físicos, má alimentação, consumo excessivo de sal e de álcool, tabagismo e estresse são fatores internos que favorecem o desenvolvimento da hipertensão.

A hipertensão, ou pressão alta, acontece quando a pressão arterial, após ser medida por diversas vezes, é igual ou superior a 14 por 9. Isso acontece porque os vasos por onde o sangue circula se contraem e fazem com que a pressão do sangue se eleve. Ela é considerada normal quando a pressão sistólica (máxima) não ultrapassa 130 mmHg e a diastólica (mínima) é inferior a 85 mmHg.

A pressão arterial pode variar durante o dia. A tendência é que ela diminua quando estamos dormindo e aumente quando realizamos esforço físico. Estas situações não querem dizer que você seja necessariamente um hipertenso, mas o acompanhamento médico é sempre importante nesses casos.

As pessoas acreditam que a pressão arterial só está alterada quando elas ficam ruborizadas, com raiva, tensas ou animadas. Isso é um tabu. Embora seja possível que isso aconteça, na maioria dos casos, a hipertensão não produz sintomas óbvios.

A hipertensão, na maioria das vezes, é uma herança genética. Entretanto, pode ser desencadeada por hábitos de vida como: obesidade, ingestão excessiva de sal ou de bebida alcoólica e inatividade física.

Ela não tem cura, mas pode e deve ser controlada. O tratamento contínuo pode evitar futuros infartos do coração, derrames e paralisação dos rins. Ele deve ser feito através de remédios controladores da pressão e hábitos saudáveis (diminuir a quantidade de sal na alimentação, bebidas alcoólicas, controlar o peso, fazer exercícios físicos, evitar o fumo e controlar o estresse).

Qualquer pessoa pode medir a pressão, desde que esteja apta para isso. Mesmo assim, os profissionais de saúde são os mais indicados. Para medir a própria pressão é preciso estar em ambiente calmo, após repouso de 5 minutos, com o braço no qual fará a medição apoiado em uma mesa na altura do coração, as costas apoiadas na cadeira e os pés encostados no chão. A

bexiga deve estar vazia e a pessoa não pode ter fumado, se alimentado ou ingerido café pelo menos 30 minutos antes da medida.

Existem pessoas que só têm pressão alta quando esta é medida em consultório médico. Fora do consultório, ela é normal. É a chamada síndrome do avental branco. Para saber se existe esse tipo de hipertensão, o médico precisa conhecer a pressão do paciente no consultório e a pressão medida na casa do paciente ou adotar a monitorização ambulatorial, que mede a pressão durante 24 horas com aparelho automático.

O sal pode interferir no aumento da pressão arterial, já que ele faz o corpo reter mais líquidos. Porém, não existe a necessidade de os hipertensos se alimentarem apenas de comida sem sal, basta evitar o exagero. Quem tem pressão alta deve ficar atento, também, a alimentos ricos em sódio, como os refrigerantes “zero açúcar”, além de conservas (picles,zeitona, maionese e ervilha), alimentos embutidos (salsicha, mortadela, lingüiça, presunto, salame e paio), carnes salgadas (bacalhau, charque, carne-seca e defumados) queijos em geral, dando preferência a queijo branco ou ricota sem sal.

A prática de exercícios físicos ajuda a baixar a pressão. O exercício físico adequado não apresenta efeitos colaterais e traz vários benefícios para a saúde, tais como ajudar a controlar o peso e a pressão arterial, diminuir as taxas de gordura e açúcar no sangue, elevar o “bom colesterol”, diminuir a tensão emocional e aumentar a auto-estima. De qualquer maneira, deve-se sempre seguir orientação médica na hora de praticar exercícios físicos.

A maioria das pessoas tem a pressão ligeiramente diferente em cada braço, por isso, para manter um controle adequado dos seus níveis é preciso que a medição seja efetuada sempre no mesmo braço

Hipertensão Arterial, ou “pressão alta” é caracterizada quando há um aumento na pressão arterial. Ao medir a pressão arterial, o que se mede é a força com que o coração bombeia o sangue através dos vasos sanguíneos.

A pressão é considerada alta quando medida com um aparelho chamado esfigmomanômetro e também um estetoscópio, e está acima de 140X90 mmHg (milímetros de mercúrio). Esses números são referência para adultos (maiores de 18 anos), após repouso de quinze minutos.

A hipertensão arterial pode ter várias causas, algumas vezes os fatores podem ser múltiplos. Porém, na maioria das vezes, as causas não são

identificadas. Alguns estudos apontam para causas hereditárias. Esses casos são chamados de Hipertensão Primária.

A hipertensão arterial secundária é assim denominada quando a causa é identificada. Alguns casos de hipertensão arterial secundária podem ser curados quando é eliminado o fator que causou a elevação da pressão. São algumas causas:

Problemas nos rins

Problemas hormonais

Uso de anticoncepcional

Uso de corticóides

Uso de anti-inflamatórios

Feocromocitoma

Alteração relacionada à gravidez

Etilismo

A hipertensão Arterial aumenta o risco de problemas cardiovasculares como Infarto agudo do miocárdio e de Acidente Vascular do tipo Cerebral. Aumenta também a possibilidade de insuficiência renal e problemas na retina.

A hipertensão é uma doença cardiovascular crônica e é diagnosticada nas pessoas que apresentam, constantemente, a pressão arterial igual ou superior a 140 x 90 mmHg (14 por 9). Se não for controlada, a pressão alta pode causar ao longo do tempo:

Insuficiência cardíaca.

Infarto agudo do miocárdio.

Acidente vascular cerebral (AVC).

Insuficiência renal

A hipertensão é caracterizada por elevação sustentada dos níveis de pressão arterial, acima de 140x90 mmHg (milímetro de mercúrio), popularmente conhecida como 14/9 – o primeiro número se refere à pressão máxima ou sistólica, que corresponde à contração do coração; o segundo, à pressão do movimento de diástole, quando o coração relaxa.

Pode ser primária ou secundária. A HAS primária (95% dos casos) geralmente se desenvolve ao longo dos anos e, por isso, é considerada uma doença silenciosa e perigosa. A secundária é quando existem algumas condições preexistentes, como doenças dos rins, suprarrenais, tireoide, entre outras.

A Hipertensão é diagnosticada pela aferição da pressão arterial, que deve ser realizada por um médico e/ou outros profissionais da saúde capacitados. É imprescindível a utilização de técnicas adequadas, equipamentos “calibrados” e validados. No consultório, o médico inicia a avaliação fazendo a anamnese, ou seja, averiguando a história médica pessoal e familiar do paciente e um exame físico. Podem ser necessários exames laboratoriais e outros exames subsidiários.

A Hipertensão pode ser assintomática, mas há casos de pacientes que apresentam dor ou pressão na cabeça, especialmente na nuca, sangramento nasal, cansaço excessivo aos esforços, tonturas, fadiga e inquietação, sintomas que podem ser confundidos com ansiedade.

Hereditariedade, envelhecimento, obesidade, excesso de consumo de sal em pessoas sensíveis e estresse são as causas mais comuns. Tabagismo, consumo exagerado de bebida alcoólica e sedentarismo são situações comumente relacionadas à HAS.

Também pode causar hipertensão doenças renais, hipertireoidismo, uso excessivo de anti-inflamatórios não-hormonais, corticoesteróide e alguns tipos de anticoncepcionais podem causar hipertensão secundária.

Fatores psicossociais, econômicos, educacionais, são condições que contribuem para a hipertensão. Sono inadequado causado por estresse e apneia do sono são importantes fatores associados à HAS.

Geralmente nas mulheres. Entre os homens é mais prevalente até 50 anos de idade. A partir desta faixa etária ocorre uma inversão, atingindo até 60% de mulheres após os 75 anos de idade. Após a menopausa, as mulheres têm uma prevalência de hipertensão igual ou superior à dos homens, porém com maior gravidade.

Estudos apontam que na raça negra a hipertensão é 24,2% maior comparada a adultos pardos (20,0%) e nos brancos (22,1%). Numa comparação entre todas as demais etnias, a doença atinge 11,1% da população indígena; 10% da amarela; 26,3% da parda/mulata; 29,4% da branca e 34,8% da negra .

Especificamente, a ingestão de sal é um dos principais fatores de risco para a hipertensão, doenças cardiovasculares e renais em indivíduos predispostos. No Brasil, dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), obtidos em 55.970 domicílios, mostraram disponibilidade domiciliar de 4,7g de sódio/pessoa/dia (ajustado para consumo de 2.000 Kcal), excedendo em mais de duas vezes o consumo máximo recomendado (2 g/dia)

Tal como o sal, o açúcar em excesso é bastante prejudicial para os hipertensos, pois favorece a obesidade e resistência à insulina, principais mecanismos do desenvolvimento da hipertensão em pacientes com Síndrome Metabólica.

O consumo exagerado de bebidas alcoólicas está relacionado ao aumento pressão arterial de forma consistente.

A atividade física tem papel importante para o melhor funcionamento do organismo como um todo, promovendo uma melhora metabólica com a queima calórica, de gordura e todos os demais excessos provocados pela má alimentação e sedentarismo.

A hipertensão pode ser controlada com medidas multiprofissionais, que contemplem medicações específicas e mudanças de hábitos alimentares, além de atividade física.

O diagnóstico preciso e o melhor método de tratamento devem ser orientados por um clínico ou cardiologista. É importante que o paciente siga as recomendações médicas, não se automedique, nem interrompa o uso de medicamentos recomendados para o controle da doença.

Fatores de risco para HAS

- Idade
- Gênero e etnia
- Excesso de peso e obesidade
- Ingestão de sal
- Ingestão de álcool
- Tabagismo
- Sedentarismo

- Fatores socioeconômicos
- Fatores genéticos

O diagnóstico de hipertensão arterial é baseado num procedimento relativamente simples: a medida da pressão arterial, envolvendo a grande responsabilidade de decidir se um paciente é normotenso ou hipertenso. As consequências de um diagnóstico errôneo são desastrosas: o diagnóstico de normotensão, num hipertenso, irá privá-lo dos benefícios do tratamento, ao passo que o de hipertensão, num normotenso, irá submetê-lo aos malefícios do tratamento desnecessário (Mion Jr. et al, 1996).

Hipertensão do avental branco

Na presença de pressão arterial maior que 140 x 90 mmHg em paciente sem lesão em órgão-alvo, que informa apresentar valores menores na ausência do médico (ou os níveis na monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) ou domiciliares estão normais), deve-se pensar na possibilidade de hipertensão do avental branco, jaleco branco ou hipertensão isolada de consultório (Guedis et al. 2008). Alguns estudos sugerem que ela está associada a um maior risco de desenvolver hipertensão arterial verdadeira, mas seu valor prognóstico para eventos cardiovasculares ainda é incerto (Blood Press Monit 2007;12(6):387-9).

Hipertensão mascarada (HM)

É identificada quando os níveis de pressão arterial medidos em consultório estão normais e os níveis na MAPA ou domiciliares estão elevados. É de ocorrência infrequente, mas está associada à maior gravidade de lesão de órgãos-alvo e à maior incidência de eventos cardiovasculares (Blood Press Monit 2007; 12:387-9). Fatores como idade, sexo, índice de massa corporal, estresse, tabagismo ou abuso de álcool estão frequentemente relacionados à presença de HM, de acordo com Lopes et al (2008). A decisão do tipo de tratamento que o paciente deverá receber para cada nível de pressão arterial, assim como as metas que devem ser buscadas, dependerá do risco cardiovascular global, que envolve a associação com outros fatores de risco. O diagnóstico e o manejo da pressão arterial deverão ser relacionados à quantificação do risco cardiovascular global.

Estratificação do risco cardiovascular

Na avaliação do paciente hipertenso, é de fundamental importância a estratificação do risco cardiovascular global para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente, que levará em conta, além dos valores de pressão arterial, a presença de fatores de risco adicionais, de lesões em órgãos-alvo e de doenças cardiovasculares. A classificação de risco de cada indivíduo também deve ser avaliada pelo cálculo do escore de Framingham.

Obesidade

Hipertensão arterial e obesidade – em especial a obesidade central, com acúmulo de gordura visceral –, frequentemente associadas à dislipidemia e à intolerância à glicose, compõem a chamada síndrome metabólica, que também é acompanhada de resistência à insulina e hiperinsulinemia. Redução do excesso de peso em pelo menos 5%, restrição dietética de sódio e prática de atividade física regular são fundamentais para o controle pressórico, além de atuarem favoravelmente sobre a tolerância à glicose e o perfil lipídico.

Diabetes mellitus

A prevalência de hipertensão em diabéticos é pelo menos duas vezes maior do que na população em geral. Em razão de uma possível disautonomia, a pressão arterial em diabéticos deve ser medida nas posições deitada, sentada e em pé. No diabetes tipo 1, a hipertensão se associa à nefropatia diabética e o controle da pressão arterial é crucial para retardar a perda da função renal. No diabetes tipo 2, a hipertensão se associa à síndrome de resistência à insulina e ao alto risco cardiovascular. Estudos em diabéticos hipertensos ressaltam a importância da redução da pressão arterial sobre a morbimortalidade cardiovascular e as complicações microvasculares relacionadas ao diabetes.

Hipertensão arterial secundária

A maioria dos casos de hipertensão arterial não apresenta uma causa aparente facilmente identificável, sendo conhecida como hipertensão essencial. Uma

pequena proporção dos casos de hipertensão arterial é devida a causas muito bem estabelecidas, que precisam ser devidamente diagnosticadas, uma vez que, com a remoção do agente etiológico, é possível controlar ou curar a hipertensão arterial. É a chamada hipertensão secundária. No nível de Atenção Básica, a equipe de saúde deve estar preparada para diagnosticar, orientar e tratar os casos de hipertensão essencial, que são a maioria. Por outro lado, os casos suspeitos de hipertensão secundária deverão ser encaminhados a especialistas.

Mulheres em uso de anticoncepcionais ou terapia hormonal com estrógenos

A hipertensão é duas a três vezes mais comum em usuárias de anticoncepcionais orais, especialmente entre as mais idosas e obesas. Em mulheres com mais de 35 anos e fumantes, o anticoncepcional oral está contraindicado. O aparecimento de hipertensão arterial durante o uso de anticoncepcional oral impõe a interrupção imediata da medicação, o que, em geral, normaliza a pressão arterial em alguns meses. Deve-se, no entanto, providenciar a substituição por método contraceptivo eficaz.

A hipertensão arterial sistêmica, também conhecida popularmente como a doença da pressão alta, é uma doença silenciosa. Geralmente, não provoca sintomas, mas se não for devidamente controlada, pode levar ao surgimento de vários problemas de saúde como infarto agudo do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, edema agudo de pulmão, dissecação de aorta, podendo levar à morte.

Normalmente, a hipertensão arterial é considerada quando o paciente apresenta pelo menos, duas medições com valores iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg. A hipertensão arterial pode ser dividida em dois tipos:

Hipertensão arterial primária: não tem uma causa específica, desenvolvendo-se ao longo dos anos devido ao envelhecimento, falta de exercício, excesso de peso ou consumo excessivo de sal, por vezes, associada a história familiar de HAS (hipertensão arterial sistêmica).

Hipertensão arterial secundária: é o tipo de hipertensão mais raro, aparecendo como consequência de algumas doenças como diabetes, Síndrome de Cushing ou problemas renais, por exemplo.

Hipertensão arterial

A doença atinge, em média, 25% da população brasileira adulta. O percentual sobe para mais de 50% após os 60 anos de idade e ocorre em 5% das crianças e adolescentes do país. Prevenir e controlar a pressão são as formas

mais eficazes de evitar graves consequências como infartos, derrames e insuficiência renal terminal.

A pressão alta pode aparecer de forma silenciosa, sem sintomas aparentes. Esse fator atrapalha o diagnóstico da hipertensão arterial o qual, muitas vezes, só ocorre quando aparecem complicações. A forma mais eficaz de descobrir a hipertensão é aferindo a pressão regularmente (no mínimo, uma vez por ano).

A pressão alta caracteriza-se quando a pressão arterial está acima do limite considerado normal. O normal é quando a máxima está em 120 e a mínima em 80 milímetros de mercúrio, popularmente conhecido como 12 por 8.

Diversos fatores podem fazer com que os vasos nos quais o sangue circula se contraíam e provoquem um aumento da pressão sanguínea. Entre os principais fatores de risco da hipertensão arterial estão:

Consumo excessivo de sal e de alimentos gordurosos

Bebidas alcoólicas

Idade (pessoas acima de 60 anos têm mais chances de ter pressão alta)

Sedentarismo

Carga emocional excessiva (estresse)

Tabagismo

Fator genético (pai, mãe ou outros familiares com hipertensão)

A hipertensão arterial ataca os vasos, coração, rins e cérebro e é responsável por 40% dos infartos, 80% dos derrames e 25% dos casos de insuficiência renal terminal. Internamente os vasos são recobertos por uma camada fina e delicada, facilmente machucada quando o sangue está circulando com pressão elevada. Com isso, os vasos se tornam endurecidos e estreitados podendo, com o passar dos anos, entupir ou romper. As consequências disso diferem de acordo com o órgão atingido.

O sedentarismo é o maior inimigo, e a atividade física é uma das principais pontas do tratamento. Andar, correr ou nadar são exercícios mais indicados

O sedentarismo é o nosso maior inimigo e em consequência a atividade física é uma das principais pontas do tratamento moderno, sendo os exercícios aeróbicos (andar, correr ou nadar) os mais indicados. Outros tipos de exercícios, como os de fortalecimento muscular, de intensidade leve a moderado são parte integrante dessa “terapia”, mas num ritmo de três a quatro vezes semanais indefinidamente. A suspensão dessas atividades provoca a perda dos benefícios em três semanas na média.

O sal de cozinha, sal grosso e sal marinho tem como seu principal componente o sódio, um eletrólito necessário à vida, mas em excesso no organismo, a primeira complicação é a Hipertensão Arterial em qualquer idade com suas consequências no cérebro, no coração e vasos e nos rins.

Quando lemos um rótulo de alimentos industrializados sejam enlatados, frios, massas e refrigerantes, encontramos a quantidade de SÓDIO em miligramas. Para mantermos a quantidade de sal ao redor de 4 a 5 gramas por dia para pessoas normais e 2 gramas para pessoas com hipertensão arterial, fazemos a seguinte conta 1 grama de sal contém 400 mg de sódio. Lembro que os brasileiros costumam consumir 13 a 14 gramas de sal por dia segundo dados da Soc. Bras. de Cardiologia.

A hipertensão arterial, também conhecida popularmente como pressão alta, é considerada como uma doença silenciosa por, muitas vezes, não manifestar os sintomas e atrasar, assim, o diagnóstico por parte do médico. A doença se dá quando a pressão arterial do paciente, maior de 18 anos, é superior a 140 x 90 mmHg (milímetro por mercúrio) – ou 14 por 9.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBS), estima-se que 25% da população brasileira sofra de hipertensão, sendo que em pessoas com mais de 60 anos de idade a porcentagem sobe para mais de 50%.

Além disso, a doença também é a causadora de:

- 40% dos infartos;
- 80% dos derrames;
- 25% dos casos de insuficiência renal em todo o país.

Causas

A pressão arterial se eleva por vários motivos, mas principalmente porque os vasos em que o sangue passa se contraem. Além disso, diversos fatores podem influenciar no desenvolvimento da hipertensão, tais como:

- Histórico de hipertensão na família;
- Obesidade;
- Diabetes;
- Dieta rica em sódio;
- Tabagismo;
- Excesso de gordura no sangue;
- Excesso de bebida alcoólica;
- Sedentarismo;
- Estresse.

Sintomas da hipertensão

Além do check-up que deve ser feito constantemente, é importante prestar atenção aos sintomas da hipertensão:

- Dor na região da nuca;
- Visão embaçada;
- Cansaço;
- Tontura;
- Sangramento no nariz;
- Náusea e vômito – esses normalmente aparecem em casos mais avançados.

Riscos

Se não tratada no momento certo e da forma correta, a hipertensão pode acarretar em diversas consequências:

- Insuficiência cardíaca;
- Infarto do miocárdio;
- Arritmias cardíacas;
- Morte súbita;
- Aneurismas;
- Perda da visão;
- Insuficiência renal crônica;
- AVC isquêmico e hemorrágico;
- Demência por micro infartos cerebrais;
- Arteriosclerose.

Diagnóstico

As pessoas que sofrem de pressão alta devem ir ao cardiologista uma vez a cada seis meses; já as que possuem a pressão normal, uma vez ao ano. As crianças também devem ter o devido acompanhamento de sua pressão com seus pediatras.

Como já mencionado, muitas vezes os sintomas da hipertensão não são detectados, porém existem exames laboratoriais que os detectam de forma precoce, como os seguintes:

- Urinálise;
- Hematócrito;
- Ureia e/ou Creatinina;
- Potássio;
- Glicose em jejum;
- Cálcio;
- TSH e T4;
- Lipidograma.

Prevenção e Tratamento

Se você já é hipertenso, ou tem tendência a ser, os itens abaixo servem tanto como prevenção contra a doença quanto como tratamento para estabilizar a pressão arterial:

- Reduzir o sal de cozinha e os alimentos que contenham muito sal;
- Reduzir o consumo de álcool;
- Abandonar o tabagismo, caso seja fumante;
- Exercitar-se regularmente;
- Controlar as alterações das gorduras sanguíneas.

Pessoas de todas as idades podem sofrer de hipertensão arterial. Os sintomas só surgem em fases já avançadas da doença, porém, dores de cabeça e tonturas podem ser sinais de alerta.

Um dos principais fatores que podem causar o aumento da pressão arterial é o excesso de consumo de sódio na dieta alimentar. Outros fatores

como estresse, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, obesidade e falta de atividade física, são maus hábitos que também podem influenciar.

O tratamento da hipertensão inclui alterações no estilo de vida e medicação específica.

Hipertensão Arterial é o termo médico para pressão alta. Ela faz parte da vida de muita gente, jovens ou velhos. A hipertensão arterial é uma doença bastante comum. Para se ter ideia de sua importância, de cada dez pessoas adultas, aproximadamente duas têm pressão alta.

É uma doença crônica, ou seja, que não tem cura e que vai aos poucos, silenciosamente, danificando órgãos importantes do nosso organismo, como: coração, rins e cérebro. Com o tempo, provoca insuficiência cardíaca, angina, infarto, derrame cerebral e insuficiência renal, podendo até levar à morte.

Medir a pressão é importante para que o médico possa avaliar a sua pressão arterial. De acordo com vários estudos, os médicos chegaram a conclusão que quando os valores da pressão arterial ultrapassam um determinado valor, se tornam prejudiciais à nossa saúde. Para evitar que isto aconteça, visite seu médico regularmente

A pressão alta ataca os vasos. Todos eles são recobertos internamente por uma camada muito fina e delicada, que é machucada quando o sangue está circulando com pressão muito alta. Com isso, os vasos se tornam endurecidos e estreitados e podem, com o passar dos anos, entupir ou romper-se. Quando isso acontece no coração, o entupimento de um vaso leva à angina e pode ocasionar infarto.

No cérebro, o entupimento ou rompimento de um vaso, leva ao "derrame cerebral" ou AVC. Nos rins também pode ocorrer entupimento, levando à paralisação dos rins. Todas essas situações são muito graves e podem ser evitadas com o controle da pressão alta.

A pressão alta, ou hipertensão, é uma doença muito comum, que acomete uma em cada cinco pessoas. Entre os idosos, ela chega a atacar uma em cada duas pessoas. Também as crianças podem ter pressão alta. Costumamos dizer que a pressão alta é uma doença "democrática", porque ataca homens e mulheres, brancos e negros, ricos e pobres, idosos e crianças, gordos e magros, pessoas calmas e nervosas.

Quem tem pressão alta deve orientar seus filhos a medir a pressão a cada seis meses ou no máximo a cada ano, para que o diagnóstico da doença seja feito pouco tempo depois do seu aparecimento.

Na maioria das pessoas que tem pressão alta, esta aparece porque é herdada dos pais. Sabe-se que quem tem o pai, a mãe ou ambos com pressão alta tem maior chance de adquirir a doença. Hábitos de vida inadequados também são importantes: a obesidade, a ingestão excessiva de sal ou de bebida alcoólica e a inactividade física podem contribuir para o aparecimento

A pressão alta é uma doença crónica e dura a vida toda. Ela pode ser controlada, mas não curada. Na maioria das vezes, não se conhece o que causa a pressão alta nem como curá-la, mas é possível controlar a doença, evitando que a pessoa tenha a vida encurtada. O tratamento para pressão alta também evita o infarto do coração, o derrame cerebral e a paralisção dos rins.

O tratamento para pressão alta dura a vida toda. Deve ser feito com remédios que ajudam a controlar a pressão e com hábitos de vida saudáveis, como diminuir a ingestão de sal e bebidas alcoólicas, controlar o peso, fazer exercícios físicos, evitar o fumo e controlar o estresse

A maioria das pessoas que têm pressão alta não se queixa de nada. Daí chamarmos a pressão alta de "assassina silenciosa". Às vezes, dor de cabeça, tontura e mal-estar podem acontecer em quem tem pressão alta, mas é comum que, quando a pessoa sente alguma coisa diferente a pressão alta já danificou o seu organismo.

A única maneira de saber se a pressão está normal é medi-la. O ideal é medir a pressão pelo menos a cada seis meses ou com intervalo máximo de um ano. Assim, quando a doença aparece, logo se faz o diagnóstico.

Qualquer pessoa pode medir a pressão, desde que seja treinada para isso. Os profissionais da área de saúde são os mais indicados para essa actividade. Medir a pressão das pessoas em campanhas serve para alertá-las sobre o problema da pressão alta. Caso sua pressão se mostre elevada quando medida numa campanha, elas devem procurar um médico para confirmar este valor. As pessoas também podem medir a própria pressão: em ambiente quieto, calmo, após repouso de 5 minutos, com o braço no qual fará a medição apoiado em uma mesa na altura do coração, as costas apoiadas na cadeira e os pés encostados no chão. A bexiga deve estar vazia e a pessoa não pode ter fumado, se alimentado ou ingerido café pelo menos 30 minutos antes da medida

Existem diferentes aparelhos de medida de pressão. Os mais comuns são os aneróides, que são portáteis e parecem um relógio com ponteiro. Nos hospitais, geralmente são utilizados os aparelhos de coluna de mercúrio com rodízios. Atualmente, também são muito utilizados os aparelhos automáticos, principalmente para medida da pressão em casa. Esses novos equipamentos permitem que a pessoa meça a própria pressão. Todos esses aparelhos são bons, desde que a calibração seja verificada a cada seis meses ou, no mínimo,

a cada ano. Deve-se usar a braçadeira de acordo com o tamanho do braço do indivíduo. Braços mais finos precisam de braçadeiras mais estreitas, e braços largos, como de pessoas obesas, necessitam de braçadeiras mais largas. Os aparelhos que medem a pressão pelo dedo ou pelo pulso ainda não são considerados confiáveis.

O estresse pode dificultar o controle da pressão alta. O ideal seria eliminar o estresse, mas, como isso é difícil, o melhor é aprender a controlá-lo.

As bebidas alcoólicas elevam a pressão arterial. Portanto, a redução do consumo de álcool é eficaz para diminuir a pressão arterial e pode prevenir a pressão alta. Sabe-se que entre cinco e dez por cento dos homens com pressão alta têm como causa do problema o alto consumo de bebidas alcoólicas. As bebidas alcoólicas possuem etanol, substância tóxica que lesa órgãos como o cérebro, o coração, o fígado e o pâncreas. Além disso, elas podem piorar a gastrite, dificultar a perda de peso (pois possuem muitas calorias) e retardar os reflexos, dificultando dirigir automóvel. E quem exagera corre o risco de desenvolver dependência e arruinar a própria vida.

O exercício físico ajuda a baixar a pressão. Muitas vezes, quem tem pressão alta e começa a fazer exercícios pode diminuir a dose dos medicamentos, ou mesmo ter a pressão arterial controlada sem o uso de remédios. O exercício físico adequado não apresenta efeitos colaterais e traz vários benefícios para a saúde, tais como ajudar a controlar o peso e a pressão arterial, diminuir as taxas de gordura e açúcar no sangue, elevar o "bom colesterol", diminuir a tensão emocional e aumentar a auto-estima.

Os remédios para tratamento da pressão alta agem no organismo controlando a pressão. O ideal é manter a pressão abaixo de 13 por 8. O uso dos remédios deve ser contínuo, diário, nas doses e nos horários recomendados pelo médico. Não deixe de tomar os remédios, mesmo que sua pressão esteja controlada.

O sal faz o corpo reter mais líquidos, e o aumento do volume de líquido faz a pressão subir. No entanto, não há necessidade de comer sem sal. Deve-se, sim, evitar o exagero, como colocar sal na comida pronta ou comer alimentos que contêm muito sal. Cerca da metade das pessoas é mais afetada pelo cloreto de sódio, o sal de cozinha. Essas pessoas são denominadas "sensíveis ao sal". Para esses indivíduos é importante comer com pouco sal, para evitar que a pressão se eleve. Nas pessoas não-sensíveis a esse condimento, o aumento da pressão com seu uso é pequeno.

A obesidade e o excesso de peso aumentam consideravelmente o risco de pressão alta, além de propiciar excesso de gordura no sangue, diabetes, doença cardíaca, derrame, doenças respiratórias, cálculo na vesícula e câncer de próstata, mama, útero e cólon. Quem tem pressão alta, ao ganhar peso, terá

sua pressão mais elevada e, ao perder peso, uma queda da pressão. A perda de peso, tanto nos obesos quanto naqueles com excesso de peso, reduz o risco de diabetes e doenças do coração, porque proporciona a redução do açúcar e das gorduras do sangue, como os triglicerídeos, o colesterol total e o colesterol "ruim" (LDL-colesterol), que se deposita nas artérias. Além disso, a perda de peso ainda aumenta o colesterol "bom" (HDL-colesterol), que retira colesterol do sangue, evitando, assim, o seu acúmulo nas artérias. Os grandes segredos para a redução de peso são dieta e actividade física.

A classificação deve ser feita no momento da inscrição, pelo clínico, não obrigatoriamente no dia da primeira consulta médica. Recomenda-se que as medidas pressóricas iniciais, nos casos ainda sem uso de medicamentos, sejam repetidas em pelo menos duas consultas consecutivas, nas quais deverão ser realizadas pelo menos duas aferições, com intervalo de 1 a dois minutos entre estas.

Em caso de uso de medicação, o nível tensional pode ser inferido pela historia clínica e pelo tipo e doses de medicações necessárias para manter o controle tensional e/ou metabólico.

A classificação inicial do paciente não deve ser alterada com o controle terapêutico dos níveis tensionais. Tal conduta tem sido causa freqüente de erros de classificação. Após a classificação inicial, assim definida pelo médico, esta deverá ser mantida sempre que registrado o tipo de hipertensão arterial do paciente nas consultas subseqüentes, inclusive no sistema informatizado. Caso a doença evolua para estágios de maior gravidade, poderá o clínico reclassificar o paciente, informando a nova classificação nos documentos do paciente na unidade, incluindo no sistema informatizado.

O tratamento da hipertensão secundária faz-se pela suspensão da causa (medicamento).

Na maioria dos casos a elevação da pressão arterial despertada por medicamentos só poderá ser identificada pelo registo da pressão arterial efetuado de acordo com as normas postuladas nas orientações da OMS e Sociedades de Hipertensão, podendo consubstanciar-se numa elevação súbita da PA em indivíduos normotensos, perda de controlo da pressão arterial em doentes previamente bem controlados, e/ou valores de pressão arterial instáveis num destes 2 cenários.

Dependentemente do medicamento em causa e do mecanismo envolvido na elevação tensional, esta poderá ocorrer quase imediatamente após a administração do fármaco (ex: vasoconstritores nasais) ou após vários dias ou semanas (ex: ciclosporina, contraceptivos hormonais, etc.).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial e um problema de saúde pública. Sua prevalência é alta, em torno de 30% das populações urbanas de grandes centros no país, e aumenta com a idade (50% dos indivíduos entre 60 e 69 anos e aproximadamente 75% dos indivíduos com mais de 70 anos). Nos Estados Unidos, a prevalência em adultos com mais de 60 anos é de 67%.

É um importante fator de risco cardiovascular, particularmente das doenças cerebrovasculares. Este risco é linear, contínuo e independente de outras variáveis e torna-se ainda mais importante considerando-se que apenas 34% dos pacientes com diagnóstico de HAS recebem tratamento adequado. Suas principais complicações incluem:

doença cerebrovascular (DCV);

doença arterial coronariana (DAC);

insuficiência cardíaca (IC);

insuficiência renal crônica (IRC);

retinopatia;

insuficiência vascular periférica.

A mortalidade associada com a HAS não pode ser desprezada. Estatísticas de 2003 citam que, no Brasil, 27,4% dos óbitos foram decorrentes de doenças cardiovasculares, atingindo 37% quando são excluídos os óbitos por causas mal definidas e violência. A principal causa de morte em todas as regiões do Brasil é o acidente vascular cerebral, (AVC), que acomete mulheres em maior proporção. O achado de AVC como a principal causa de mortalidade no país, ao contrário de estatísticas norte-americanas que mostram a doença coronariana como principal causa, demonstra que, no Brasil, existe o subdiagnóstico e tratamento desta condição, cuja associação epidemiológica com HAS é inequívoca e forte, com a HAS sendo responsável direta por cerca de 40% das mortes por AVC e 25% das mortes por DAC. Um estudo revelou que apenas 50% dos brasileiros hipertensos sabiam desta condição, apenas 40% estavam em tratamento e apenas 19% faziam controle adequado.

A pressão arterial aumenta linearmente com a idade. Em indivíduos jovens, a hipertensão decorre mais frequentemente da elevação na pressão diastólica, enquanto, a partir da 6ª década de vida, o principal componente é a elevação

da pressão sistólica, o que leva a aumento da pressão diferencial, que é um fator de risco por si só. Um estudo em pacientes idosos da cidade de Bambuí/MG revelou que 61,5% destes apresentavam hipertensão arterial. Estimativas norte-americanas indicam que 50% das pessoas acima de 60 anos e 75% dos acima de 70 anos têm HAS.

O desenvolvimento de HAS aumenta conforme o tempo. O estudo Framingham demonstrou que pacientes com pressão arterial ótima, normal e normal-alta desenvolviam HAS em 4 anos em 16%, 26% e 50% dos casos, respectivamente. Este risco é muito mais pronunciado com a idade, algumas análises demonstram que pacientes normotensos com mais de 60 anos de idade têm probabilidade próxima a 90% de desenvolver HAS até o final da vida. Estudos norte-americanos demonstraram ainda que, apesar de maior número de idosos hipertensos estarem em tratamento comparado a adultos jovens, a taxa de controle da hipertensão é menor, o que demonstra que é um grupo com maior dificuldade de tratamento.

A prevalência de HAS é semelhante em homens e mulheres. O risco é maior para homens até os 50 anos, e maior em mulheres após esta idade, mas o risco de desenvolver HAS é significativamente maior em negros em comparação com brancos (cerca de 2 vezes maior), particularmente entre as mulheres. Outra característica importante é que a HAS tende a ser mais severa em negros do que em brancos.

O excesso de consumo de sódio claramente contribui para a ocorrência de hipertensão arterial, embora não seja suficiente para, de modo isolado, causar HAS. A relação entre aumento da pressão arterial e avanço da idade é maior em populações com alta ingestão de sal. Em sociedades com consumo de sal acima de 100 mEq/dia, a prevalência de HAS é importante; se o consumo é menor que 50 mEq/dia, a presença de HAS é quase nula. Alguns pacientes parecem ser particularmente sensíveis a alta ingesta salina. A ingesta salina parece ainda ser um dos fatores associados com maior prevalência de HAS em camadas sociais menos favorecidas.

Estudos epidemiológicos revelam que pacientes obesos apresentam HAS com maior frequência. A obesidade pode ser responsável por 20 a 30% dos casos de hipertensão arterial; 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível a sobrepeso e obesidade. Apesar do ganho de peso estar fortemente associado com o aumento da pressão arterial, nem todos os indivíduos obesos tornam-se hipertensos. Estudos observacionais mostraram que ganho de peso e aumento da circunferência da cintura são índices prognósticos importantes de hipertensão arterial, sendo a obesidade central um importante indicador de risco cardiovascular aumentado. Teorias relacionando a obesidade com HAS incluem hiperinsulinemia e síndrome de

resistência à insulina, presença aumentada de apneia do sono e ativação aumentada da via leptina-melanocortina. A perda de peso acarreta redução da pressão arterial, como demonstrado pelo estudo de Framingham: a perda de 6,8 kg sustentada é associada com diminuição de risco de 22% na população entre 30 e 49 anos de idade, e de 26% na população acima de 50 anos de idade. Mesmo pequenos aumentos de peso, na ordem de 2,5 kg, são suficientes para aumentar a associação com HAS.

O consumo elevado de bebidas alcoólicas como cerveja, vinho e destilados aumenta a pressão arterial como demonstrado em múltiplos estudos. O efeito é dependente da quantidade e da frequência da ingestão de etanol. O efeito do consumo leve a moderado de etanol não está definitivamente estabelecido. Verifica-se redução média de 3,3 mmHg (2,5 a 4,1 mmHg) na pressão sistólica e 2 mmHg (1,5 a 2,6 mmHg) na pressão diastólica com a redução no consumo de etanol.

Alguns aspectos sobre a medida de pressão arterial em pacientes idosos devem ser comentados. Tais pacientes apresentam hiato auscultatório aumentado, que consiste no desaparecimento dos sons na ausculta durante a deflação do manguito, geralmente entre o final da fase I e o início da fase II dos sons de Korotkoff. Tal achado pode subestimar a verdadeira pressão sistólica ou superestimar a pressão diastólica.

Pseudo-hipertensão, caracterizada por nível de pressão arterial superestimado em decorrência do enrijecimento da parede da artéria, pode ser detectada por meio da manobra de Osler, que consiste na inflação do manguito no braço até o desaparecimento do pulso radial. Se a artéria for palpável após esse procedimento, sugerindo enrijecimento, sabe-se que sua medida pressórica pode estar falseada. Também é comum a “HAS do avental branco” nesta população específica.

Um segundo ponto a ser comentado é que existe uma variação importante entre as medidas de pressão arterial neste grupo de pacientes. Por isso, a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) é particularmente bem indicada nestes pacientes. A “HAS do avental branco” em pacientes idosos também é frequente, o que reforça a indicação do MAPA nestes pacientes.

Estudos recentes demonstram que a pressão sistólica parece estar mais associada a eventos cardiovasculares que a diastólica. Estes achados também são válidos para população geriátrica, que apresentam maior número de eventos associados com a pressão sistólica, e que os eventos em pacientes com um certo valor de pressão sistólica eram inversamente proporcionais à pressão diastólica, dando um forte valor preditivo para pressão diferencial

(diferença entre a pressão sistólica e a diastólica) como marcador de risco de eventos cardiovasculares. Alguns autores sugerem que valores acima de 50 a 55 mmHg poderiam ser utilizados para definir este risco, mas o fato é que ainda não foi definido um ponto de corte específico pela literatura.

O tema hipertensão arterial é muito vasto, não sendo possível abordá-lo de forma completa em um único artigo. Neste texto vamos fazer uma revisão geral sobre a doença, abordando os seguintes pontos:

Sintomas da pressão arterial alta.

Diagnóstico da hipertensão arterial.

Valores normais da pressão arterial sistólica e diastólica.

Complicações a longo prazo.

Fatores de risco.

Hipertensão maligna e urgência hipertensiva.

Como tratar o paciente hipertenso.

A hipertensão arterial pode surgir em qualquer época da vida, inclusive durante a gravidez, mas é muito mais comum na população adulta e nos idosos. Estima-se que até 80% da população com mais de 60 anos seja hipertensa.

Um dos grandes problemas da hipertensão arterial é o fato desta ser assintomática até fases muito avançadas da doença. Não existe um sintoma típico que possa servir de alarme para estimular a procura por um médico.

O fato de algumas pessoas terem dor de cabeça ou mal estar quando apresentam pressões arteriais muito elevadas não significa que estes sintomas sirvam de parâmetro. Estas mesmas pessoas podem ter picos de hipertensão assintomáticos e não se darem conta disso. É bom salientar que a dor aumenta a pressão arterial, sendo difícil saber nestes casos se a pressão subiu pela dor de cabeça ou a dor de cabeça surgiu pela pressão alta.

Todo indivíduo adulto deve pelo menos uma vez a cada um ou dois anos medir sua pressão arterial. Se o paciente for obeso, fumante, diabético ou se tiver história familiar de hipertensão arterial, a pressão deve ser medida com uma periodicidade maior, cerca de duas vezes por ano.

Já os pacientes sabidamente hipertensos devem medir a pressão arterial pelo menos uma vez por semana para saber se a hipertensão está bem controlada. Hoje em dia já existem aparelhos de medir a pressão arterial automatizados,

que podem ser adquiridos pelos pacientes para aferição da pressão arterial em casa.

Um erro comum no diagnóstico da hipertensão é achar que o paciente pode ser rotulado como hipertenso baseado apenas em uma aferição isolada da pressão arterial. Um paciente hipertenso pode ter momentos do dia em que a pressão esteja dentro ou próximo da faixa de normalidade, assim como uma pessoa sem hipertensão pode apresentar elevações pontuais de pressão arterial, devido a fatores como estresse e esforço físico. Portanto, não se faz diagnóstico, nem se descarta hipertensão, baseado em apenas uma única medida.

Vários fatores podem alterar a pressão arterial pontualmente, entre eles, estresse, esforço físico, uso de bebidas alcoólicas, cigarro, etc. A maioria das pessoas só procura medir sua pressão após eventos de estresse emocional ou dor de cabeça, situações que por si só podem aumentar os níveis tensionais.

Para se dar o diagnóstico de hipertensão arterial são necessárias de três a seis aferições com resultados elevados, realizadas em dias diferentes, com um intervalo maior que um mês entre a primeira e a última aferição. Deste modo, minimizam-se os fatores confusionais externos. O paciente considerado hipertenso é aquele que apresenta a sua pressão arterial elevada frequentemente e durante vários períodos do dia.

Quando após algumas aferições da pressão ainda há dúvidas se o paciente é realmente hipertenso ou apresenta apenas pressão alta por ficar nervoso durante a medição da pressão arterial, o ideal é solicitar um exame chamado M.A.P.A (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial).

Este exame é basicamente um aparelho de pressão que fica no braço do paciente durante 24 horas, aferindo e registrando seus valores da pressão arterial diversas vezes por dia, em situações diárias comuns, como dormir, comer, trabalhar, etc.

Após 24 horas de aferições, o aparelho é entregue ao médico que faz a interpretação dos registros. Pessoas com mais de 50% das aferições elevadas são consideradas hipertensas.

Pacientes que apresentam entre 20% e 40% das medições elevadas não são considerados hipertensos, mas apresentam um grande risco de desenvolver hipertensão arterial, o que já indica mudanças nos hábitos de vida e de alimentação. Indivíduos com resultados normais são aqueles que apresentam a pressão controlada por mais de 80% do dia.

O M.A.P.A pode ser usado para se fazer o diagnóstico de hipertensão arterial nos casos duvidosos, mas também serve para o médico ter uma ideia da efetividade dos tratamento anti-hipertensivo naqueles pacientes já sabidamente hipertensos e sob tratamento. Se o paciente é hipertenso, está a tomar medicamentos e apresenta ao M.A.P.A pressões altas ao longo do dia, isto é um forte indício de que o atual tratamento proposto não está sendo eficaz.

Normotensos: pressões menores ou igual a 120/80 mmHg.

Pré-hipertensos: Pressões entre 121/81 – 129/89 mmHg.

Hipertensos grau I : Pressões entre 130/80 – 139/89 mmHg.

Hipertensos grau II: Pressões maiores ou iguais a 140/90 mmHg.