

## Como manter a hipertensão sob controle

### Educação Física

Enviado por:

Postado em:17/11/2009

O sedentarismo aumenta a incidência de hipertensão arterial, pois indivíduos que não praticam atividades físicas apresentam risco aproximado 30% maior de desenvolver o problema, se comparados a pessoas ativas. Saiba mais...

17/11/2009 Riscos da hipertensão A hipertensão arterial é uma doença cardiovascular crônica que atinge principalmente vasos sanguíneos, coração, cérebro e rins. A pressão alta, como também é conhecida, ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmHg (ou 14/9). As doenças cardiovasculares constituem a primeira causa de morte da população adulta no Brasil, sendo a hipertensão uma das principais responsáveis por este índice. O que causa a hipertensão? A hipertensão é resultado da associação de fatores genéticos e ambientais, e pode atingir adultos e crianças. Fatores como sedentarismo, fumo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estresse, grande consumo de sal e níveis altos de colesterol são considerados determinantes para o surgimento deste agravo. Sintomas da hipertensão Segundo o médico e farmacologista Eduardo Tibiriçá, especialista em hipertensão do Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz), na maioria dos casos, o paciente hipertenso não apresenta sintomatologia, ou seja, é portador de uma doença "silenciosa". Por isso, o simples hábito de medir a pressão regularmente pode evitar transtornos futuros. As manifestações surgem apenas com a elevação extrema da pressão arterial. Os sintomas podem incluir dores no peito, dor de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, fraqueza, visão embaçada e sangramento nasal. Consequências da pressão alta Os principais problemas decorrentes da pressão alta são o derrame, ou acidente vascular cerebral (AVC), infarto, isquemia miocárdica e insuficiência renal. "Por ser uma doença assintomática, o diagnóstico, muitas vezes, acontece em estágios avançados do processo degenerativo da doença, dificultando o tratamento. Nosso maior desafio hoje, além de desenvolver alternativas terapêuticas para baixar a pressão, é retardar ou mesmo prevenir o aparecimento das lesões nos órgãos-alvo deste problema crônico", conta o pesquisador. Maior risco entre idosos e obesos Os idosos são o principal grupo de risco, já que a pressão arterial aumenta linearmente com a idade. De acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão, a maior prevalência da doença nos homens é observada a partir dos 50 anos, enquanto nas mulheres ocorre a partir dos 60. A população com nível socioeconômico mais baixo é outro grupo de maior prevalência, devido ao menor acesso a cuidados com a saúde, o estresse psicossocial e os hábitos alimentares. O excesso de massa corporal e a obesidade também são fatores que predispõem para a ocorrência de hipertensão e estão associados com 20% a 30% dos casos. Cerca de 75% dos homens e 65% das mulheres apresentam hipertensão diretamente atribuível à obesidade. Segundo Tibiriçá, o sedentarismo aumenta a incidência de hipertensão arterial, pois indivíduos que não praticam atividades físicas apresentam risco aproximado 30% maior de desenvolver o problema, se comparados a pessoas ativas. Como cuidar da pressão arterial O sal é um dos principais vilões para os pacientes hipertensos. "O consumo de sal pode aumentar a pressão arterial, já que o cloreto de sódio pode agir no aumento da vasoconstrição (contração dos vasos sanguíneos), aumentando a pressão", explica o médico. As diretrizes brasileiras de hipertensão arterial apontam que o consumo de frutas e alimentos com fitoesteróis auxilia na redução dos níveis de colesterol e proporciona maior

qualidade de vida aos hipertensos. Os fitoesteróis são substâncias vegetais presentes nos grãos comestíveis, como sementes, soja e cereais, especialmente milho, legumes e frutos secos. De acordo com o manual da Sociedade Brasileira de Hipertensão, uma dieta rica em potássio ajuda a controlar a pressão arterial. Alimentos como feijão, ervilha, vegetais de cor verde-escuro, banana, melão, cenoura, beterraba, frutas secas, tomate, batata inglesa e laranja são indicados por serem ricos em potássio e pobres em sódio. "A partir dos 35 anos temos de dar mais atenção à saúde, adotar bons hábitos alimentares, praticar exercícios físicos, evitar o tabagismo e o excesso de álcool", indica o especialista. Medidas como estas também ajudam no combate a outras doenças, como a diabetes. Além das ações preventivas, a adesão ao tratamento é um ponto fundamental. Segundo Tibiriçá, apenas 20% dos pacientes diagnosticados com hipertensão realizam um tratamento eficaz. "Por ser uma doença causada por uma variedade de fatores, a hipertensão arterial exige disciplina na continuidade do tratamento", afirma. Para o especialista, o êxito do tratamento depende de um atendimento multiprofissional, com orientações específicas feitas por nutricionistas, enfermeiros, cardiologistas e psicólogos. Ciência a favor O farmacologista desenvolveu uma série de estudos para entender melhor a hipertensão e os efeitos das terapias disponíveis. Em uma das linhas de pesquisa, Tibiriçá avaliou o efeito de diferentes medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão arterial sobre a microcirculação sanguínea - sistema responsável pela irrigação de órgãos como cérebro, coração e rins e pela distribuição de oxigênio pelo corpo, que apresenta distúrbios em decorrência da doença. Os resultados da pesquisa podem contribuir para a prescrição de tratamentos mais eficazes. Foi avaliado o efeito de medicamentos pertencentes a quatro classes farmacológicas utilizadas no tratamento da doença: losartan, enalapril, nifedipina e atenolol. A pesquisa indica o melhor desempenho sobre a microcirculação sanguínea de compostos pertencentes às classes de antagonistas de receptores da angiotensina II (losartan) e inibidores da enzima conversora da angiotensina II (enalapril) - a angiotensina II é um hormônio vasoconstritor que colabora para reabsorção de sódio pelos rins e provoca o aumento do volume sanguíneo. A classe que integra bloqueadores de canais de cálcio (nifedipina) também reverteu a rarefação funcional de capilares em músculos e em tecidos cutâneos e normalizou a densidade capilar em músculos esqueléticos. O atenolol, pertencente à classe dos betabloqueadores, não induziu alterações na densidade funcional ou estrutural de capilares. "Sabemos que os medicamentos melhoram o prognóstico da doença, mas, para aprimorar o tratamento, é preciso entender de que maneira isso ocorre. Nesta tarefa, o estudo da microcirculação é imprescindível", justifica Tibiriçá. por Pâmela Pinto Fonte: Diário da Saúde