

ÍNDICE

Capítulo 1

Tensão, hipertensão e hipotensão

O que é a tensão arterial?	14
Hipertensão...	17
... e hipotensão	18
Medir a tensão arterial	19

Capítulo 2

As causas

Herança genética e outros fatores não modificáveis	26
Fatores de risco modificáveis	27
Quando a origem é outra doença	32
Quando a culpa é da medicação	34

Capítulo 3

Fazer o diagnóstico

Medir a tensão em contínuo	38
Exames ao coração	39
Avaliar a função renal	43
Examinar as artérias	44

Capítulo 4

As complicações

Enfarte do miocárdio	50
Angina de peito	51

Acidente vascular cerebral (AVC)	52
Insuficiência renal	53
Problemas visuais	53
O que fazer perante uma hipertensão grave?	55

Capítulo 5

Medicamentos para a hipertensão

Medicamentos ajudam a controlar, mas não curam	58
Identificar o(s) medicamento(s) mais adequado(s)	59
Associação de medicamentos	62
Não falte às consultas de vigilância!	62

Capítulo 6

Os grupos especiais

As grávidas	66
As crianças e os jovens	69
Os idosos	72
Os doentes crónicos	73

Capítulo 7

Uma alimentação equilibrada

As regras de ouro	78
Plano alimentar contra a hipertensão	80
Menos sal	80
Ervas aromáticas dão cor e sabor aos seus pratos	85
Mais potássio	89

Menos gorduras animais	90
Receitas com pouco sal e com pouca gordura	93

Capítulo 8

Exercício físico e hipertensão

Qual a modalidade mais adequada para si?	119
Devagar se vai ao longe	124

Capítulo 9

Lidar com o stresse

Reações do corpo ao stresse	128
Identificar o excesso de stresse	129
A ajuda psicológica	130
Medicação em fases agudas	132
Como enfrentar o stresse?	133
Relaxar e melhorar as defesas mentais	135

Capítulo 10

Deixar de fumar

Sucesso em 8 etapas	143
Complementos à motivação	148

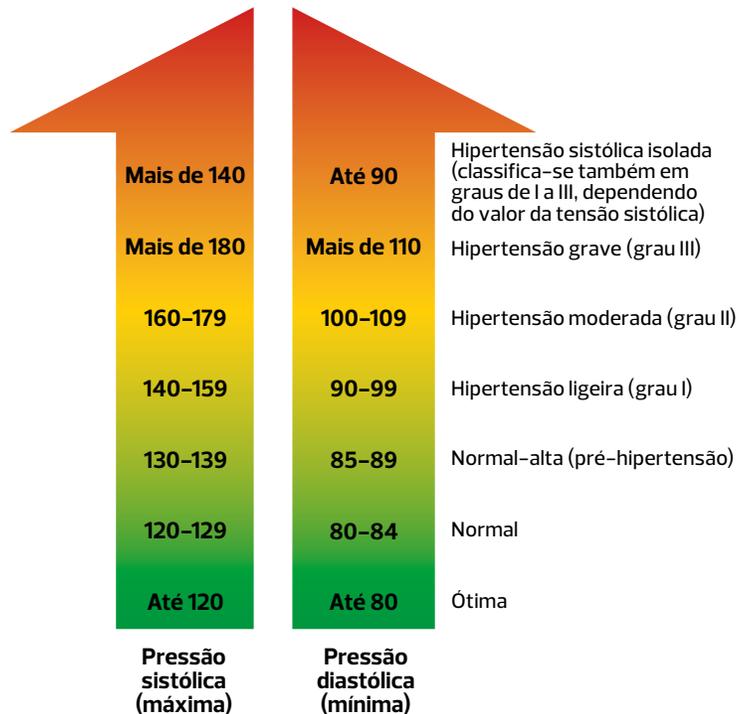
<i>Índice remissivo</i>	152
--------------------------------	-----

Hipertensão

inferiores. Não há ainda necessidade de intervenção farmacológica, mas é necessário mudar o estilo de vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando os valores de tensão arterial ultrapassam, de forma crónica e em situações de repouso, 140/90 mmHg, fala-se em *hipertensão*. São também estas as diretrizes europeias e as tomadas como referência pelas autoridades de saúde em Portugal. A Direção-Geral da Saúde define a hipertensão arterial como a elevação persistente, em várias medições e em diferentes ocasiões, da pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e/ou da pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg.

CLASSIFICAÇÃO DA TENSÃO ARTERIAL ⁽¹⁾



⁽¹⁾ Norma da Direção-Geral da Saúde, válida para adultos a partir dos 18 anos que não sejam medicados com fármacos anti-hipertensores. Quando as medições da pressão sistólica (o valor máximo da pressão) e diastólica (o valor mínimo) pertencem a categorias diferentes, considera-se a categoria do valor mais elevado.

Existem três graus de hipertensão, de ligeira a grave. Está demonstrado que uma tensão sistólica superior a 160 mmHg ou uma tensão diastólica superior a 95 mmHg triplicam o risco de acidente vascular cerebral (AVC) e duplicam o risco de doença coronária.

Hipertensão...

Hipertensão é o termo médico que designa a tensão arterial elevada. Embora não exista um limite bem definido entre uma tensão normal e uma manifestamente alta, considera-se que há hipertensão quando os valores da pressão arterial ultrapassam os 140/90 mmHg, de forma crónica e em situações de repouso. Uma só medição isolada com valores elevados não significa, necessariamente, que se sofre de hipertensão. Poderá tratar-se de uma situação pontual. No entanto, existe uma faixa de valores aos quais convém estar atento, que requer uma vigilância regular e a adoção de algumas medidas de prevenção. São necessárias, pelo menos, três medições elevadas em alturas diferentes para se considerar que existe um problema. O diagnóstico requer também alguns exames médicos, que aprofundaremos no terceiro capítulo deste livro.

Porque aumenta a tensão?

A tensão arterial aumenta quando existe um desequilíbrio entre dois fatores: o volume de sangue bombeado pelo coração e a resistência das paredes dos vasos sanguíneos. Assim, se houver um volume de sangue superior ao normal (devido, por exemplo, a um excesso de sódio ou a hipotireoidismo), este vai exercer uma pressão mais elevada contra as paredes dos vasos sanguíneos. Da mesma forma, se os vasos tiverem menos elasticidade ou forem estreitos, oferecem maior resistência à passagem do sangue, o que também faz aumentar a pressão arterial. É por isso que a hipertensão afeta a generalidade dos idosos, devido à perda de elasticidade dos vasos sanguíneos. Estima-se que cerca de dois terços das pessoas com mais de 65 anos sejam hipertensas.

A hipertensão poderá dever-se a uma causa específica, como a toma de determinados medicamentos ou uma doença da tiroide ou renal. É a chamada *hipertensão secundária*. Mas, em 90% a 95% dos casos, trata-se de uma doença crónica, sem uma causa

específica. Diz-se então que é uma *hipertensão primária* ou *essencial*. Poderá dever-se à idade ou a fatores hereditários ou, ainda, resultar de hábitos de vida, como uma alimentação errada ou a falta de exercício físico (a propósito das causas, consulte o próximo capítulo, a partir da página 24).

Uma inimiga silenciosa

A hipertensão raramente causa sintomas específicos, pelo que pode muito bem ser-se hipertenso e não se dar por isso. Quando existem queixas são bastante genéricas e, só por si, não permitem identificar o problema: dores de cabeça, tonturas, palpitações, alterações visuais, cansaço ou mal-estar geral. Tratando-se de um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, é fundamental controlar a tensão arterial regularmente, em consultas médicas, numa farmácia ou até mesmo em casa (veja o título *Medir a tensão arterial*, a partir da página seguinte), para a detetar a tempo de evitar outros problemas mais graves.

... e hipotensão

A *hipotensão*, ou tensão baixa, ocorre quando a pressão arterial é inferior a 100/80 mmHg. Se não causar sintomas, não há motivo para se preocupar. Contudo, se causar tonturas, sensação de desequilíbrio, visão turva, palpitações, confusão mental, fadiga, dificuldade de concentração, pele fria e pálida, náuseas ou mesmo desmaio, é importante consultar um médico para excluir uma eventual causa subjacente.

Porque desce a tensão?

A pressão arterial pode diminuir por várias razões:

- redução do volume sanguíneo, o que poderá ocorrer devido a hemorragia abundante ou desidratação;
- efeito de alguns medicamentos. É o caso dos diuréticos e de outros fármacos anti-hipertensores, alguns antidepressivos ou, ainda, certos medicamentos usados no tratamento da doença de Parkinson, entre outros;

- patologias graves, tais como o choque séptico (infecção grave) ou anafilático (reação alérgica), podendo colocar a vida em risco;
- problema cardíaco, como insuficiência cardíaca, enfarte agudo do miocárdio, bradicardia (frequência cardíaca baixa) e doenças das válvulas cardíacas;
- problemas hormonais, como hipotireoidismo, e insuficiência suprarrenal;
- problemas neurológicos, incluindo a hipotensão neurologicamente mediada que resulta de uma falha na comunicação entre o coração e o cérebro e ocorre após um longo período em pé;
- estar muito tempo deitado também pode baixar a tensão.

Evitar a hipotensão postural

A hipotensão ortostática ou postural caracteriza-se por quebras bruscas da pressão arterial quando a pessoa se levanta repentinamente ou está muito tempo de pé. Os sintomas, que incluem tonturas e visão turva, duram habitualmente alguns segundos. Apenas o tempo de a pressão arterial se ajustar à nova posição do corpo. Se sofre deste mal, levante-se devagar e evite estar muito tempo de pé.

Manter uma boa hidratação e comer frequentemente ao longo do dia também são medidas preventivas úteis.

Medir a tensão arterial

Como vimos, medir a tensão regularmente é a única forma de detetar a hipertensão antes de ocorrerem danos maiores no coração ou no cérebro. E isto desde os 3 anos, ou mesmo antes, se houver risco acrescido (veja o título *As crianças e os jovens*, na página 69). A partir dos 18 anos, é importante registar os valores da pressão sanguínea uma ou duas vezes por ano, sob pena de descobrir o problema tarde demais. Havendo registo de valores elevados, convém repetir as medições, se possível em circunstâncias diferentes ou até com outro aparelho. Nalgumas pessoas, o simples facto de estar num consultório e/ou na presença de um profissional de saúde pode causar nervosismo e fazer disparar a pressão arterial (veja a caixa *Efeito da bata branca*, na página seguinte). As alternativas são fazê-lo na farmácia ou, se considerar que tal se justifica, adquirir um aparelho e fazê-lo em casa.

Efeito da bata branca

Corresponde a uma reação do organismo em certas pessoas que faz aumentar a pressão arterial quando esta é medida num consultório e/ou na presença de um profissional de saúde. Este fenómeno é bastante frequente. Dos pacientes a quem é diagnosticada uma hipertensão ligeira num consultório, um em cada cinco apresenta valores normais quando a medição é feita em casa. Geralmente, estes indivíduos não necessitam de medicação para a hipertensão. Curiosamente, também pode ocorrer o efeito oposto: é a *hipertensão mascarada*. Neste caso, verificam-se valores normais no consultório, mas valores elevados fora destes.



Os valores da tensão arterial podem variar na presença de um profissional de saúde.

Escolher um aparelho para medir a tensão em casa

Existem vários tipos de aparelhos para medir a tensão arterial em casa, que poderá encontrar em farmácias, parafarmácias, lojas de material médico e de eletrodomésticos, mas também em supermercados e hipermercados.

Os aparelhos dividem-se em dois grandes grupos: os manuais e os automáticos ou digitais. A correta utilização dos primeiros exige algum treino, pelo que é preferível optar pelos segundos. São mais fáceis de usar e eliminam alguns erros de medição existentes nos manuais. Para manter a fiabilidade, convém pedir a calibração periódica pela marca. Poderá fazê-lo através da loja onde adquiriu o aparelho ou diretamente na marca. Verifique, na informação que acompanha a embalagem, qual a periodicidade aconselhada para o fazer. Existem modelos automáticos para medir a tensão no braço, no pulso ou no dedo, embora os dois últimos não sejam muito fiáveis. No pulso e no dedo, as medições são sujeitas a grandes variações. Por um lado, a posição pode variar facilmente entre medições, alterando os resultados. Além disso, a medição é efetuada num ponto mais distante do coração.

Aparelhos automáticos

Funcionam com pilhas, são muito compactos e fáceis de transportar. Além disso, ganham pontos na facilidade de utilização e a leitura dos valores faz-se automaticamente num ecrã digital. Os modelos semi-automáticos trazem uma pera para insuflar a braçadeira, mas os que insuflam e desinsuflam de forma automática são mais práticos. Verifique que o modelo dispõe de braçadeira adaptada ao seu braço. Os modelos mais sofisticados permitem gravar em memória ou, mesmo, imprimir os valores das medições.



Em média, os aparelhos automáticos de braço custam cerca de 75 euros.

Como utilizar?

1. Coloque a braçadeira. Ligue o aparelho e pressione o botão "start".
2. A braçadeira irá insuflar automaticamente e, do mesmo modo, começa a perder ar. Nos aparelhos semi-automáticos, estas operações têm de ser feitas manualmente.
3. Olhe para o visor, onde aparecerão os valores da sua tensão sistólica e diastólica. Anote os valores, grave-os ou imprima-os, consoante as possibilidades do aparelho.
4. Se o aparelho for totalmente automático, carregue no botão de esvaziamento, para retirar todo o ar da braçadeira.
5. Se pretender efetuar uma segunda medição, espere dois ou três minutos e reinicie o processo.

Os fenômenos de vasoconstrição periférica (diminuição do calibre do vaso sanguíneo) também afetam a fiabilidade dos resultados, sobretudo nos aparelhos que se usam no dedo. Assim, é preferível optar por um modelo automático para medição no braço. A braçadeira enche-se manualmente (com uma pera), ou carregando num botão, e o registo dos valores surge num ecrã (alguns até permitem imprimir os registos efetuados).

Quando comprar um aparelho de medição automática, opte por um modelo validado. Os aparelhos têm variações na medição, que não devem ser superiores a 5 mmHg. Nos aparelhos não validados essas variações podem ser superiores. Verifique as especificações de validação nas informações fornecidas com o aparelho. Pode consultar a lista de aparelhos validados em www.dableducational.org.



Uma tensão arterial até 120/80 mmHg é o objetivo a atingir.

Como medir

O princípio geral consiste em colocar uma braçadeira insuflável à volta do braço, um pouco acima do cotovelo, e enchê-la de ar até que crie uma pressão que interrompa completamente o fluxo sanguíneo. Depois, esvazia-se suavemente a braçadeira, até restabelecer a circulação. O momento preciso em que o sangue recomeça a circular é captado, por meio de um estetoscópio colocado sob a braçadeira ou de um mecanismo eletrónico. O valor indicado pelo

manómetro, nesse preciso instante, corresponde à tensão máxima. Depois, continua-se a aliviar a pressão exercida pela braçadeira, até ao total desaparecimento do ruído (toc-toc-toc) na artéria, ou seja, até que não haja qualquer obstáculo à circulação: o segundo valor então indicado no manómetro corresponde à tensão mínima.

Cuidados a ter

Uma vez escolhido o aparelho, é importante seguir algumas regras básicas, para não alterar os resultados.

- Em primeiro lugar, é necessário que esteja descontraído, num ambiente calmo e confortável. Permaneça sentado durante cinco a dez minutos antes da medição, com o braço apoiado numa superfície

plana. Encoste-se, não cruze as pernas e evite falar a partir do momento em que iniciar a medição.

- Da primeira vez que fizer a medição, faça-o nos dois braços. A diferença não deverá ser significativa (se o for, poderá ser um indicador de coartação da aorta ou de outra doença), mas convém saber em que braço tem a tensão mais elevada e fazer as medições nesse. Pouse o braço ligeiramente fletido numa superfície plana (uma mesa, por exemplo), à altura do coração. Dispa a manga (não a enrole para cima, para evitar apertar o braço) e retire adereços que possam perturbar a colocação da braçadeira, como relógio, pulseiras, etc.

- Coloque a braçadeira dois a três centímetros acima do cotovelo. A mão terá de ficar aberta e a palma virada para cima durante a medição. A braçadeira deve ser adaptada, tanto quanto possível, à largura do seu braço. Existem modelos para crianças, para braços muito magros ou, pelo contrário, mais largos. Peça ajuda na loja ou na farmácia.

- Mantenha-se sentado durante a medição e procure registar sempre os valores na mesma altura do dia. Para se certificar da constância dos resultados, meça a tensão arterial de manhã e à tarde ao longo de sete dias. Faça duas medições, com cerca de dois minutos de intervalo.



A tensão deve ser medida em repouso, com o braço ao nível do coração ligeiramente fletido e apoiado numa mesa, com a palma da mão virada para cima.

O que pode influenciar a tensão

Algumas condições podem alterar os valores da pressão arterial: falar durante a medição, o frio, ter ingerido álcool ou estimulantes na hora anterior, ter o braço mal posicionado ou usar uma braçadeira demasiado pequena ou grande.

Evite fazer medições após a refeição, um esforço físico ou em situações de cansaço ou stresse, uma vez que estas condições poderão aumentar momentaneamente a pressão arterial. Para o evitar, espere, pelo menos, meia hora.