

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Orientações

EVITAR O SOBREPESO

O excesso de peso está diretamente relacionado ao aumento da pressão arterial.

Em uma grande quantidade de pacientes hipertensos, a redução de peso (acima de 4,5 Kg) diminui a pressão arterial, ajudando a eficácia dos medicamentos anti-hipertensivos e diminuindo, significativamente os fatores de risco cardiológicos, como a diabetes e colesterol alto.

As metas antropométricas a serem alcançadas são:

- Índice de massa corporal (IMC) menor que 25 kg/m²
- Circunferência abdominal < 102 cm para os homens e < 88 para as mulheres

O sucesso do tratamento depende fundamentalmente de mudança comportamental e da adesão a um plano alimentar saudável.

A utilização de dietas radicais, como as ricas em carboidratos ou em gorduras, deve ser desencorajada, pois não são sustentáveis a longo prazo e resultam invariavelmente em abandono de tratamento.

Foi demonstrado que manter o IMC abaixo de 25 kg/m² preveniu em 40% o desenvolvimento de HAS em mulheres, em um estudo com seguimento médio de 14 anos¹⁰.

Os medicamentos para emagrecimento e controle do peso devem ser evitados tendo em vista que muitos deles aumentam a pressão arterial. Só devem ser usados em casos selecionados, com indicação pelo médico e sob supervisão do mesmo.

ESTILO ALIMENTAR

O padrão dietético DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), rico em frutas, hortaliças, fibras, minerais e laticínios com baixos teores de gordura, tem importante impacto na redução da pressão arterial. Um alto grau de adesão a esse tipo de dieta reduziu em 14% o desenvolvimento de hipertensão. Os benefícios têm sido associados ao alto consumo de potássio, magnésio e cálcio nesse padrão nutricional. A dieta DASH potencializa ainda o efeito de orientações nutricionais para emagrecimento, reduzindo também biomarcadores de risco cardiovascular.

A dieta do Mediterrâneo associa-se também à redução da pressão arterial. O alto consumo de frutas e hortaliças revelou ser inversamente proporcional aos níveis de pressão arterial, mesmo com um mais alto percentual de gordura. A substituição do excesso de carboidratos nesta dieta por gordura insaturada induz à mais significativa redução da pressão arterial.

Dietas vegetarianas são inversamente associadas com a incidência de doenças cardiovasculares. Isto se explica em razão de fornecerem menor quantidade de nutrientes, como gordura saturada e colesterol. Entretanto, essas dietas são deficientes em micronutrientes como ferro, vitamina B12 e cálcio, sendo necessária a suplementação para atender às recomendações vigentes. As deficiências de micronutrientes, muitas vezes observadas em lacto-vegetarianos, têm sido identificadas como fatores predisponentes à HAS em adultos seguidores desse estilo alimentar. Fato relevante é a observação de que os vegetarianos apresentam, em geral, menor IMC, fato que, independentemente do tipo de dieta, se associa a menor pressão arterial.

Dietas da moda e programas de emagrecimento comercialmente disponíveis, avaliados comparativamente, demonstraram baixa adesão a longo prazo. Apesar de a redução de peso obtida associar-se a redução da pressão arterial, há evidências de que dietas com altos teores de gordura associam-se com maior risco de infarto do miocárdio e mortalidade cardiovascular, não havendo razões para a sua recomendação

Como recomendar uma dieta ao estilo DASH

Comer muitas frutas e hortaliças, aproximadamente de oito a dez porções por dia (uma porção é igual a uma concha média).

Incluir duas ou três porções de laticínios desnatados ou semidesnatados por dia.

Preferir os alimentos integrais, como pão, cereais e massas integrais ou de trigo integral.

Comer oleaginosas (castanhas), sementes e grãos, de quatro a cinco porções por semana (uma porção é igual a 1/3 de xícara ou 40 gramas de castanhas, duas colheres de sopa ou 14 gramas de sementes, ou 1/2 xícara de feijões ou ervilhas cozidas e secas).

Reduzir a adição de gorduras. Utilizar margarina light e óleos vegetais insaturados (como azeite, soja, milho, canola).

Evitar a adição de sal aos alimentos. Evitar também molhos e caldos prontos, além de produtos industrializados.

Diminuir ou evitar a o consumo de doces e bebidas com açúcar.

Fonte: www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/hbp/dash/new_dash.pdf16

EVITAR O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Há associação entre a ingestão de álcool e alterações de pressão arterial dependentes da quantidade ingerida. Claramente, uma quantidade maior de etanol eleva a pressão arterial e está associada a maiores morbidade e mortalidade cardiovasculares. Por outro lado, as evidências de correlação entre uma pequena ingestão de álcool e a conseqüente redução da pressão arterial ainda são frágeis e necessitam de comprovações.

Em indivíduos hipertensos, a ingestão de álcool, agudamente e dependentemente da dose, reduz a pressão arterial, porém ocorre elevação algumas horas após o seu consumo. Tendo em vista a controvérsia em relação à segurança e ao benefício cardiovascular de baixas doses, assim como a ação nefasta do álcool na sociedade, devemos orientar aqueles que têm o hábito de ingerir bebidas alcoólicas a não ultrapassarem 30 g de etanol ao dia, para homens, de preferência não habitualmente; sendo a metade dessa quantidade a tolerada para as mulheres. Para aqueles que não têm o hábito, não se justifica recomendar que o façam.

ATIVIDADE FÍSICA

Mantenha atividade física regular de forma moderada, tais como caminhadas de 30 a 45 minutos de duração e na maior quantidade de dias possíveis na semana.

Ensaio clínicos controlados demonstraram que os exercícios aeróbios (isotônicos), que devem ser complementados pelos resistidos, promovem reduções de pressão arterial, estando indicados para a prevenção e o tratamento da hipertensão arterial. Para manter uma boa saúde cardiovascular e qualidade de vida, todo adulto deve realizar, pelo menos cinco vezes por semana, 30 minutos de atividade física moderada de forma contínua ou acumulada, desde que em condições de realizá-la. A frequência cardíaca de pico deve ser avaliada por teste ergométrico, sempre que possível, e na vigência da medicação cardiovascular de uso constante. Na falta do teste, a intensidade do exercício pode ser controlada objetivamente pela ventilação, sendo a atividade considerada predominantemente aeróbia quando o indivíduo permanecer discretamente ofegante, conseguindo falar frases completas sem interrupções. A recomendação é de que inicialmente os indivíduos realizem atividades leves a moderadas. Somente após estarem adaptados, caso julguem confortável e não haja nenhuma contraindicação, é que devem passar às vigorosas.

DIMINUIR A QUANTIDADE DE SAL

Há evidência comprovada que uma menor ingestão de sal diminui a pressão arterial nos pacientes hipertensos e diminui a necessidade de medicamentos em alguns pacientes.

O sal faz o corpo reter mais líquidos o que faz a pressão subir. No entanto, não há necessidade de comer sem sal. Deve-se, sim, evitar o exagero.

Os brasileiros consomem em média 4 a 5 colheres de café cheias de sal por dia, ou seja, 10 gramas. A necessidade nutricional de sódio para os seres humanos é de 500 mg (cerca de 1,2 g de sal), tendo sido definido recentemente, pela Organização Mundial de Saúde, em 5 g de cloreto de sódio ou sal de cozinha (que corresponde a 2 g de sódio) a quantidade considerada máxima saudável para ingestão alimentar diária.

Conselhos:

Use o mínimo de sal no preparo dos alimentos, substituindo-o por temperos naturais como salsinha, cebola, orégano, hortelã, limão, alho, manjerição, coentro e cominho.

Evite acrescentar sal aos alimentos já prontos. Nunca tenha um saleiro à mesa.

Evite temperos industrializados como “ketchup”, mostarda, molho “shoyu” e caldos concentrados.

Evite embutidos como salsicha, mortadela, lingüiça, presunto, salame e paio.

Evite conservas como picles, azeitonas, aspargo, patês e palmitos, enlatados como extrato de tomate, milho e ervilha e maionese pronta. Prefira os alimentos em seu estado natural.

Evite carnes salgadas como bacalhau, charque, carne-seca e defumados.

Evite soja e derivados, salsão e beterraba, pelo seu alto teor de sódio.

Evite o aditivo glutamato monossódico, utilizado em alguns condimentos e nas sopas de pacote.

Evite queijos em geral, dando preferência ao queijo branco sem sal ou ricota sem sal.

Evite salgadinhos para aperitivo como batata frita, amendoim salgado, cajuzinho, etc.

Substitutos do sal ou sal “diet” podem ser úteis para algumas pessoas, porém quem toma certos remédios ou sofre de doença renal não podem usar substitutos do sal. Consulte o médico antes de usá-los.

MANTER INGESTÃO ADEQUADA DE POTÁSSIO

A ingestão de potássio pode proteger contra o desenvolvimento de hipertensão arterial.

Na prática prefira o uso regular de pelo menos de três porções de frutas frescas, duas porções de leguminosas (feijão, lentilha ou grão de bico) e no mínimo uma porção de vegetais folhosos e hortaliças nas refeições principais (almoço e jantar).

ACIDOS GRAXOS INSATURADOS

Observa-se uma discreta redução da pressão arterial com a suplementação de óleo de peixe (ômega 3) em altas doses diárias e predominantemente nos idosos. As principais fontes dietéticas de ácidos graxos monoinsaturados (oleico) são óleo de oliva, óleo de canola, azeitona, abacate e oleaginosas (amendoim, castanhas, nozes, amêndoas). Tem se demonstrado que a ingestão de óleo de oliva pode reduzir a pressão arterial, principalmente devido ao elevado teor de ácido oleico.

FIBRAS

As fibras são classificadas em solúveis e insolúveis. As solúveis são representadas pelo farelo de aveia, pectina (frutas) e pelas gomas (aveia, cevada e leguminosas: feijão, grão de bico, lentilha e ervilha). As fibras insolúveis são representadas pela celulose (trigo), hemicelulose (grãos) e lignina (hortaliças). A recomendação de ingestão de fibra alimentar total para adultos é de 20 a 30 g/dia, 5 a 10 g devendo ser solúveis. O betaglucano, presente na aveia, determina discreta diminuição da PA em obesos, efeito não observado em indivíduos com peso normal.

PROTEINAS DE SOJA

As principais fontes de soja na alimentação são: feijão de soja, queijo de soja (tofu), farinha, leite de soja e o concentrado proteico da soja. O molho de soja (shoyu) industrializado contém elevado teor de sódio, devendo ser evitado.

OLEAGINOSAS

Há controvérsias sobre os efeitos da suplementação das diferentes castanhas em relação à redução da pressão arterial. O consumo de oleaginosas pode trazer benefícios à saúde se integradas a um plano alimentar saudável.

LATICÍNIOS

O consumo de duas ou mais porções diárias de laticínios magros correlacionou-se a menor incidência de hipertensão arterial. Tais benefícios provavelmente estão associados ao maior aporte de cálcio.

ALHO

O alho, cujo principal componente ativo é a alicina, tem ação metabólica, podendo atuar na coagulação, aumentando o tempo de sangramento e promovendo discreta redução de pressão arterial.

CAFÉ E CHÁ

Os polifenóis contidos no café e em alguns tipos de chás têm potenciais propriedades vasoprotetoras. Os riscos de elevação da pressão arterial causados pela cafeína, em doses habituais, são irrelevantes.

CHOCOLATE AMARGO

O chocolate amargo (com alto teor de cacau) pode promover discreta redução da pressão arterial, devido às altas concentrações de polifenóis.

CONTROLE DO ESTRESSE PSICOSSOCIAL

Fatores psicossociais, econômicos, educacionais e o estresse emocional participam do desencadeamento e manutenção da hipertensão arterial e podem funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e mudança de hábitos. Diferentes técnicas de controle do estresse têm sido avaliadas, porém com resultados conflitantes. Meditação, musicoterapia, *biofeedback*, yoga, entre outras técnicas de controle do estresse, foram capazes de reduzir discretamente a pressão arterial de hipertensos.

RESPIRAÇÃO LENTA

A utilização da técnica de respiração lenta, com dez respirações por minuto por 15 minutos diários, com ou sem o uso de equipamentos, tem mostrado reduções da pressão arterial.

CESSAÇÃO DO TABAGISMO

A cessação do tabagismo constitui medida fundamental e prioritária na prevenção primária e secundária das doenças cardiovasculares e de diversas outras doenças. Não há, entretanto, evidências de que, para o controle de pressão arterial, haja benefícios.