FATORES DE RISCO PARA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS)

IDADE



Existe relação direta e linear da pressão arterial (PA) com a idade, sendo a prevalência de HAS superior a 60% em pessoas acima de 65 anos. Entre metalúrgicos do Rio de Janeiro e de São Paulo, a prevalência de HAS foi de 24,7% e a idade acima de 40 anos foi a variável que determinou maior risco para essa condição.

GÊNERO E ETNIA



A prevalência global de HAS entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Em relação a cor, a HAS é duas vezes mais prevalente em indivíduos de cor não branca.

Estudos brasileiros com abordagem simultânea de gênero e cor demonstraram predomínio de mulheres negras com excesso de HAS de até 130% em relação às brancas. Não se conhece, com exatidão, o impacto da miscigenação sobre a HAS no Brasil.

EXCESSO DE PESO E OBESIDADE



O excesso de peso está associado à maior prevalência de HAS desde idades jovens. A hipertensão arterial, a qual está associada a fatores familiares, genéticos e ambientais e que acomete jovens adultos de 20 a 45 anos, prevalece seis vezes mais em obesos do que em não obesos. O aumento de 10% na gordura corporal reflete aumento significativo da pressão arterial.

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial associados aumentam consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares, que representam a primeira causa de óbito no país e são responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física.

INGESTÃO DE SAL



A ingestão excessiva de sódio tem sido correlacionada com elevação da PA. Um estudo realizado no Japão em 2008 com mais de 700 mil pessoas concluiu que uma alta ingestão alimentar de sódio está associada a elevados riscos de morte por infarto agudo do miocárdio, isquemia cardíaca e doenças cardíacas em geral. As organizações mundiais consideram as evidências: com o maior consumo de alimentos ricos em sal há maior retenção de líquido, o que aumenta o volume sanguíneo e piora a hipertensão. A Organização Pan-americana de Saúde fez uma recomendação assinada pelas Sociedades Brasileiras envolvidas no combate à pressão alta para que se chegue a um consumo de 5 gramas de sal por dia com uma redução gradativa até 2015 ou 2020. Hoje, os brasileiros consomem 12 gramas por dia de sal, mais do que o dobro aconselhado.

INGESTÃO DE ÁLCOOL



A ingestão de álcool por períodos prolongados de tempo pode aumentar a PA e a mortalidade cardiovascular em geral. Em populações brasileiras, o consumo excessivo de etanol se associa com a ocorrência de HAS de forma independente das características demográficas.

SEDENTARISMO



A atividade física reduz a incidência de HAS, mesmo em indivíduos pré-hipertensos, bem como a mortalidade e o risco de DCV.

FATORES SOCIOECONÔMICOS



A influência do nível socioeconômico na ocorrência da HAS é complexa e difícil de ser estabelecida. No Brasil, a HAS foi mais prevalente entre indivíduos com menor escolaridade.

GENÉTICA

A  contribuição de fatores genéticos para a gênese da HAS está bem estabelecida na população. Porém, não existem, até o momento, variantes genéticas que possam ser utilizadas para predizer o risco individual de desenvolver HAS.

OUTROS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Os fatores de risco cardiovasculares frequentemente se apresentam de forma agregada. A predisposição genética e os fatores ambientais tendem a contribuir para essa combinação em famílias com estilo de vida pouco saudável.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2010;

2. Mariath AB, Grillo LP, Silva RO, Schmitz P, Campos IC, Medina JRP, et al. *Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição.* Cad Saúde Pública 2007; 23:897-905