

Artigo comentado por: Dr. Carlos Alberto Machado

Prevalência, Conhecimento, Tratamento e Controle da Hipertensão em Adultos dos Estados Unidos, 1999 a 2004.

Kwok Leung Ong, Bernard M. Y. Cheung, Yu Bun Man, Chu Pak Lau, Karen S.L. Lam

Resumo:

A detecção da hipertensão e do controle da pressão arterial são fundamentais para a redução do risco de infartos do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais. Analisamos as tendências na prevalência, conhecimento, tratamento e controle da hipertensão nos Estados Unidos, no período de 1999 a 2004. Utilizamos o banco de dados da Pesquisa Nacional de Avaliação da Saúde e Nutrição de 1999 a 2004. Foram utilizados as informações sobre a pressão arterial de 14.653 indivíduos (4.749 de 1999 a 2000, 5.032 de 2001 a 2002 e 4.872 de 2003 a 2004) com idade ≥ 18 anos. Definiu-se hipertensão por pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg ou pelo uso de medicações anti-hipertensivas. A prevalência de hipertensão em 2003 a 2004 foi de $7,3\% \pm 0,9\%$, de $32,6\% \pm 2,0\%$ e $66,3\% \pm 1,8\%$ nos grupos etários de 18 a 39, 40 a 59 e ≥ 60 anos, respectivamente. A prevalência total foi de $29,3\%$. Em comparação com o período 1999 a 2000, observaram-se aumentos não significativos na prevalência total, nos índices de conhecimento e tratamento da hipertensão. O índice de controle da pressão arterial foi de $29,2\% \pm 2,3\%$ em 1999 a 2000 e $36,8\% \pm 2,3\%$ no período de 2003 a 2004. O aumento do índice de controle ajustado em relação à idade foi de $8,1\%$ (IC de 95%; $2,4\%$ a $13,8\%$; $p=0,006$). Os índices de controle aumentaram significativamente em ambos os sexos, nos negros não latinos e nos americanos de origem mexicana. No grupo etário com 60 anos ou mais, os índices de conhecimento, tratamento e controle da hipertensão aumentaram significativamente ($p \leq 0,01$). A melhora do controle da pressão arterial é animadora, embora a prevalência da hipertensão não tenha declinado. **(Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension Among United States Adults 1999-2004). (Hypertension. 2007; 49:69-75.)**

Discussões:

A hipertensão arterial acomete mais de 65 milhões de americanos adultos e constitui um importante fator de risco para infartos do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e renal. O aumento dos índices de conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial é fundamental na prevenção dessas conseqüências adversas. Entretanto por serem inicialmente assintomática na maioria das vezes os hipertensos não consultam o médico. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, colocando-se o portadores de

hipertensão arterial dentro das metas estabelecidas pelas diversas diretrizes publicadas são um grande desafio para todos que tratam os hipertensos, sendo também um grande desafio para os gestores de saúde responsáveis por diminuir estes índices nos Estados Unidos e em todo o mundo.

A Pesquisa Nacional de Avaliação da Saúde e Nutrição (NHANES) é uma grande pesquisa em saúde e nutrição da população civil não institucionalizada dos Estados Unidos, sendo muito utilizada no monitoramento das tendências nas condições de saúde da população e avaliar as mudanças na saúde pública e na prática clínica. Na NHANES 1999-2000, 28,7% dos participantes apresentavam hipertensão. No total 68,9% das pessoas com hipertensão tinham conhecimento desta situação, 58,4% estavam em tratamento e apenas 31% estavam com a hipertensão controlada. Mostrou-se previamente tendência não significativa de melhora nos índices de controle da pressão arterial entre pessoas com hipertensão no período de 1999-2002. Além disso, a meta de pressão arterial para pacientes diabéticos foi modificada de 130/85 mmHg para 130/80 mmHg. Os dados do Estudo NHANES conduzido em 2003-2004 foram disponibilizados recentemente. Analisou-se as tendências na prevalência, conhecimento, tratamento e controle da hipertensão nos Estados Unidos, no período de 1999 a 2004, para verificar-se ocorreram melhoras no controle da hipertensão, segundo as atuais metas terapêuticas.

Os dados do Estudos NHANES tem sido valioso instrumento para estudos de tendências nas condições de saúde da população, em virtude do grande tamanho da sua amostra, do desenho complexo de amostragem, do controle de boa qualidade e do conteúdo abrangente. Foi utilizado para estudar a prevalência, o conhecimento, o tratamento e o controle da hipertensão arterial nos Estados Unidos. Os dados divulgados recentemente do período de 2003 – 2004, analisados, confirmam observações prévias e ampliam estas conclusões. A prevalência da hipertensão arterial não aumentou significativamente desde 1999. No mesmo período, tem havido um aumento dos índices de controle da hipertensão, especialmente nos homens nos homens americanos de origem mexicana, nos idosos e nos obesos. A falta de aumento da prevalência da hipertensão pode ser devida à falta de um novo aumento do IMC na população, apesar do aumento observado na circunferência abdominal. A melhora da publicidade e da educação sobre o assunto e os esforços dos profissionais de saúde podem ser outra razão para esses achados.

O aumento dos índices de controle da pressão arterial pode ser decorrente das diretrizes clínicas para o controle da hipertensão, mais que a melhora das drogas anti-hipertensivas, porque não ocorreram grandes lançamentos de novas drogas anti-hipertensivas nesse período. As medidas de saúde pública e a intensificação do tratamento anti-hipertensivo parecem ter sido efetivos na melhora dos índices de controle da pressão arterial. As últimas diretrizes de

controle da hipertensão recomendaram o uso de diuréticos como medicação anti-hipertensivas de primeira linha para a hipertensão não complicada e o uso de múltiplas classes terapêuticas para o controle da pressão arterial. Recente relato mostrou aumento do uso de fármacos anti-hipertensivos em homens, desde o Estudos NHANES III (1998 – 1994) e o NHANES de 1999 – 2002. Além disso houve um aumento do uso de inibidores da enzima conversora da angiotensina entre os pacientes hipertensos com diabetes, insuficiência cardíaca e infarto do miocárdio. Estes procedimentos estão em concordância com as atuais diretrizes. O uso de diuréticos também aumentou após a divulgação das novas evidências sobre a equivalência clínica entre os diuréticos, os bloqueadores dos canais de cálcio e os inibidores da enzima de conversão da angiotensina, após a publicação do Estudo ALLHAT (The Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial) em 2002. Nos últimos anos, reconheceu-se a necessidade de múltiplos fármacos anti-hipertensivos para a maioria dos pacientes hipertensos para o controle da pressão arterial. A disposição para o uso de múltiplos fármacos pode ser a causa do aumento dos índices de controle da pressão arterial observados no período de 1999 – 2004.

Os índices de conhecimento e controle da hipertensão arterial melhoraram em idosos e nas pessoas com IMC mais alto, enquanto houve um relativo subtratamento dos hipertensos mais jovens e com IMC mais baixo. Esses achados podem ser devidos às maiores preocupações com saúde dos idosos e dos obesos. O significativo aumento da circunferência abdominal, sem aumento do peso ou do IMC, sugere uma crescente tendência à obesidade abdominal. Conforme estudo detalhado da obesidade com os dados do NHANES 1999 – 2004, mostrou-se significativo aumento da prevalência de obesidade entre os homens, o mesmo não ocorrendo entre as mulheres.

Os grandes estudos clínicos, com paciente hipertensos, demonstraram que a redução da pressão arterial é fundamental para a redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. Pequenas reduções da pressão arterial reduz de forma significativa os riscos para insuficiência cardíaca, de acidentes vasculares cerebrais e de infartos do miocárdio.

O aumento dos índices de controle e a redução das médias de pressão arterial, especialmente entre os idosos, podem ajudar a reduzir a incidência dos eventos cardiovasculares, acima referidos, o que é muito importante. Os clínicos precisam superar a inércia clínica e avançar no tratamento para atingir as metas de pressão arterial, previstas nas diversas diretrizes, levando aos seus paciente todos os benefícios conhecidos, obtidos pela redução da pressão arterial. Além da terapia medicamentosa, as intervenções nas mudanças do estilo de vida devem também ser estimuladas nos pacientes hipertensos e na população de risco.

Segundo as metas nacionais do Programa Healthy People 2010, a proporção de adultos com pressão arterial elevada deve ser reduzida a 16% e a proporção de adultos com pressão arterial elevada cuja pressão arterial está sob controle deve chegar a 50%. O que parece improvável, em razão do envelhecimento da população, que a proporção de adultos com hipertensão possa ser reduzida a 16%, mas a melhora nos índices de controle da pressão arterial observada nos últimos anos é muito animadora, sugerindo que com os esforços concentrados dos profissionais de saúde e das agências governamentais a meta de 50% para os índices de controle da pressão arterial podem ser atingidos 2010. Estudos clínicos publicados recentemente mostraram que um índice elevado da pressão arterial, de 66% a 71%, poderia ser atingido em algumas situações e ambientes.

Embora não tenhamos observado um significativo aumento do índice de controle da pressão arterial ajustado quanto à idade foi de 63,9% em 2003-2004, próximo aos índices de controle de 70% a 80% observados nos estudos clínicos. O aumento dos índices de controle ajustados para a idade em pacientes hipertensos tratados com diabetes, de 15,7% para 33,2%, é muito importante embora não tenha sido estatisticamente significativo e ainda precise de uma substancial melhora. Em 2003 – 2004, aproximadamente um terço dos hipertensos não tinham conhecimento de sua hipertensão, e os nossos esforços para detectar a hipertensão precise melhorar. O índice de tratamento entre os hipertensos foi de apenas de 53,7%.

Portanto, aproximadamente 50% dos hipertensos não está sendo tratada. Para atingir as metas do Healthy People 2010, a atenção deve concentrar-se neste grupo. Em países com recursos limitados como Cuba, pode-se obter um controle muito bom da pressão arterial por meio de investimentos no treinamento dos profissionais de saúde, na disponibilização de fármacos fabricados localmente e com políticas mais agressivas no atendimento primário em saúde. Portanto, há espaço para uma melhora mais intensa no controle da hipertensão nos Estados Unidos,

Os estudos que utilizaram metas de pressão arterial < 140/90 mmHg em pessoas hipertensas com diabetes podem ter superestimados os índices de controle da pressão arterial. Portanto neste estudo foram usados metas diferentes de controle para os pacientes diabéticos e não diabéticos, de forma a produzir índice de controle mais preciso. Entretanto, há certas limitações no nosso estudo. A meta de pressão arterial para pacientes hipertensos diabéticos foi alterada de < 130/85 mmHg para < 130/80 em 2003. Portanto, os índices de controle da pressão arterial na população diabética parecem baixos antes de 2003. A estimativa dos índices de controle da pressão arterial na população diabética também podem conter imprecisões porque os diabéticos com pré-hipertensão não são classificados como hipertensos, embora necessitem de anti-hipertensivos para que sua pressão arterial fique abaixo de 130/80 mmHg.

Os tamanhos limitados das amostras em cada período de 2 anos tornam as estimativas de alguns subgrupos menos confiáveis, dificultam o estudo das interações entre fatores como idade, sexo, raça/etnia.

As estimativas de prevalência são substancialmente afetadas pelo ajuste quanto à idade. A distribuição etária da população geral americana, usada para o padrão de ajuste, é muito mais jovem que a população de hipertensos, de forma que o ajuste enfatiza as estimativas entre os mais jovens. Um melhor padrão populacional poderia ser a distribuição etária dos hipertensos referente a todo período de 1999 a 2004.

O Estudo indicou que não houve alteração significativa na prevalência de hipertensão na população dos EUA no período de 1999 a 2004. Entretanto, ocorreram significativas melhoras nos índices de controle, especialmente entre os idosos. Esses achados sugerem que as medidas ou alterações na prática clínica, em termos de saúde pública, estão na direção corretas.