

Epidemiologia da hipertensão arterial no Brasil e no mundo

Rodrigo Diaz Olmos, Paulo Andrade Lotufo

Resumo

A hipertensão arterial sistêmica deve ser considerada um problema de saúde pública. É um importante fator de risco cardiovascular e sua prevalência gira em torno de 20%. Grande

parte dos hipertensos desconhece sua condição e, dos que a conhecem, apenas cerca de 30% apresentam um controle adequado. No Brasil, apesar de não haver estudo de prevalência com representatividade nacional e com padronização adequada, os estudos localizados mostram sempre valores elevados.

Palavras-chave: Hipertensão; Pressão arterial; Fatores de risco; Epidemiologia; Prevalência.

Recebido: 21/11/01 – Aceito: 14/01/02

Rev Bras Hipertens 9: 21-23, 2002

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um fator de risco bem estabelecido para todas as doenças cardiovasculares, particularmente para o acidente vascular cerebral encefálico¹. A prevalência da hipertensão sofre influência de uma série de fatores, como idade, peso corpóreo, sexo, etnia, ingestão de sal, de álcool e posição socioeconômica^{2,3}. Os estudos de prevalência de hipertensão apresentam uma grande heterogeneidade, uma vez que são usados diferentes níveis tensionais como critério diagnóstico, inclusão ou não de pacientes hipertensos controlados, medidas

em amostras de voluntários e padronização da técnica não-informada, o que torna difícil uma apreciação global mais precisa das estimativas de prevalência.

Uma breve comparação entre países

Dados dos países participantes do “*Countrywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention Programme*” – programa patrocinado pela Organização Mundial da Saúde – mostram prevalências de HAS (pressão arterial sistólica, PAS \geq 160 mmHg ou pressão arterial diastólica, PAD \geq 95

mmHg ou usando medicação anti-hipertensiva) de 9% a 34% em homens e de 12% a 30% em mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos⁴ (Tabela 1).

Numa revisão de estudos epidemiológicos de vários países publicada em 1988, as prevalências de hipertensão variaram de 1% em regiões rurais de alguns países africanos até aproximadamente 30% entre operários urbanos de São Paulo, Brasil⁵. Na Cidade do México foi encontrada uma prevalência de HAS de 17,2% entre homens e 18,1% entre mulheres de 35 a 64 anos, usando os critérios do VI JNC, num estudo epidemiológico com 2.282 pessoas de baixa renda⁶.

Correspondência:

Paulo Andrade Lotufo
Divisão de Clínica Médica do Hospital Universitário da USP
Avenida Lineu Prestes, 2.565
CEP 05508-000 – São Paulo, SP
Tel.: (11) 3039-9275
Fax: (11) 3812-8004
E-mail: palotufo@hcnnet.usp.br

Os dados brasileiros

No Brasil, quando avaliamos os estudos de prevalência de HAS, encontramos uma heterogeneidade de resultados ainda maior em função de um sem-número de problemas metodológicos, muitos dos quais já apontados⁷ anteriormente (diversidade de critérios diagnósticos, diferenças quanto ao tipo de hipertensão descrito, grandes variações nos limites inferiores e superiores das idades, tamanhos de amostras consideravelmente diferentes, não-representatividade da população geral, opção de alguns

autores pela medida da prevalência em voluntários e inúmeros outros aspectos não-mencionados, como padronização de técnicas, instrumentos, examinadores, número de examinadores e situação do examinado no momento da medida).

A grande maioria dos 51 estudos de prevalência de HAS publicados até 1993 concentrava-se no Sudeste (64,7% – 33 estudos), particularmente no eixo Rio-São Paulo. Não havia nenhum estudo de prevalência de HAS da região Norte. Nesses estudos encontramos prevalências que variaram de 5,04% a 32,7% no Sudeste; 7,2% a

40,3% no Nordeste; 1,28% a 27,1% no Sul e 6,3% a 16,7% no Centro-Oeste, diferenças estas que chegam a 21 vezes no caso da região Sul. Os seus resultados foram resumidos por Lessa⁷.

Recentemente foram publicados estudos em Passo Fundo (RS)⁸, Catanduva (SP)⁹ e Bambuí (MG)¹⁰. No estudo de Passo Fundo a prevalência de HAS foi de 21,9% (PA \geq 160 x 95 mmHg ou uso de anti-hipertensivos). Na cidade de Bambuí (MG), em estudo populacional com todos os habitantes da cidade com 60 anos ou mais, encontrou-se uma prevalência de HAS (PA \geq 140 x 90 mmHg) de 44,9% nessa faixa etária, contra 12,8% entre indivíduos de 18 a 59 anos.

Um estudo de coorte de Pelotas (RS) sugere uma relação inversa entre peso para a idade gestacional e PA na adolescência¹¹. No Rio de Janeiro, Sichieri et al. encontraram correlação positiva entre baixa estatura e prevalência de HAS entre mulheres, mas não em homens¹². Estatura é um poderoso indicador de má nutrição na infância.

Controle da hipertensão arterial sistêmica

Em estudo realizado na cidade de Pelotas, RS, com 1.657 indivíduos de 20 a 69 anos em 1997, encontrou-se uma prevalência de HAS de 19,8% (critério de 160 x 95 mmHg), com uma taxa de conhecimento do diagnóstico de 73%. O controle da HAS (PA < 160 x 90 mmHg) foi encontrado em 31% dos hipertensos¹³. Na cidade de Catanduva (SP), num estudo seccional realizado com 688 indivíduos com mais de 18 anos, utilizando como critério de HAS o nível pressórico de 140 x 90 mmHg, encontrou-se uma prevalência de HAS de 31,5%⁹. Desses, apenas 27,6% apresentavam HAS controlada. No estudo de Passo Fundo, 53,3% dos indivíduos hipertensos estavam fa-

Tabela 1 – Prevalência de HAS^a em áreas selecionadas de países participantes do programa CINDI por idade e sexo

País/área	25-64 anos		65 anos ou mais	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Bulgária (1986) ^g	9%	12%	24%	34%
Canadá (1986)				
Nova Escócia	11%	12%	43%	50%
Checoslováquia (1990) ^h	9%	14%	37%	31%
Estônia (1991)	28%	22%	-	-
Finlândia (1992)				
Karelia do Norte	31%	21%	-	-
Lituânia (1987)				
Áreas rurais	34%	30%	-	-
Kaunas ^e	29%	26%	38%	-
Portugal (1987)				
Setubal	16%	18%		
Federação Russa				
Electrostal (1990)	25%	22%		
Novosibirsk (1989) ^c	31%	31%		
Chelyabinsk (1992) ^f	7%	2%		
Espanha (1990)				
Catalunha ^d	13%	12%	25%	45%
Iugoslávia (1982)				
Novi Sad	37% ^b	32% ^b	38%	54%

a = PA \geq 160 x 95 mmHg e/ou uso de anti-hipertensivos; b = idade de 45 a 54 anos; c = média de dois distritos; d = idade de 40 a 59 anos; e = idade de 35 a 64 anos; f = idade de 25 a 34 anos; g = idade de 7 a 69 anos; h = PA \geq 160 x 95 mmHg.

zendo uso de anti-hipertensivos, entretanto apenas 20% apresentava PA controlada.

Considerações epidemiológicas

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade no Brasil desde os anos 60, porém nos dois principais centros

urbanos, São Paulo e Rio de Janeiro, elas já representavam a principal causa desde os anos 40¹⁴.

Um estudo realizado na cidade de Salvador em 1985¹⁵ pesquisou a relação entre hipertensão e doença cerebrovascular. Dos 1.088 pacientes com doença cerebrovascular estudados, hipertensão estava presente em 80% de todos casos e em 94% das hemorragias parenquimatosas. A letalidade detectada foi de 54%

para todos os eventos e de 84% para os casos hemorrágicos.

Conclusão

A mortalidade por doenças cardiovasculares é um problema de saúde pública e assim deve ser considerado em todas as esferas de atuação tanto do Sistema Único de Saúde como do Sistema Complementar de Saúde.

Abstract

Epidemiology of arterial hypertension in Brazil and in the world

Arterial hypertension must be considered as a public health problem, because of its high prevalence

(approximately 20%) and its association cardiovascular disease. A great number of hypertensive individuals is not aware of its condition, and control rate is only about 30%. Although, in Brasil, there is no representative national survey with suitable standardization, local studies show high values.

Keywords: Hypertension blood pressure; Risk factors; Epidemiology; Prevalence.

Rev Bras Hipertens 9: 21-23, 2002

Referências

- Kannel WB, Schwartz MJ, McNamara PM. Blood pressure and risk of coronary heart disease: the Framingham study. *Dis Chest* 1969; 56: 43-52.
- INTERSALT COOPERATIVE RESEARCH GROUP. INTERSALT: an international study of electrolyte excretion and blood pressure. Results for 24 hour urinary sodium and potassium excretion. *Br Med J* 1988; 297: 319-28.
- Rose G, Hamilton PS, Keen H, Reid DD et al. Myocardial ischaemia, risk factors and death from coronary heart-disease. *Lancet* 1977; 15; 1(8003): 105-9.
- WHO - Study on Hypertension Control Monitoring at Community Level, EUR/ICP/NCD 226, 1994.
- Nissinen A, Böthig S et al. Hypertension in Developing Countries. *Wld Hlth Statist Quart* 1988; 41: 141-54.
- González-Villalpando C, Stern MP et al. Prevalence of Hypertension in a Mexican Population According to the Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. *J Cardiovasc Risk* 1999; 6: 177-81.
- Lessa I. Estudos Brasileiros Sobre a Epidemiologia da Hipertensão Arterial: Análise Crítica dos Estudos de Prevalência. CENEPI. *Informe Epidemiológico do SUS*, 1993.
- Trindade IS, Heineck G, Machado JR, Ayzemberg H et al. Prevalence of systemic arterial hypertension in the population of Passo Fundo (Brazil) metropolitan area. *Arq Bras Cardiol* 1998; 71: 127-30.
- Freitas OC, Resende de Carvalho F, Marques Neves J, Veludo PK et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of Sao Paulo, Brazil. *Arq Bras Cardiol* 2001; 77: 9-21.
- Lima-Costa MF, Barreto SM, Uchoa E, Firmo JO et al. The Bambui Health and Aging Study (BHAS): prevalence of risk factors and use of preventive health care services. *Rev Panam Salud Publica* 2001; 9: 219-27.
- Barros FC, Victora CG. Increased blood pressure in adolescents who were small for gestational age at birth: a cohort study in Brazil. *Int J Epidemiol* 1999; 28: 676-81.
- Sichieri R, Siqueira KS, Pereira RA, Ascherio A. Short stature and hypertension in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Public Health Nutr* 2000; 3: 77-82.
- Piccini RX, Victora CG. How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. *Cad Saúde Públ Rio de Janeiro* 1997; 13(4): 595-600.
- Lotufo PA. Non-communicable diseases in Brazil: mortality patterns, morbidity studies and risk factors. *Archivos Latinoamericanos Nutrición* 1997; 47(Suppl 1): 25-9.
- Lessa I. Hipertensão Arterial e Acidente Vascular Encefálico em Salvador, Bahia. *Rev Ass Med Brasil* 1985; 31(11, 12): 232-5.