

# Epidemiologia

A hipertensão arterial apresenta elevado custo médico-social, principalmente por sua participação em complicações como:

- doença cerebrovascular;
- doença arterial coronária;
- insuficiência cardíaca;
- insuficiência renal crônica;
- doença vascular de extremidades.

A partir da década de 60, as doenças cardiovasculares superaram as infecto-contagiosas como primeira causa de morte no país.

## Mortalidade

Em 1998, foram registrados 930 mil óbitos no Brasil. Desse total, as doenças cardiovasculares foram

responsáveis por 27%. Excluindo-se os óbitos por causas mal definidas e por violência, tal cifra aproxima-se de 40%.

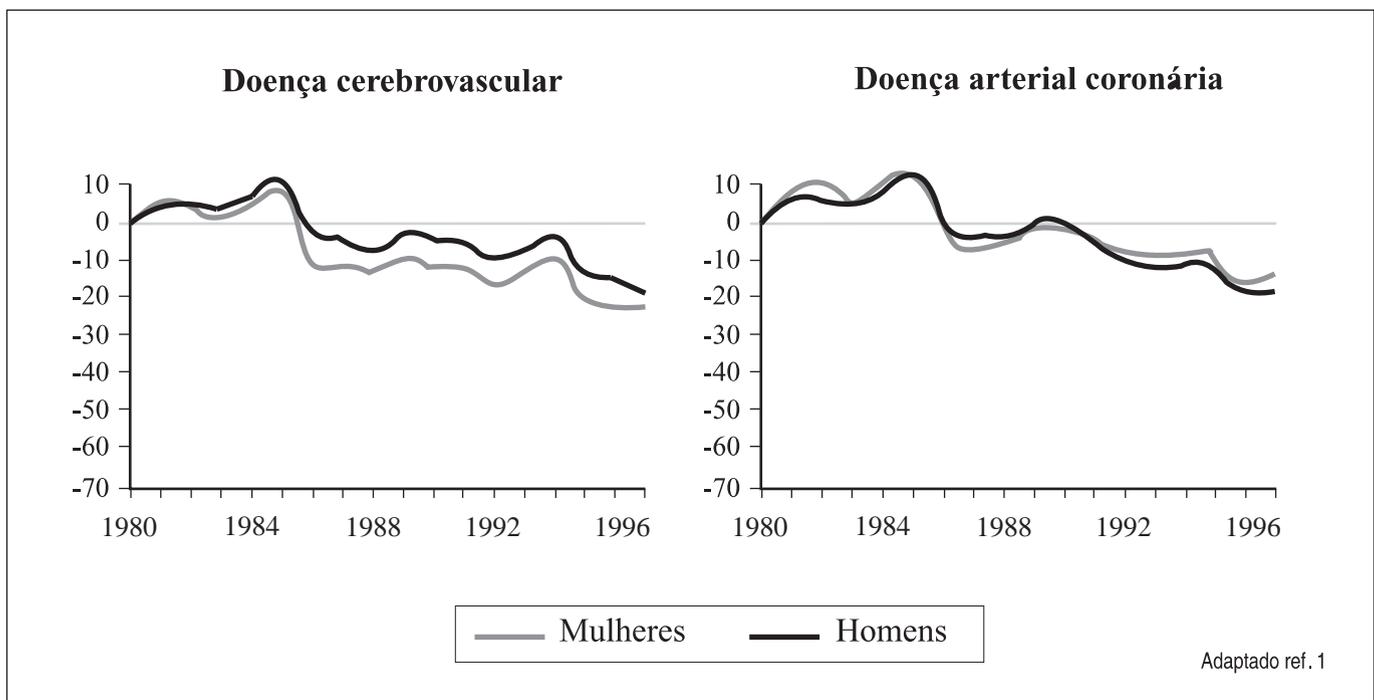
Observou-se, entre nós, aumento discreto do risco de morte por doenças cardiovasculares no período de 1980 a 1984<sup>1</sup>, com queda da ordem de 19,6% até 1996. Houve redução aproximada de 20% na mortalidade por doença cerebrovascular. A queda da mortalidade por doença arterial coronária, no mesmo período, foi de aproximadamente 13% (Figura 1).

Nos Estados Unidos, porém, a queda foi de aproximadamente 60% nas mortes por doença cerebrovascular e 53% por doença arterial coronária, no período de 1972 a 1994.

No Brasil, observou-se queda mais expressiva nas regiões Sudeste e Sul e aumento nas regiões Centro-Oeste e Nordeste. Na região Norte a tendência foi de estabilidade, com discreta redução em algumas faixas etárias<sup>2</sup>.

Os dados apresentados são do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM – do Ministério da Saúde, provenientes de atestados de óbito, e, portanto, devem ser considerados com limitações.

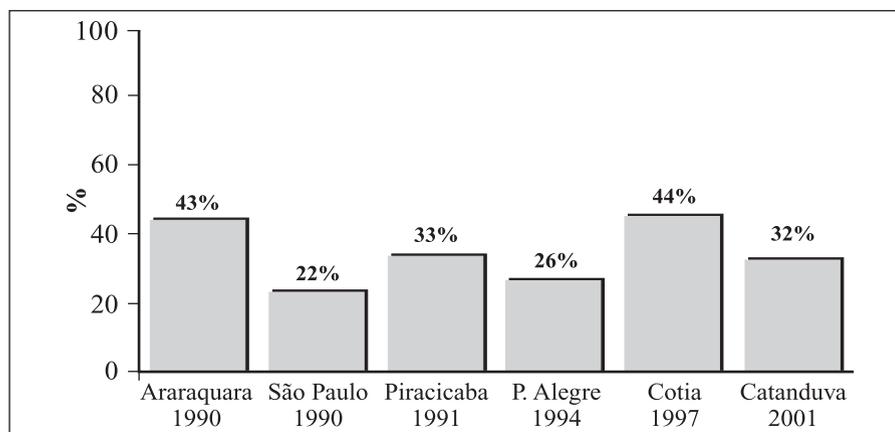
A hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, explicando 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% daquelas por doença arterial coronariana<sup>3</sup>.



**Figura 1** – Mortalidade no Brasil de 1980 a 1996. Porcentagem de declínio ajustada por idade.

## Prevalência

Há inquéritos de base populacional realizados em algumas cidades do Brasil que apontam alta prevalência. Utilizando-se o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial ( $\geq 140/90$  mmHg), as taxas de prevalência na população urbana adulta brasileira em estudos selecionados variam de 22,3% a 43,9% (Figura 2)<sup>4-9</sup>.



**Figura 2** – Prevalência de hipertensão arterial: estudos populacionais para pressão arterial  $\geq 140/90$  mmHg.

## Hospitalizações

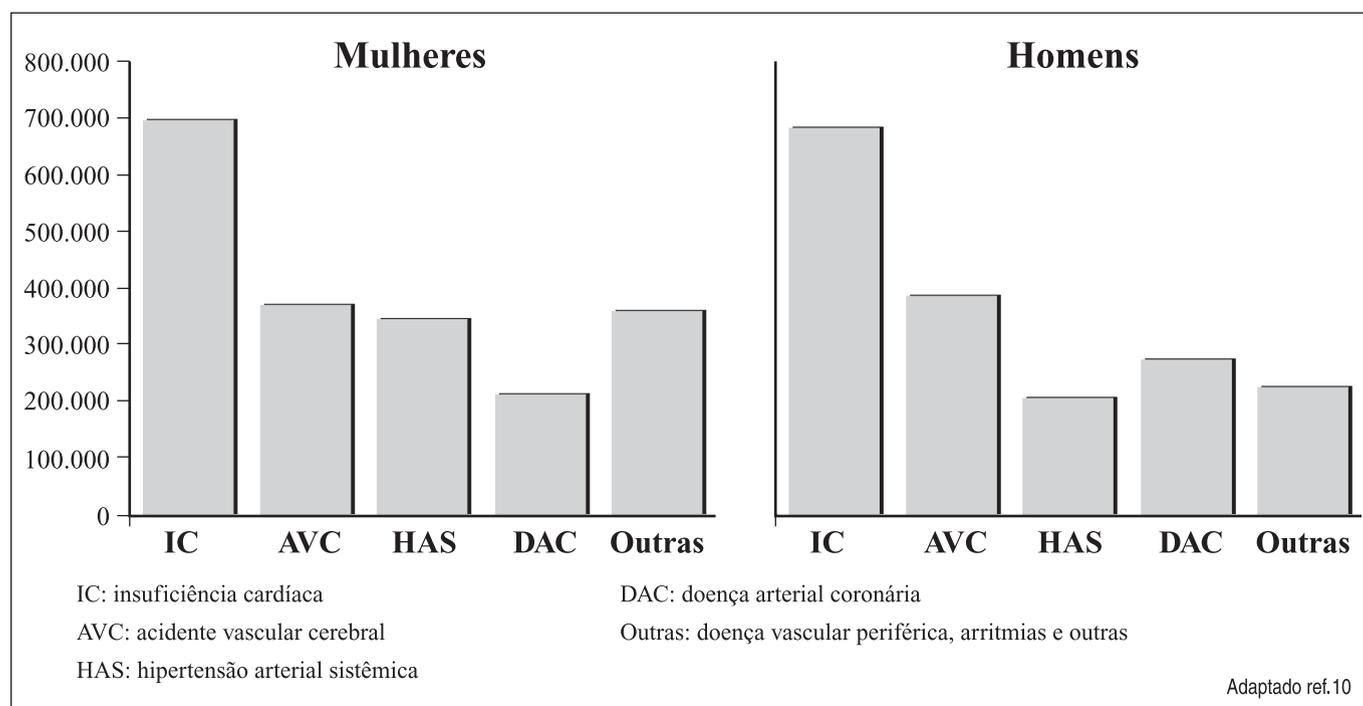
A hipertensão arterial e suas complicações são também responsáveis por alta frequência de internações (Figura 3). A insuficiência cardíaca é a principal causa de hospitalização entre as afecções cardiovasculares, sendo duas vezes mais frequente do que as internações por acidente vascular cerebral.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, ocorreram 1.150.000 internações por doenças cardiovasculares em 1998, com custo global de 475 milhões de reais, correspondendo, na época, a aproximadamente 400 milhões de dólares<sup>10</sup>.

## Desafios principais

Diante da realidade assinalada, são estabelecidos os objetivos para programas e políticas de controle de hipertensão arterial no país:

- reduzir complicações, internações e mortes relacionadas à hipertensão;
- reduzir a prevalência da doença hipertensiva;
- aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial;
- garantir acesso dos hipertensos a serviços básicos de saúde, com resolubilidade;
- incentivar políticas e programas comunitários.



**Figura 3** – Número de hospitalizações por doença cardiovascular, 1998-2001.

## Referências

1. Mansur AP, Favarato D, Sousa MFM et al. Tendência do risco de morte por doenças circulatórias no Brasil de 1979 a 1996. *Arq Bras Cardiol* 2001; 76(6): 497-503.
2. Sousa MFM, Timmerman A, Serrano Jr. CV et al. Tendências do risco de morte por doenças circulatórias nas cinco regiões do Brasil no período de 1979 a 1996. *Arq Bras Cardiol* 2001; 77(6): 562-8.
3. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Chapter #1, p. 3. NIH Publication # 98-4080, 1997.
4. Freitas OC, Resende CF, Marques NJ et al. Prevalence of hypertension in the urban population of Catanduva, in the State of São Paulo, Brazil. *Arq Bras Cardiol* 2001; 77(1): 9-21.
5. Fuchs FD, Moreira LB, Moraes RS et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Porto Alegre: estudo de base populacional. *Arq Bras Cardiol* 1995; 63: 473-9.
6. Lolio CA. Prevalência de hipertensão arterial em Araraquara. *Arq Bras Cardiol* 1990; 55: 167-73.
7. Martins IS, Marucci MF, Velasquez-Melendez G et al. Doenças cardiovasculares ateroscleróticas, dislipidemias, hipertensão, obesidade e diabetes melito em população da área metropolitana da região Sudeste do Brasil. III – Hipertensão. *Rev Saúde Pública* 1997; 31(5): 466-71.
8. Rego RA, Berardo FA, Rodrigues SS et al. Risk factors for chronic non-communicable diseases: a domiciliary survey in the municipality of São Paulo, SP (Brazil). Methodology and preliminary results. *Rev Saúde Pública* 1990; 24(4): 277-85.
9. Ayres JE. Prevalence of hypertension in the city of Piracicaba. *Arq Bras Cardiol* 1991; 57: 33-6.
10. Lessa I. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica e da insuficiência cardíaca no Brasil. *Rev Bras Hipertens* 2001; 8: 383-92.