

## Os Desafios do Controle da Hipertensão Arterial em Idosos

### *The Challenges of Controlling Arterial Hypertension in the Elderly*

Marcus Vinicius Bolivar Malachias<sup>1,2</sup>

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais da Fundação Educacional Lucas Machado,<sup>1</sup> Belo Horizonte, MG – Brasil

Instituto de Hipertensão Arterial de Minas Gerais, Belo Horizonte,<sup>2</sup> MG – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira

Esta edição dos Arquivos traz o estudo *Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira*, de Souza ALL et al.,<sup>1</sup> revelando dados sobre esse importante fator de risco cardiovascular em Goiânia, GO, um retrato da situação em nosso meio.<sup>1</sup> Neste minieditorial, revisamos a epidemiologia da hipertensão arterial (HA) no Brasil e no mundo.

A HA é a principal causa evitável de morte prematura.<sup>2</sup> Um relatório do Instituto de Medicina dos EUA considera a HA como uma doença negligenciada, pois é frequentemente ignorada pela população e subestimada pela comunidade médica.<sup>3</sup> Embora a HA seja relativamente fácil de prevenir, simples de diagnosticar e seu tratamento seja consideravelmente pouco oneroso, continua sendo uma das mais importantes causas de morte.<sup>4</sup> Mais de 50% das mortes por coronariopatias e acidente vascular encefálico ocorrem entre indivíduos com HA nos EUA.<sup>5</sup>

Um levantamento concluiu que a prevalência mundial estimada de HA está aumentando.<sup>6</sup> Globalmente, 31,1% da população adulta apresentavam HA em 2010. A prevalência de HA é maior em países de baixa e média renda (31,5%) do que em países de alta renda (28,5%).<sup>6</sup> De 2000 a 2010, a prevalência de HA em países de alta renda diminuiu em 2,6%, e a conscientização, o tratamento e o controle melhoraram substancialmente. Contudo, nos países de baixa e média renda, houve aumento de prevalência de 7,7%.<sup>6</sup>

Uma análise mais recente revelou, contudo, que a prevalência global de HA padronizada por idade foi de 24,1% em homens e 20,1% em mulheres em 2015.<sup>7</sup> O número mundial de adultos com HA aumentou de 594 milhões em 1975 para 1,13 bilhões em 2015, tendo aumentado, principalmente, em países de baixa e média renda.<sup>7</sup>

Em relação à população idosa, o Estudo Internacional de Mobilidade no Envelhecimento (IMIAS) mostrou que a prevalência de HA variou de 53,4% a 83,5% em cinco cidades avaliadas: Kingston (Canadá), Saint-Hyacinthe (Canadá), Tirana (Albânia), Manizales (Colômbia) e Natal (Brasil).<sup>8</sup> Mais de 2/3 dos participantes hipertensos estavam cientes do diagnóstico (de 67,3% em Saint-Hyacinthe para 85,4% em Tirana), principalmente entre mulheres.<sup>8</sup> Embora mais de 80% dos

pacientes estivesse em tratamento, as taxas de controle foram baixas: 37,6%, em Manizales; 29,5%, em Kingston; 26,5%, em Saint-Hyacinthe; 24%, em Tirana e 22%, em Natal, sendo a cidade brasileira aquela com controle menos efetivo.<sup>8</sup>

Atualmente, o Canadá registra as melhores taxas mundiais de controle da HA, estimada em 68% da população afetada.<sup>9</sup> Naquele país, conseguiu-se uma dramática redução no desconhecimento do diagnóstico (43%, em 1991, *versus* 17%, em 2013), tendo o percentual de pacientes em tratamento aumentado de 34% para 80% no mesmo período.<sup>9</sup>

Nos EUA tem havido melhor controle da HA nas mulheres do que nos homens (55,3% *versus* 38,0% em 2009-2012); também melhor entre brancos que em negros e hispânicos (41,3% *versus* 31,1% e 23,6%).<sup>10</sup> Naquele país, observa-se um melhor controle da HA nos idosos do que entre jovens (50,5%, em adultos de 60 a 70 anos, *versus* 34,4%, em pacientes de 18 a 39 anos, em 2011-2012).<sup>11,12</sup> Já na população com 75 ou mais anos, há um ligeiro declínio no controle (46%), continuando a decair a partir de 80 anos (39,8%).<sup>12</sup>

No Brasil, dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) (2006 a 2014), indicam que a HA autorreferida em adultos, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%.<sup>13,14</sup> Entre adultos de 60 a 64 anos, a prevalência foi de 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e a partir de 75 anos, 55%.<sup>13</sup> As taxas de conhecimento (22% a 77%), tratamento (11,4% a 77,5%) e controle (10,1% a 35,5%) variaram bastante, dependendo da população estudada.<sup>15</sup> Dados do VIGITEL 2017, referentes à 2016, revelam que 60,9% dos adultos com 65 ou mais anos referiram o diagnóstico de HA em pesquisa telefônica.<sup>16</sup>

O Primeiro Registro Brasileiro de HA revela dados alentadores, ao demonstrar uma expressiva melhora no controle da HA no país, quando considerada a população assistida em centros de referência.<sup>17</sup> Tendo como base a população assistida em 45 centros distribuídos por todas as regiões brasileiras, com idade média de 61 anos, foi observado o controle da PA, abaixo de 140/90 mmHg, em 59,6% dos pacientes, considerando-se a estabilização da PA em todas as visitas, e 60,6%, quando consideradas as medidas na consulta de seguimento de 1 ano.<sup>17</sup> Tais taxas, contudo, não refletem a situação global do controle da HA no país.

No artigo de Souza ALL et al.,<sup>1</sup> publicado nesta edição, a prevalência total de HA nos idosos pesquisados foi de 74,9%, sendo maior entre os homens (78,6%). A taxa de tratamento foi de 72,6% e o percentual de controle foi de 50,8%, maior entre as mulheres.<sup>1</sup> Estes dados revelam que, embora ainda haja necessidade de melhora, tem havido um importante incremento no diagnóstico, conhecimento, tratamento e controle da HA em nosso meio, com especial destaque na população idosa.

### Palavras-chave

Hipertensão/epidemiologia; Idoso; Hipertensão/prevenção e controle; Prevalência; Pressão Arterial.

**Correspondência:** Marcus Vinicius Bolivar Malachias •

Instituto de Hipertensão Arterial de Minas Gerais - Av. Do Contorno, 3915, Bairro São Lucas. CEP 30110-021, Belo Horizonte, MG – Brasil  
E-mail: mbolivar@cardiol.br

DOI: 10.5935/abc.20190020

## Referências

1. Sousa ALL, Batista SR, Sousa AS, Pacheco JAS, Vitorino Pv, Pagotto V. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112(3):271-278.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H, et al., A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2012;380(9859):2224-60.
3. Institute of Medicine (US) Committee on Public Health Priorities to Reduce and Control Hypertension. A Population-Based Policy and Systems Change Approach to Prevent and Control Hypertension. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010.
4. Mitka M. IOM urges more attention by physicians, public on "neglected" hypertension. *JAMA.* 2010;303(14):1354-5.
5. Ford ES. Trends in mortality from all causes and cardiovascular disease among hypertensive and nonhypertensive adults in the United States. *Circulation.* 2011; 123(16):1737-44.
6. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation.* 2016; 134(6):441-50.
7. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19·1 million participants. *Lancet.* 2017; 389(10064):37-55.
8. Doulougou B, Gomez F, Alvarado B, Guerra RO, Ylli A, Guralnik J, et al. Factors associated with hypertension prevalence, awareness, treatment and control among participants in the International Mobility in Aging Study (IMIAS). *J Hum Hypertens.* 2016;30(2):112-9.
9. Schiffrin EL, Campbell NR, Feldman RD, Kaczorowski J, Lewanczuk R, Padwal R, et al. Hypertension in Canada: past, present, and future. *Ann Glob Health.* 2016; 82(2):288-99.
10. National Center for Health Statistics (U.S.). Health, United States, 2013: With Special Feature on Prescription Drugs. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics (US); 2014.
11. Nwankwo T, Yoon SS, Burt V, Gu Q. Hypertension among adults in the United States: National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2012. *NCHS Data Brief.* 2013 Oct (133):1-8.
12. Bromfield SG, Bowling CB, Tanner RM, Peralta CA, Odden MC, Oparil S, et al. Trends in hypertension prevalence, awareness, treatment, and control among US adults 80 years and older, 1988-2010. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2014; 16(4):270-6.
13. VIGITEL Brasil 2014. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>. Acesso em: 21/12/2018.
14. Malachias M, Plavnik FL, Machado CA, Malta D, Scala LCN, Fuchs S. 7th Brazilian Guideline of Arterial Hypertension: Chapter 1 - Concept, Epidemiology and Primary Prevention. *Arq Bras Cardiol.* 2016; 107(3 Suppl 3):1-6.
15. Scala LC, Magalhães LB, Machado A. Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL Brasil 2017: surveillance of risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey: estimates of frequency and sociodemographic distribution of risk and protective factors for chronic diseases in the capitals of the 26 Brazilian states and the Federal District in 2017 - Brasília; 2018. [Citado em 218 out 12] Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em 21/12/2018.
17. Lopes RD, Barroso WKS, Brandão AA, Barbosa EC, Malachias MVB, Gomes MM, et al. First Brazilian Registry of Hypertension. *Am Heart J.* 2018 Nov; 205:154-7.

