



## POSIÇÃO DE CONSENSO

# Mortalidade cerebrovascular em Portugal: estaremos a colocar demasiada ênfase na hipertensão e a negligenciar a fibrilhação auricular?



Rui Providência<sup>a,b,\*</sup>, Lino Gonçalves<sup>a,b</sup>, Maria João Ferreira<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Recebido a 27 de março de 2013; aceite a 25 de abril de 2013

Disponível na Internet a 15 de novembro de 2013

### PALAVRAS-CHAVE

Fibrilhação auricular;  
Hipertensão  
auricular;  
Acidente vascular  
cerebral;  
Mortalidade  
cerebrovascular

**Resumo** As doenças cerebrovasculares têm sido desde há largos anos a principal causa de morte em Portugal. Apesar das intervenções que têm sido levadas a cabo a nível do tratamento da hipertensão e concomitante diminuição da mortalidade que lhe é atribuída, o gradual envelhecimento da população e o aumento da prevalência de fibrilhação auricular têm evitado que o número de acidentes vasculares cerebrais atingisse os números desejáveis. Os autores fazem uma revisão do panorama nacional desta realidade e propõem um plano de intervenção.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos os direitos reservados.

### KEYWORDS

Atrial fibrillation;  
Hypertension;  
Stroke;  
Cerebrovascular  
mortality

**Cerebrovascular mortality in Portugal: Are we overemphasizing hypertension and neglecting atrial fibrillation?**

**Abstract** Cerebrovascular disease has long been the leading cause of death in Portugal. Despite improvements in the treatment of hypertension and the resulting decrease in associated mortality, the progressive aging of the population and increased prevalence of atrial fibrillation have prevented the incidence of stroke from falling as much as desired. The authors review the evidence on the situation in Portugal and propose an intervention plan.

© 2013 Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introdução

De acordo com o relatório da Direção Geral de Saúde de 2008, as doenças do aparelho circulatório continuam a ser a principal causa de mortalidade no nosso país<sup>1</sup>, correspondendo a 32,3% dos óbitos. Trata-se de quase 40%

\* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: [rui.providencia@yahoo.com](mailto:rui.providencia@yahoo.com)  
(R. Providência).

mais do que a segunda causa de morte, ou seja, o conjunto de todas as doenças neoplásicas, responsável por 23,5%. Porém, contrariamente aos restantes países europeus, em que a maior fatia corresponde à cardiopatia isquémica, no nosso país as doenças cerebrovasculares são as principais responsáveis por esses números, contribuindo com 13,9% dos óbitos.

Desde há algumas décadas, tem sido dado especial ênfase ao diagnóstico e controlo da hipertensão arterial. Apesar de razoável sucesso, com melhoria dos nossos valores relativamente ao passado, continuamos longe da completa resolução da situação. Porém, fruto dessa circunstância e apesar das doenças cerebrovasculares continuarem a ser a principal causa de mortalidade, assistimos a uma mudança no padrão dos acidentes vasculares cerebrais (AVC) observados no território nacional, com um crescente reconhecimento da fibrilhação auricular (FA) como uma interveniente principal no processo. Esta é a arritmia cardíaca mantida mais prevalente<sup>2</sup>, podendo ocorrer em até 25% da população acima dos 40 anos durante o decurso da vida e está associada a um aumento marcado da incidência de tromboembolismo cerebral e sistémico<sup>3</sup>. Além disso, os acidentes cerebrovasculares em doentes com FA têm maior mortalidade (50% ao final de um ano)<sup>4</sup> e são habitualmente extensos e incapacitantes<sup>5</sup>. Estudos recentes ao nível do nosso país mostram que a taxa de diagnóstico desta arritmia é francamente insatisfatória<sup>6</sup> e que, mesmo quando na presença do diagnóstico, os doentes, frequentemente, não recebem o tratamento adequado<sup>7</sup>.

O real conhecimento desta situação, assim como uma intervenção focada de toda a comunidade médica, incluindo cardiologistas, neurologistas, internistas e médicos de medicina geral e familiar, bem como de todos os restantes profissionais de saúde, reveste-se da maior importância para travar o curso dos acontecimentos.

## Hipertensão arterial em Portugal

### Evolução do diagnóstico e controlo nos últimos anos

O *Estudo Epidemiológico de Prevalência da Síndrome Metabólica na População Portuguesa (VALSIM)* decorreu entre abril de 2006 e novembro de 2007, com o apoio do Centro Nacional de Coleção de Dados em Cardiologia (CNCDC) da Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Esse estudo, de carácter transversal, envolveu 16 856 participantes acima dos 18 anos avaliados nos cuidados de saúde primários (envolvendo 719 médicos de família representativos de todas as regiões de Portugal), a prevalência de hipertensão arterial ajustada à idade e género foi 42,6%<sup>8</sup>. Além disso, tendo em conta alguma variabilidade regional na prevalência e tratamento, verificou-se que em cerca de 10% dos indivíduos hipertensos não foi iniciada terapêutica farmacológica (esta cifra atingiu valores de mais de 50% nos indivíduos com menos de 30 anos) e que a percentagem de doentes sob monoterapia foi de 47,6%. Estes valores estão bastante acima da média europeia, demonstrando que a inércia terapêutica ainda é muito prevalente entre nós.

No *Estudo Epidemiológico de Avaliação do Risco de Doença Cardiovascular em Portugal (AMALIA)*, realizado através de entrevistas no domicílio a 38 893 indivíduos com idade igual ou superior a 40 anos, a prevalência de hipertensão autorreferida foi de apenas 23,5%<sup>9</sup>. Comparativamente ao estudo anterior, e apesar da ausência de faixas etárias jovens, os valores foram mais baixos, o que pode ser explicado pelo método utilizado (um questionário) e pelo muito frequente desconhecimento da presença desta alteração por parte da população. Desta forma, estes números referem-se apenas aos indivíduos a quem já havia sido previamente detetada hipertensão arterial e o quiseram declarar, deixando de fora todos aqueles que, apesar de hipertensos, não o reportaram apesar de terem conhecimento de tal ou que não o fizeram por desconhecimento e ausência de controlo tensional.

A questão do conhecimento da hipertensão foi analisada por Pereira et al. numa amostra de 2310 portugueses com idade igual ou superior a 18 anos, seleccionados aleatoriamente na população do Porto entre 1999-2003. A prevalência de hipertensão arterial medida no domicílio dos participantes foi de 46,7% no sexo masculino e 42,7% no feminino<sup>10</sup>. O conhecimento prévio deste diagnóstico foi de apenas 41,3% nos homens e 58,9% nas mulheres. Concomitantemente, só 60,2-71,7% dos participantes que sabiam ser hipertensos se encontravam medicados e, destes, apenas 23,0-22,8% estavam controlados (referindo-se os primeiros valores ao sexo feminino e os últimos ao masculino).

O estudo *Prevalência, Conhecimento, Tratamento e Controlo da Hipertensão em Portugal (PAP)* incluiu 5023 adultos, representativos de todo o território português, avaliados entre março de 2003 e fevereiro de 2004. Nele foram observados números semelhantes para a prevalência e conhecimento da hipertensão arterial. Porém, a prevalência de hipertensos tratados e controlados foi ainda mais baixa que no estudo previamente discutido: 39,0 e 11,2%, respetivamente<sup>11</sup>.

Apesar de ainda apresentar números preocupantes, a evolução do panorama nacional tem sido favorável. Uma revisão sistemática recentemente publicada mostra que a prevalência de hipertensão arterial em Portugal diminuiu nos adultos de meia (58,3 para 49,1% no sexo masculino e 51,5 para 42,3% no feminino) e terceira idades (96,4 para 74,5% no sexo masculino e 89,6 para 67,6% no feminino), no período de 1990-2005<sup>12</sup>. A prevalência do autoconhecimento aumentou 0,4% por ano, no mesmo período. Os valores médios de tensão arterial sistólica e diastólica registaram uma diminuição entre 1975-2005, sendo que nos idosos do sexo masculino os valores de tensão arterial sistólica diminuíram em média 22 mmHg e no sexo feminino 32 mmHg. Porém, os autores observam que apesar da evolução favorável, os valores do nosso país ainda se encontram acima da média dos países da Europa Ocidental.

### A problemática do sal

Uma investigação de Polónia et al. comprovou o elevado consumo de sal no nosso território. Nesta, foi avaliada a excreção de sódio na urina das 24 horas (sem alteração prévia do contexto dos hábitos alimentares habituais) em 426 participantes, com uma idade média de 50 ± 22 anos,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1126244>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1126244>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)