

01/2020

Hipertensão Arterial no Estado de São Paulo frente a COVID - 19

Com a ocorrência crescente e alarmante da COVID – 19 algumas comorbidades associadas a essa nova doença se destacam mostrando evidentemente ser de importante controle neste cenário assustador a qual vivenciamos nos últimos meses, dentre elas a Hipertensão arterial.

Em nosso país, a Hipertensão Arterial atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV)¹

A pesquisa sobre Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) Nacional realizada no ano de 2018 apontou a prevalência de hipertensão arterial na população adulta ≥ 18 anos como de 24,7%.

Aplicando a estimativa do último VIGITEL SP realizado no ano de 2014 cuja prevalência encontrada foi de 24,6, o estado de São Paulo contava com uma população de 8.683.164 pessoas de 18 anos e mais no ano de 2019 (Figura 1).

A Hipertensão Arterial é fator de risco para doenças isquêmicas do coração e acidente vascular cerebral, principais causas de mortalidade em nosso estado, responsáveis por 51.850 óbitos (16,82% do total de óbitos no estado), em 2019 (SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos). As doenças hipertensivas constam da lista de causas evitáveis de morte, sendo responsáveis por 4.164 óbitos entre 5 a 74 anos de idade, em 2018 (MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM).

A hipertensão arterial é a doença mais prevalente em adultos em nosso meio. Dados de diversos estudos realizados no município de São Paulo estimam entre 16% (20 a 59 anos –

ISA/2015) e 34,8% (≥ 18 anos – PNS/2013) a prevalência de hipertensão arterial neste grupo³.

Levantamento do Ministério da Saúde mostra que o controle da hipertensão é uma das melhores intervenções em relação ao custo e benefícios advindos do investimento em ações para seu controle (Malta et al, 2014)⁵.

São conhecidos os fatores modificáveis relacionados à hipertensão, sendo o principal deles a obesidade, cuja prevalência tende ao aumento.

O método de diagnóstico, bem como os critérios de definição de hipertensão são largamente conhecidos, com a divulgação das diretrizes brasileiras de hipertensão arterial constantemente atualizadas.

O tratamento farmacológico é bem definido, sendo que vários medicamentos estão disponíveis de forma gratuita em farmácias de rede.

Destacamos que a Hipertensão arterial ainda é uma doença subdiagnosticada e com baixas taxas de controle⁶.

A análise descritiva dos dados de produção relacionados ao atendimento ao paciente com hipertensão, por Região de Saúde, pode gerar hipóteses e contribuir para identificar regiões prioritárias para definição de estratégias relacionadas a educação em saúde, atualização de profissionais de saúde, com a incorporação de telessaúde, revisão dos medicamentos disponíveis, atividades de gerenciamento de pacientes, como telemonitoramento, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) e, em especial, a avaliação da aderência dos profissionais de saúde às diretrizes e protocolos estabelecidos pelo MS e SES, bem como a gestão dos referidos protocolos (Figura 2).

INFORME EPIDEMIOLÓGICO DVDCNT

01/2020

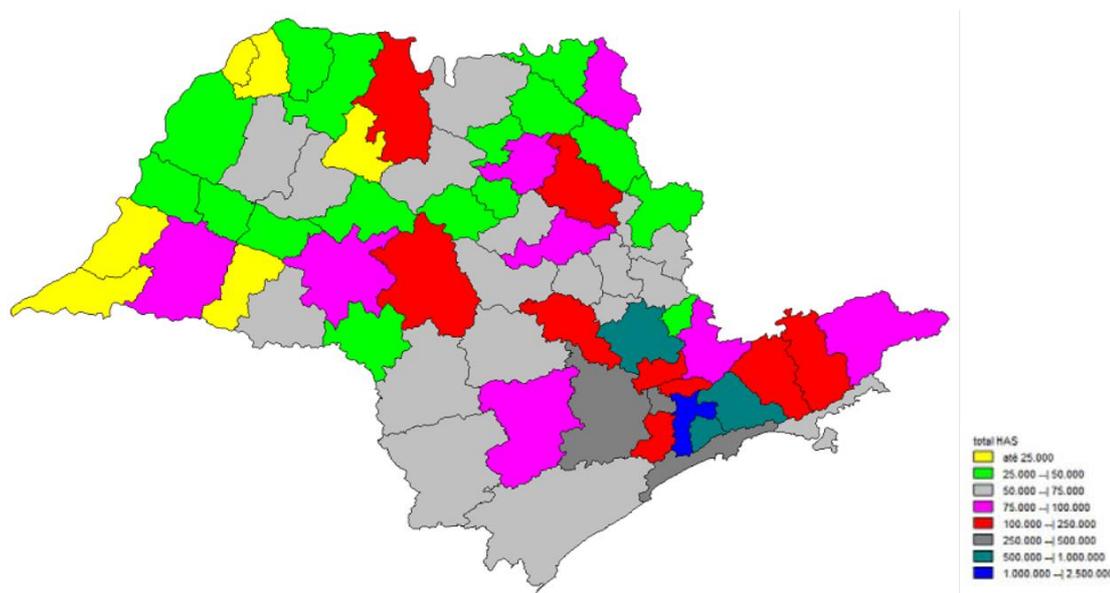


Figura 1. Estimativa de número de pessoas adultas, com hipertensão arterial, segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2019.

Fontes: Estimativas Fundação SEADE, 2019 e Vigitel SP 2014

Foram registrados 223 óbitos hospitalares por doenças hipertensivas dentre 10.608 AIHs pagas (Quadro 1). As regiões de saúde de São

José do Rio Preto, Fernandópolis e Sul – Barretos apresentaram a maior letalidade hospitalar por doenças hipertensivas em 2019.

Quadro 1. Indicadores de morbidade hospitalar por doenças hipertensivas, na rede pública. Estado de São Paulo, 2019.

AIH	Valor total (R\$)	Permanência (dias)	Óbitos	Diárias de UTI	Duração média de internação (dias)	Letalidade (%)
10.608	6.597.938,86	45.983	223	1.930	4,33	2,10

Fonte: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

A taxa de internação por doenças hipertensivas, em 2019, na rede pública, foi de 122,17 internações por 100.000 hipertensos. As maiores taxas de internação por doenças

hipertensivas foram observadas nas regiões do Alto Capivari, Pontal do Paranapanema, José Bonifácio e Extremo Oeste Paulista (Figura 2).

01/2020

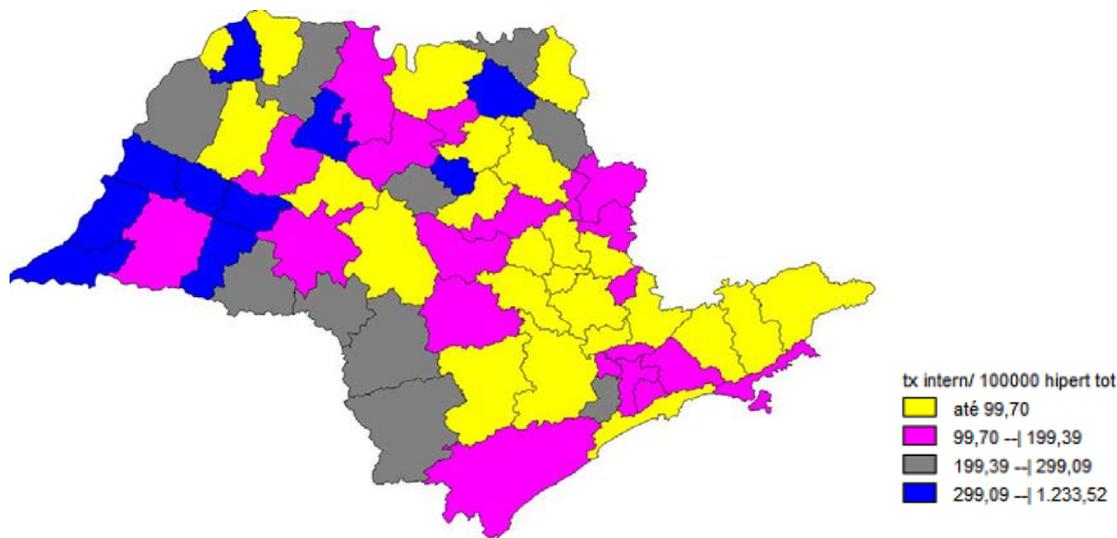


Figura 2. Taxa de internação, em adultos, por doenças hipertensivas, por 100.000 hipertensos, segundo Regiões de Saúde. Rede pública de hospitais, estado de São Paulo, 2019.

Fontes: SESSP/SIH-SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS/ Estimativas Fundação SEADE, 2019 e Vigitel SP 2014

Hipertensão é uma comorbidade que pode exacerbar a severidade da infecção pelo SARS-CoV2 (Guan et al, 2020)7.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, até o momento, não está indicada a mudança

da terapia anti-hipertensiva com IECA (inibidores da enzima conversora da angiotensina) e BRA (bloqueadores dos receptores da angiotensina) (texto na íntegra a seguir).



Posicionamento do Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (DHA/SBC) sobre inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA), bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) e Coronavírus (COVID-19).

Considerando informações veiculadas na imprensa e nas redes sociais sobre possíveis interações negativas entre anti-hipertensivos que modulam o sistema renina-angiotensina e a evolução dos pacientes infectados pelo COVID-19.

Considerando que a relação entre IECA ou BRA com o risco de infecção pela COVID-19 no estado atual do conhecimento científico representa apenas uma hipótese em pesquisa.

Considerando que, até a presente data, não há comprovação que a atividade da ACE2 esteja correlacionada com a mortalidade associada à COVID-19 e que a mortalidade associada à COVID-19 geralmente ocorre devido a um curso grave de doença pulmonar.

Considerando que o IECA ou o BRA são fármacos de primeira escolha no tratamento da hipertensão arterial, com impacto significativo em eventos cardiovascular.

Considerando que o IECA ou o BRA é a base do tratamento da insuficiência cardíaca, com grande impacto na mortalidade e que interrupção do tratamento leva à piora da insuficiência cardíaca com aumento na mortalidade.

Considerando que o IECA ou BRA faz parte da terapia padrão após o infarto agudo do miocárdio e com comprovada redução de mortalidade.

Recomendamos, com base nos dados atuais e levando em consideração a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares:

• **Que o tratamento com IECA ou BRA deve ser continuado ou iniciado de acordo com as diretrizes existentes, em pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca ou infarto agudo do miocárdio, independentemente se positivos para COVID-19.**

• **Que não há justificativa, até o presente momento, para mudança da terapia anti-hipertensiva.**

14 de março de 2020.

Audes D. M. Feitosa
Presidente

Thiago V. Jardim
Vice-Presidente

Roberto D. Miranda
Diretor Científico

Erika Campana
Diretora

João R. Gemelli
Diretor

Osni Moreira Filho
Diretor

01/2020

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia, Volume 107, nº 3, suplementos 3, setembro de 2016.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- 3- Stoppa SR et al. Prevalência da Hipertensão Arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no município de São Paulo, Brasil, 2003-2015. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(10):e00198717
- 4- Malta DC et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev. Bras. Epidemiol.* vol.21 supl.1 São Paulo 2018 Epub Nov 29, 2018
- 5- Malta et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o suporte das ações intersetoriais no seu enfrentamento *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(11):4341-4350, 2014
- 6- Souza ALLS et al. Prevalência, Tratamento e controle da Hipertensão arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112 (3): 271-278.
- 7- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, Liu L, Shan H, Lei C, Hui DSC, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med.* Feb28, 2020. doi:10.1056/NEJMoa2002032. [epub ahead of print]

Elaborado por: Mirian Matsura Shirassu – Médica da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis CVE/CCD/SES-SP, Coordenadora do Observatório de Promoção da Saúde do Estado de São Paulo;

Marco Antonio de Moraes – Enfermeiro e Diretor Técnico da Divisão de Doenças Crônicas Não Transmissíveis CVE/CCD/SES-SP