

Melhorando o controle da hipertensão arterial. Dados iniciais do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

Paulo Andrade Lotufo¹

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

No editorial anterior de Diagnóstico & Tratamento, enfatizamos a premência de se atuar de forma decidida e organizada na redução das doenças crônicas em todo o mundo e no Brasil.¹ O “Global Burden of Diseases” revelou que a hipertensão arterial é o principal fator de risco na mortalidade e nos anos perdidos com incapacidade no Brasil.² O controle da hipertensão arterial ainda é um desafio na prática médica e em saúde pública em todo o mundo. Ao contrário do ocorrido com o diabetes, câncer e doenças osteomusculares, o arsenal de medicamentos para controle da hipertensão não foi acrescido de nenhuma nova classe de fármacos nos últimos 20 anos. Ao lado do enigmático silêncio da indústria farmacêutica, outras terapias, como a denervação simpática da artéria renal, não alcançaram resultados positivos em ensaios clínicos controlados.³ No entanto, há muito a fazer em termos de controle da hipertensão. O Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) é uma coorte composta por docentes e funcionários públicos de seis universidades brasileiras com idade entre 35 a 74 anos, com proporção mais elevada de participantes com maior nível educacional e acesso à atenção médica do que a população em geral.⁴ O ELSA-Brasil mostrou que é possível que a informação sobre o diagnóstico de hipertensão, o uso de medicamentos e o controle sejam melhores nessa coorte do que aqueles identificados em uma

população geral. E, também, que há pontos importantes a serem aperfeiçoados na prática médica.^{5,6}

No ELSA-Brasil, identificou-se que 35,8% dos participantes se enquadravam nos critérios predefinidos para hipertensão, que foram: pressão arterial sistólica/diastólica maior ou igual a 140/90 mmHg ou uso de medicação prescrita para hipertensão. Na **Tabela 1** (com detalhe por sexo e faixa etária) se revela que, dos participantes classificados como hipertensos, 80% tinham conhecimento da situação de serem hipertensos, 78% estavam em tratamento e 56% estavam com níveis controlados.⁵ Esses dados são distintos de outros inquéritos localizados no país, como o mais recente, realizado em um bairro pobre em Salvador, Bahia, com 65% dos hipertensos sabendo de sua condição, e destes, 36,5% utilizando medicamento para controle pressórico.⁷

A **Tabela 2** mostra a proporção de participantes do ELSA-Brasil em uso de diuréticos, inibidores da enzima de conversão, betabloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, bloqueadores de receptores de angiotensina, vasodilatores, medicamentos de ação central e de inibidores mineralocorticoides. A avaliação de uso de diuréticos nos traz uma questão que era polêmica há tempos, e hoje poderia ser considerada superada: a hidroclorotiazida tem potência anti-hipertensiva inferior à clortalidona e também à indapamida.^{8,9}

¹Professor titular de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Presidente da Câmara de Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Diretor Científico da Associação Paulista de Medicina 2014-17. Editor das revistas São Paulo Medical Journal e Diagnóstico & Tratamento.

Endereço para correspondência:

Paulo Andrade Lotufo

Centro de Pesquisa Clínica e Epidemiológica, Hospital Universitário, Universidade de São Paulo

Av. Prof. Lineu Prestes, 2.565

Butantã — São Paulo (SP) — Brasil

Tel. (+55 11) 3091-9300

E-mail: palotufo@hu.usp.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada — Conflito de interesses: nenhum declarado

Tabela 1. Descrição da prevalência, conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) nos sexos feminino (F) e masculino (M).

Idade	Prevalência		Conhecimento		Tratamento		Pressão controlada			
	M	F	M	F	M	F	Total de hipertensos		Em uso de medicação	
							M	F	M	F
35 - 44	19,7	12,5	62,3	79,8	52,0	72,7	35,4	55,2	68,1	75,9
45 - 54	36,2	27,3	71,6	83,6	63,8	80,8	43,1	63,9	67,5	79,1
55 - 64	51,9	43,3	80,6	87,3	76,5	85,5	48,9	61,8	63,9	72,3
65 - 74	66,0	62,1	82,9	84,2	83,8	87,2	54,0	54,7	64,4	62,8
Total	40,1	32,2	75,8	84,8	70,7	83,1	46,3	60,6	65,5	72,9

Tabela 2. Descrição dos medicamentos prescritos para controle de hipertensão arterial nos participantes do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil)

Nome	N	%
Hidroclorotiazida	2.504	39,6
Enalapril	3.176	23,4
Atenolol	3.240	21,9
Losartan	3.349	19,2
Amlodipine	3.559	14,2
Captopril	3.703	10,7
Clortalidona	3.795	8,5
Amiloride	3.922	5,4
Propranolol	3.943	4,9
Indapamida	3.980	4,0
Valsartan	3.988	3,8
Metroprolol	4.019	3,1
Lisinopril	4.050	2,3
Nifedipina	4.054	2,2
Olmesartan	4.062	2,1
Candesartan	4.065	2,0
Furosemda	4.083	1,5
Ramipril	4.083	1,5
Telmisartan	4.087	1,5
Espironolactona	4.093	1,3
Carvedilol	4.096	1,2
Clonidina	4.101	1,1

A mais recente diretriz sobre hipertensão, o JNC-8, identificou corretamente que bloqueadores de canal de cálcio são o medicamento de hipertensão a ser utilizado entre negros, depois dos diuréticos. Mas preferível aos demais. O principal estudo que apoiou essa diretriz foi o ALLHAT.¹⁰ Entre os participantes do ELSA-Brasil que se autodeclararam como negros, 47,4% estavam em uso de diurético, mas somente 25,4% em uso de bloqueadores de canal de cálcio, a quarta opção depois de inibidores da enzima de conversão e de beta-bloqueadores.⁶

Outro ponto importante foi que o ELSA-Brasil identificou 11% de seus participantes hipertensos com a chamada “hipertensão resistente”.⁶ A hipertensão resistente é definida como valores não controlados com uso de três classes de medicamentos ou então com controle com mais de quatro classes.¹¹ Um ponto importante foi a baixa prescrição de espironolactona naqueles com hipertensão resistente no ELSA-Brasil, em torno de 8%, quando nas demais coortes, o uso é bem mais frequente.¹²

Concluindo, mesmo com um arsenal não renovado para o controle da hipertensão arterial, podemos mudar nossa conduta,* com a preponderância da clortalidona/indapamida em relação à hidroclorotiazida; dar preferência para diuréticos e bloqueadores de canal de cálcio em negros e utilizar mais espironolactona na hipertensão resistente.

*Nota: a proposta terapêutica aqui apresentada é do editorialista, não representando a opinião do ELSA-Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Lotufo PA. Um desafio para 2025: reduzir a mortalidade precoce por doenças crônicas em todo o mundo. *Diagn Tratamento*. 2015;20(2):51-2.
2. Global Burden of Disease Study 2013 Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*. 2015;pii:S0140-6736(15)60692-4.
3. Bhatt DL, Kandzari DE, O'Neill WW, et al. A controlled trial of renal denervation for resistant hypertension. *N Engl J Med*. 2014;370(15):1393-401.
4. Schmidt MI, Duncan BB, Mill JG, et al. Cohort Profile: Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Int J Epidemiol*. 2015;44(1):68-75.
5. Chor D, Pinho Ribeiro AL, Sá Carvalho M, et al. Prevalence, Awareness, Treatment and Influence of Socioeconomic Variables on Control of High Blood Pressure: Results of the ELSA-Brasil Study. *PLoS One*. 2015;10(6):e0127382.
6. Lotufo PA, Pereira AC, Vasconcellos PS, et al. Resistant hypertension: risk factors, subclinical atherosclerosis, and comorbidities among adults—the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2015;17(1):74-80.

7. Unger A, Felzemburgh RD, Snyder RE, et al. Hypertension in a brazilian urban slum population. *J Urban Health*. 2015;92(3):446-59.
8. Ernst ME, Carter BL, Goerdt CJ, et al. Comparative antihypertensive effects of hydrochlorothiazide and chlorthalidone on ambulatory and office blood pressure. *Hypertension*. 2006;47(3):352-8.
9. Roush GC, Ernst ME, Kostis JB, Tandon S, Sica DA. Head-to-head comparisons of hydrochlorothiazide with indapamide and chlorthalidone: antihypertensive and metabolic effects. *Hypertension*. 2015;65(5):1041-6.
10. ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs diuretic: The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). *JAMA*. 2002;288(23):2981-97.
11. Calhoun DA, Jones D, Textor S, et al. Resistant hypertension: diagnosis, evaluation, and treatment. A scientific statement from the American Heart Association Professional Education Committee of the Council for High Blood Pressure Research. *Hypertension*. 2008;51(6):1403-19.
12. Calhoun DA, Booth JN 3rd, Oparil S, et al. Refractory hypertension: determination of prevalence, risk factors, and comorbidities in a large, population-based cohort. *Hypertension*. 2014;63(3):451-8.