

Diferenças entre os Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina (BRA) no Tratamento da Hipertensão Arterial

Differences among Angiotensin Receptor Blockers (BRA) in the Treatment of Arterial Hypertension

José Geraldo Mill^{1,2} 

Departamento de Ciências Fisiológicas, Universidade Federal do Espírito Santo,¹ Vitória, ES – Brasil

Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes,² Vitória, ES – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Bloqueadores do Receptor de Angiotensina Avaliados por Medida de Consultório e Residencial da Pressão Arterial. Estudo TeleMRPA

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte e incapacidade no Brasil, e a hipertensão arterial (HA) é o principal fator de risco para morbimortalidade cardiovascular.¹ O diagnóstico precoce e o tratamento correto são ações prioritárias para o enfrentamento do problema.² A Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Ministério da Saúde em 2013 (PNS-2013) determinou a prevalência de HA pela medida direta da pressão arterial (PA) e uso de anti-hipertensivos drogas em uma amostra representativa da população adulta brasileira. A prevalência de 32,3% (IC 95%: 31,7 - 33,0) indicou cerca de 50 milhões de hipertensos.³ Cerca de 70% dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) tanto para diagnóstico quanto para assistência farmacêutica, aspecto essencial do plano de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).²

De acordo com as diretrizes atuais, o tratamento inicial da HA deve ser realizado com medidas gerais, incluindo atividade física aeróbica regular, redução da ingestão de sal, aumento do consumo de frutas e hortaliças e redução de peso na presença de obesidade ou sobrepeso.⁴ Essas medidas beneficiam a todos e não só aos hipertensos. Mesmo adotando essas estratégias, muitos pacientes ainda dependem do uso regular de medicamentos para o controle da PA elevada. Assim, o uso desses medicamentos apresenta grande importância, pois, dada a dimensão do problema, mesmo pequenas reduções pressóricas geram impacto positivo para milhões de indivíduos afetando as taxas de morbimortalidade por DCV.⁵ Assim, a busca por tratamentos eficazes para o controle da PA é de suma importância para a adoção de políticas públicas nessa área.

O SUS disponibiliza pelo menos um medicamento dentre as sete classes de anti-hipertensivos mais utilizados na rotina clínica, contribuindo para a alta cobertura medicamentosa em hipertensos no Brasil em comparação a outros países. Pesquisa nacional realizada em 2016 mostrou que 93,8%

dos indivíduos que sabiam seu estado hipertensivo usavam pelo menos um anti-hipertensivo.⁶ Índices de tratamento elevados (>80%) também foram relatados na PNS-2013 e na coorte ELSA-Brasil, onde a maioria dos participantes é atendida por plano de saúde privado.^{7,8} Um achado importante na PNS foi mostrar que a frequência de uso independia da escolaridade e da renda, confirmando a universalidade do acesso, um dos objetivos da política nacional de enfrentamento DCNT no Brasil.²

Os bloqueadores dos receptores da angiotensina (BRA) são o anti-hipertensivo mais utilizado no Brasil.^{7,8} Após a introdução do losartana, composto protótipo do BRA no arsenal terapêutico da HA há mais de 30 anos, uma série de outros compostos com o mesmo mecanismo de ação foram disponíveis para uso. A eficácia desses compostos no controle da PA é o tema central do artigo de Barroso et al.,⁹ publicado nesta edição dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Este robusto estudo incluiu 12.813 pacientes hipertensos para comparar a eficácia terapêutica do BRA usado em monoterapia ou em combinação com outros anti-hipertensivos. Além disso, eles correlacionaram o efeito da PA com a meia-vida de cada BRA. O efeito sobre a PA foi avaliado pela avaliação da PA no consultório e pelo monitoramento domiciliar da PA (MRPA). Este último permite informações mais precisas sobre o efeito na PA a longo prazo de qualquer medicamento anti-hipertensivo. Em média, cada paciente obteve mais de 20 registros de PA ao longo de três dias de tratamento. Vale ressaltar que a prescrição era aberta a qualquer BRA a critério do médico. Como esperado, a losartana foi o BRA mais prescrito, tanto em monoterapia quanto em diferentes combinações. Apesar de ser o fármaco de menor custo entre os BRA, uma desvantagem é sua meia-vida curta, exigindo intervalos menores entre os usos das pílulas, reduzindo assim a adesão ao tratamento. O estudo mostrou que as taxas de controle da PA foram maiores, tanto no consultório quanto na medida domiciliar, quando foi utilizado o BRA de vida mais longa. Como dito anteriormente, a taxa de anti-hipertensivos por pacientes no Brasil é razoável. O mesmo não pode ser dito em relação ao controle da PA, que ainda apresenta índices insuficientes,⁶⁻⁸ principalmente naqueles atendidos pelo sistema público de saúde e em uso de monoterapia, apesar das recomendações atuais,^{4,7} pois o mecanismo da hipertensão permanece desconhecido para a maioria dos pacientes.⁴

Os resultados apresentados por Barroso et al.,⁹ são importantes porque permitem duas conclusões principais.

Palavras-chave

Hipertensão; Inibidores da Enzima Conversora da Angiotensina; Losartana; Diagnóstico Precoce

Correspondência: José Geraldo Mill •

Depto. Ciências Fisiológicas da UFES – Av. Marechal Campos 1468.

CEP 29040-090, Vitória, ES – Brasil

E-mail: josegmill@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20220281>

Uma delas tem impacto direto na abordagem terapêutica da hipertensão. Independentemente do BRA escolhido, este é mais eficaz para o controle da PA quando combinado com outras classes de anti-hipertensivos. A outra impacta nas políticas públicas de enfrentamento das DCNT apontando para a necessidade de avaliar a inclusão de pelo menos um

BRA de meia-vida maior no SUS, melhorando o manejo da PA de pacientes hipertensos. Mesmo com medicamentos mais caros, níveis pressóricos mais baixos e estáveis são custo-efetivos, pois aumentam a prevenção de eventos que impactam negativamente na qualidade de vida e nos custos econômicos e sociais das DCV.

Referências

- Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2021. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 118(1):115-373. doi.org/10.36660/abc.20211012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DNCT) no Brasil, 2011-2022. Brasília;2011.p.30-160. (Textos Básicos de Saúde.Série B).
- Malta DC, Gonçalves RPF, Machado IE, Freitas MIF, Azeredo C, Szwarcwald CL. Prevalence of arterial hypertension according to different diagnostic criteria, National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(Suppl.1):e180021.
- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Brazilian Guidelines of Hypertension - 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. doi: 10.36660/abc.20201238
- Ettehad D, Emdin CA, Kiran A, Anderson SG, Callender T, Emberson J, et al. Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2016;5;387(10022):957-67. doi:10.1016/S0140-6736(15)01225-8.
- Mengue SS, Bertoldi AD, Ramos LR, Farias MR, Oliveira MA, Tavares NUL, et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2016;50(supl 2):1S-8S. doi:1.159S15188787.21656154
- Monteiro CN, Lima MG, Szwarcwald CL, Bastos TF, Barros MBA. Use of antihypertensive and antidiabetic medications in Brazil: an analysis of socioeconomic differences. National Health Survey, 2013. *Rev Bras Epidemiol.* 2019; 22;(Suppl 02):E190014. doi: 10.1590/1980-549720190014.supl.2.eCollection 2019.
- Chór D, Ribeiro ALP, Carvalho MS, Duncam BB, Lotufo PA, Nobre AA, 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. doi: 10.1371/journal.pone.0127382. eCollection 2015.
- Barroso WKS, Brandão AA, Vitorino PVO, Feitosa ADM, Barbosa ECD, Miranda RD, et al. Bloqueadores do Receptor de Angiotensina Avaliados por Medida de Consultório e Residencial da Pressão Arterial. Estudo TeleMRPA. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 118(6):1069-1082.

