



Data: 11.05.2011

Título: Dados nacionais sobre hipertensão podem contribuir para estratégias "mais...

Pub: **NOTÍCIAS MEDICAS**

clipping
consultores

Tipo: Jornal Especializado Bissemanal

Secção: Nacional

Pág: 1;4;5

Prof. Mário Espiga de Macedo

**Dados nacionais sobre
hipertensão podem
contribuir para
estratégias
"mais
eficazes"**



PÁGINA 4

Área: 1153cm² / 38%

Tiragem: 15.000

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 3628834

Prof. Mário Espiga de Macedo

Dados nacionais sobre hipertensão podem contribuir para estratégias "mais eficazes"

Mais de três milhões de portugueses adultos sofrem de hipertensão arterial. Este e outros números ressaltam do estudo coordenado pelo Prof. Mário Espiga de Macedo

O Prof. Espiga de Macedo lançou o livro "Estudo da prevalência, tratamento e controlo da hipertensão arterial em Portugal" (publicado pelo/BMC), no âmbito da 7.ª Reunião Multidisciplinar da Consulta de Hipertensão do Hospital de São João, que decorreu no Porto, em Abril, e à qual presidiu.

Aos dados do primeiro e mais representativo estudo da hipertensão até agora realizado, da responsabilidade do especialista, a obra agora publicada acrescenta a validação dos dados iniciais, realizada em 2008, e a informação obtida da

extensão do estudo às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

"Este trabalho é necessário para o planeamento eficaz de estratégias de intervenção e para o desenvolvimento de iniciativas mais eficazes no combate ao principal factor de risco das doenças cardiovasculares e cerebrovasculares em Portugal", diz o especialista em Medicina Interna e Cardiologia, especialista Europeu em hipertensão, membro do Departamento de Controlo da Qualidade de Saúde da Direcção-Geral de Saúde, Consultor da Coordenação Nacional das Doenças Cardiovasculares e investigador do IBMC.

O primeiro estudo epidemiológico, realizado em 2003/2004, apontava para uma prevalência de hipertensão arterial na população portuguesa de 42,1%. Do total de hipertensos, apenas 46,1% sabiam que o eram, 39% tomavam regularmente a medicação e 11,2% tinham a HTA controlada.

Em 2008, para validar os dados anteriores, um novo estudo (com a mesma metodologia e similar valor estatístico) analisou uma amostra de cerca de 1.000 indivíduos (20% da amostra inicial), tendo concluído que **"os valores encontrados**

eram muito sobreponíveis aos anteriores”.

O objectivo não era perceber se tinha havido uma evolução, mas o Prof. Espiga de Macedo admite que, ao consultar os registos das Unidade de Saúde Familiar (USF) e de Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), é possível verificar que “os utentes hipertensos que vão regularmente ao médico têm a tensão mais bem controlada do que os hipertensos dos estudos epidemiológicos”.

Proximidade de cuidados médicos explicará melhores taxas nos Açores

Relativamente às Regiões Autónomas, os dados mostram que a prevalência da hipertensão é maior na Madeira (45,9%), ficando, nos Açores, pelos 42,9%.

Apesar de registar uma prevalência semelhante à do Continente, os Açores registam maiores taxas de conhecimento, tratamento e controlo da hipertensão. De facto, o conhecimento da existência de hipertensão atingiu os 61% nos hipertensos açorianos, contrastando com os 46,1% no Continente e os 41,8% na Madeira.

Além disso, havia mais hipertensos tratados nos Açores (57,9%) do que no Continente (39%) e na Madeira (34,3%). O mesmo se diga sobre o controlo: enquanto apenas 11,2% dos hipertensos do Continente e 12,5% dos hipertensos da Madeira estavam controlados, verificou-se que 35% dos hipertensos dos Açores atingiam o controlo.

“Fiz a análise separada entre o Grupo Ocidental e Grupo Central versus o Grupo Oriental. O Grupo Ocidental e o Grupo Central são aqueles em que os índices são os melhores de todos. No Grupo Oriental, os índices são semelhantes à Madeira e ao Continente”, explica o Coordenador do livro.

A pergunta que se impõe é: por-

quê? “A interpretação que eu fiz foi há uma proximidade de cuidados médicos muito maior nos Grupos Ocidental e Central, com população muito menor, o que faz provavelmente com que as pessoas sejam mais bem tratadas e controladas”, responde.

Se isto for verdade, significa que, “se estivermos próximos das populações, vamos conseguir melhores resultados”. Isto passa, na sua opinião, por USF e centros de saúde “mais dinâmicos e com mais profissionais de saúde”, que não apenas médicos, e pela difusão da mensagem junto da sociedade civil.

“Estamos, agora, a ultrapassar um período mais crítico, devido aos problemas sociais, que vão fazer, de certeza, com que haja uma retracção na aquisição dos medicamentos e no cumprimento das ordens médicas. Na minha experiência, cada vez mais as pessoas pedem para lhes dar o medicamento mais barato. Há pessoas que têm menos confiança nos genéricos, mas, mesmo assim, pedem-me que passe uma receita de um genérico da minha confiança”

“Não podemos estar à espera da tutela! Falta passar a mensagem de que todo o adulto deve ir regularmente ao médico, o que ainda não é uma prática corrente. Os homens entre os 18 e os 45 anos vão pouco ao médico. As mulheres, quanto mais não seja, vão aos ginecologistas e, muitos deles, felizmente, fazem a medição da pressão arterial. Por isso é que encontramos mais hiperten-

sos no sexo masculino do que no sexo feminino”, sublinha.

“De certeza que vai haver uma retracção no cumprimento da medicação”

Mas há outra mensagem que não tem passado como seria desejável: a necessidade de cumprir a medicação. “Cada vez mais os doentes hipertensos têm consciência de que têm de tomar os medicamentos”, regozija-se o professor.

Em tempos de crise, no entanto, a adesão à terapêutica pode ser um desafio à carteira dos doentes. “Estamos, agora, a ultrapassar um período mais crítico, devido aos problemas sociais, que vão fazer, de certeza, com que haja uma retracção na aquisição dos medicamentos e no cumprimento das ordens médicas. Na minha experiência, cada vez mais as pessoas pedem para lhes dar o medicamento mais barato. Há pessoas que têm menos confiança nos genéricos, mas, mesmo assim, pedem-me que passe uma receita de um genérico da minha confiança”, conta.

Na verdade, o peso da medicação para hipertensão, sobretudo quando associada ao tratamento de outras doenças crónicas, pode ser incomportável para muitas bolsas. Pelas suas contas, “um adulto que seja hipertenso, diabético e tenha uma artrite consome por mês mais de 40 euros em medicação, mesmo com os descontos todos. É significativo para quem ganha 500 euros ou menos”. E o problema é que a despesa repete-se mês após mês: “A medicação é para sempre. É um desfalque permanente no orçamento familiar”.

“É possível poupar sem prejudicar a assistência aos doentes”

Face às dificuldades financeiras, o Prof. Espiga de Macedo convida

os colegas a olharem para o preço dos medicamentos que prescrevem e a optarem pelos que ficam mais em conta: os diuréticos.

“Os diuréticos são uma opção porque baixam a pressão arterial e são mais baratos. É preferível que o doente tome um diurético do que não tome medicamento algum. Se há uma hipertensão simples, sem outros factores de risco ou lesões em órgãos-alvo, é completamente lícito começar com diurético”, sublinha.

A indicação dos diuréticos como opção preferencial consta de uma Norma da Direcção-Geral de Saúde lançada há alguns meses, mas que provocou grande celeuma. O Prof. Espiga de Macedo, que assinou a Norma enquanto membro do Departamento de Controlo da Qualidade de Saúde da DGS, fala em “guerra comercial”, mas também admite que **“a mensagem não passou bem, porque alguns médicos e outros profissionais não leram ou não quiseram ler a Norma como deve ser. Se o médico achar que não deve usar o diurético, não tem de usar, mesmo se for um doente de baixo risco”**.

Por outro lado, diz, os médicos portugueses não estavam habituados a ter normas claras para prescrição de medicamentos, como já acontece noutros países. **“No Canadá, o país do mundo com melhor controlo da hipertensão, só usam diuréticos, beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio e inibidores da enzima da conversão. Não usam antagonistas da angiotensina por determinação governamental porque chegaram à conclusão de que, se utilizarem IECA em vez de ARAII, poupam mais de 27 milhões de dólares**

por ano, sem prejudicar a qualidade da assistência aos doentes”, indica.

Para o médico, **“isto pode acontecer em Portugal, no futuro. Na área da hipertensão, provavelmente esta norma dos diuréticos vai ser completada por mais normas em relação às outras classes**

“A melhor é a que controla melhor cada doente. Não podemos dizer que uma associação é melhor do que outra porque a resposta dos doentes não é igual. Alguns estudos internacionais publicados mostram que a associação do grupo que actua no sistema renina-angiotensina mais antagonista do cálcio parece trazer um benefício superior à associação com diurético, mas esses resultados ainda não podem fazer lei. Temos de esperar por mais estudos” farmacológicas”.

Em seu entender, vamos ter de nos habituar a preferir os medicamentos mais baratos, assim como já nos habituámos a comprar produtos das linhas brancas **“de qualidade”** nos supermercados.

“Temos de nos habituar a isso. Não vejo as pessoas a irem para as portas dos supermercados fa-

zer barulho por causa das linhas brancas”, compara.

Associações fixas: mais vantagens, com menos dinheiro

Polémicas à parte, a verdade é que a terapêutica tem evoluído no sentido de assegurar um melhor controlo da hipertensão arterial sem gastar mais dinheiro. **“As associações fixas de medicamentos, principalmente do grupo que actua no sistema renina-angiotensina (IECA ou ARAII) com diuréticos ou antagonistas do cálcio, têm vantagens”,** reconhece o Prof. Espiga de Macedo.

Além de serem eficazes, mais baratas e de aumentarem a adesão ao tratamento, as associações de fármacos num só comprimido podem permitir evitar efeitos secundários, seja porque as doses são mais baixas, seja porque um medicamento compensa o efeito secundário do outro. **“Por exemplo, a espoliação de potássio pelo diurético é compensada, muitas vezes, pela acção do inibidor da enzima de conversão”,** observa.

Por outro lado, as associações permitem controlar mais rapidamente a hipertensão arterial, algo que tem vindo a ser apontado como importante na prevenção de eventos, designadamente em doentes com valores elevados de hipertensão (acima de 160/100 mmHg) e em doentes com risco cardiovascular mais elevado.

“Começar logo com uma associação fixa tem resultados porque se consegue, às vezes em dois ou três meses, alcançar valores mais aceitáveis de pressão arterial”, confirma.

Escolha da associação fixa deve ser individualizada

Qual é, então, a melhor associação fixa de medicamentos para a hipertensão? A resposta é: depende. "A melhor é a que controla melhor cada doente. Não podemos dizer que uma associação é melhor do que outra porque a resposta dos doentes não é igual. Alguns estudos internacionais publicados mostram que a associação do grupo que actua no sistema renina-angiotensina mais antagonista do cálcio parece trazer um benefício superior à associação com diurético, mas esses resultados ainda não podem fazer lei. Temos de esperar por mais estudos", alerta.

De resto, o Prof. Espiga de Macedo lembra que "um doente que tenha volémia a mais tem mais indicação para juntar um diurético do que para juntar um antagonista do cálcio".

Do mesmo modo, a associação de um diurético pode ser uma opção mais racional, por exemplo, nos idosos com hipertensão sistólica isolada e nos doentes com insuficiência cardíaca.

Já a associação de um antagonista do cálcio pode estar mais indicada, por exemplo, em hiperten-

sos com doença renal.

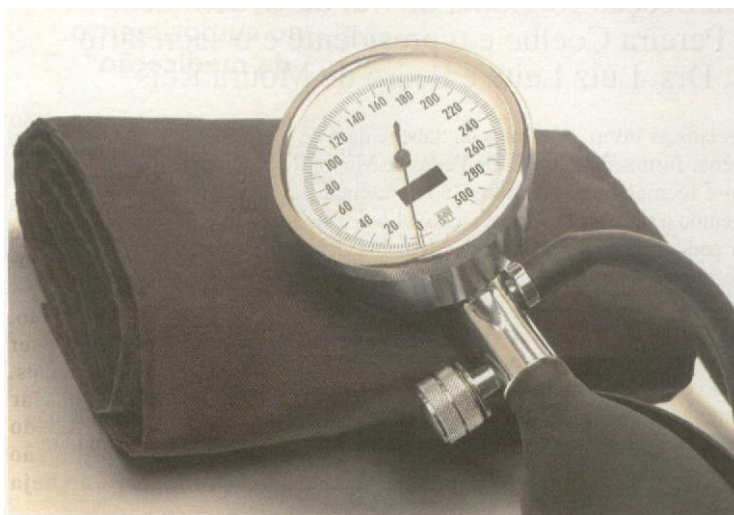
Segundo as guidelines actuais, é essencial "estratificar bem o risco cardiovascular global e tomar decisões terapêuticas de acordo com esse risco. Quando nos aparece um doente na consulta, não vemos só a pressão arterial. Vemos se é fumador, se tem colesterol elevado, se é diabético... A nossa atitude vai depender desses factores".

Além do aparecimento das associações fixas, que têm constituído uma mais-valia, surgiu recentemente uma nova classe de medicamentos, os antagonistas da renina, que terão indicação (isolados ou

em associação) em algumas situações clínicas, "nomeadamente nos doentes diabéticos com microalbuminúria marcada".

Para já, "os resultados são significativos, mas estamos à espera de mais fundamentação científica. Todos nós começamos a ter alguma experiência, mas uma coisa é ter uma experiência de 20 anos de tratamento, outra é ter uma experiência de um ano".

De referir que a hipertensão arterial é a causa de uma em cada oito mortes, sendo a terceira principal causa de morte em todo o mundo. ■





Data: 11.05.2011

Título: Dados nacionais sobre hipertensão podem contribuir para estratégias "mais..."

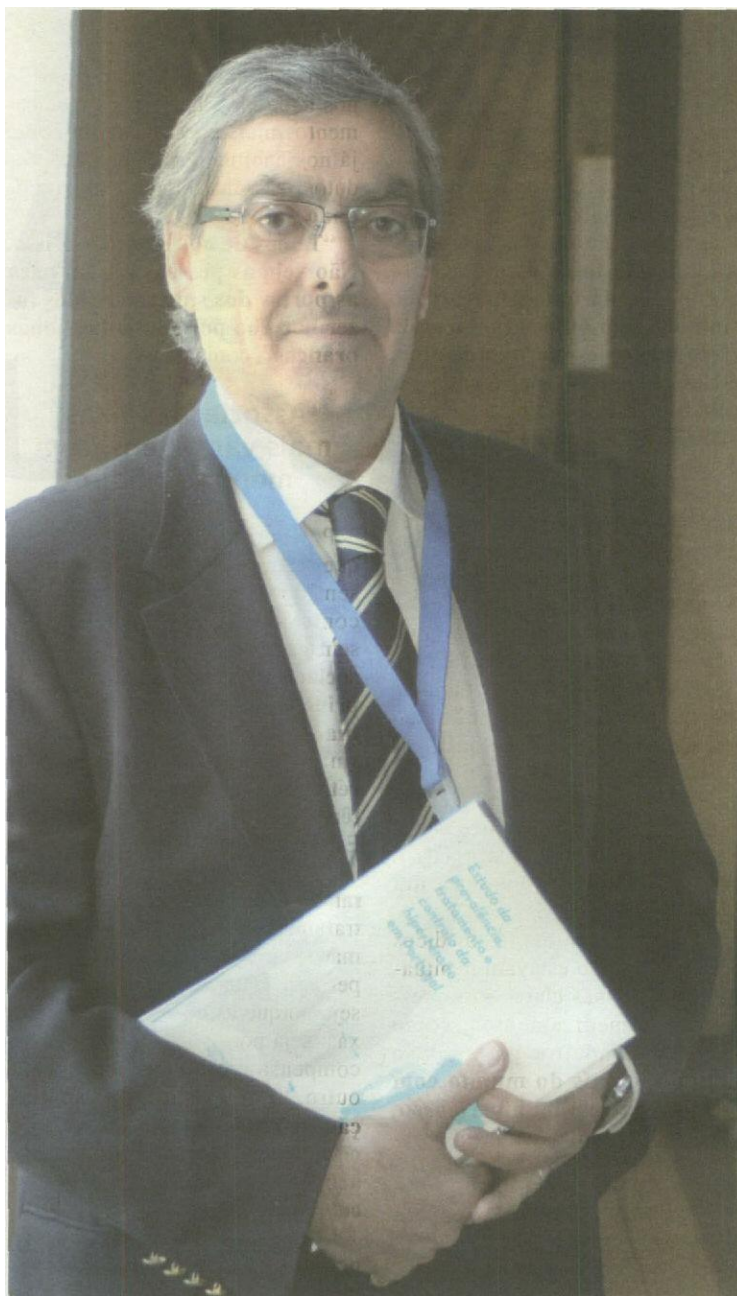
Pub: NOTÍCIAS MEDICAS

clipping
consultores

Tipo: Jornal Especializado Bissemanal

Secção: Nacional

Pág: 1;4;5



Prof. Mário Espiga de Macedo, no lançamento do livro "Estudo da prevalência, tratamento e controlo da hipertensão arterial em Portugal", que coordenou

Área: 1153cm² / 38%

Tiragem: 15.000

FOTO

Cores: 4 Cores

ID: 3628834