

Editor: Miguel Gus

Increases in antihypertensive prescriptions and reductions in cardiovascular events in Canada

Campbell NR, Brant R, Johansen H, Walker RL, Wielgosz A, Onysko J, et al. Hypertension. 2009;53:128-34.

Comentários: Carla C. Martins¹, Jeruza Neyeloff¹, Miguel Gus¹

DESCRIÇÃO DO ESTUDO

O tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) reduz significativamente a mortalidade e a morbidade por doenças cardiovasculares. Objetivando essa redução, criou-se, em 1999, o *Canadian Hypertension Education Program* (CHEP). Esse programa é baseado em educação profissional para o aperfeiçoamento do manejo da HAS, voltado para profissionais da atenção primária em saúde. Nos quatro primeiros anos desse programa, já se percebeu aumento no diagnóstico e tratamento da HAS¹⁻³.

O presente estudo tem como objetivo avaliar se o CHEP ou as mudanças na terapia anti-hipertensiva associam-se com mudanças na taxa de hospitalização por causa cardiovascular e mortalidade no Canadá, entre 1992 e 2003. Realizou-se um estudo ecológico utilizando-se bases de dados nacionais com amostras representativas da população do Canadá ou que a estimavam. A mortalidade anual canadense e as taxas de hospitalizações por acidente vascular cerebral (AVC), insuficiência cardíaca (IC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) foram calculadas para indivíduos maiores de 20 anos e comparadas com a taxa de prescrição de anti-hipertensivos. A taxa de prescrição dos principais anti-hipertensivos (tiazídicos, betabloqueador, inibidor da enzima conversora de angiotensina [ECA], bloqueador do canal de cálcio e inibidor do receptor da angiotensina) distribuídos em farmácias foi calculada em 30 dias e ajustada para a população canadense com mais de 20 anos no ano de 2000. As diferenças nas taxas foram analisadas por períodos de tempo.

Houve aumento de 84,4% no total de prescrição de anti-hipertensivos entre 1999 e 2003. Houve redução significativa ($P < 0,0001$) na porcentagem de queda anual nas taxas de mortalidade por AVC, IC e IAM após 1999, ano da implementação do CHEP, em relação ao período de 1992-1998. Esses declínios

foram significativamente associados ($P < 0,0001$) ao aumento na taxa de prescrição de anti-hipertensivos. Em relação às hospitalizações, houve queda nas três patologias entre 1992 e 2004, porém a queda não foi significativamente maior após 1999 em relação ao IAM. Houve redução significativa ($P < 0,0001$) na porcentagem de queda anual nas taxas de hospitalização por AVC e IC após 1999, em relação ao período anterior. As mudanças nas taxas de hospitalizações ($P < 0,0001$ para AVC e IC e $P = 0,018$ para IAM) foram associadas com o aumento na prescrição de anti-hipertensivos.

COMENTÁRIOS

O estudo demonstrou que houve expressivo aumento no total de prescrições de anti-hipertensivos de 1999 a 2003, acompanhado por maior declínio nas mortes por AVC, IC e IAM e nas hospitalizações por AVC e IC após 1999, ano em que foi implantado o CHEP no Canadá. Além disso, observou-se que a diminuição das mortes e hospitalizações por AVC, IAM e IC relacionou-se significativamente com o aumento na prescrição de anti-hipertensivos. Por tratar-se de um estudo ecológico, o viés de confusão pode estar presente, pois não se pode afirmar que outros fatores não possam ter influenciado os resultados. Porém, fatores de risco importantes para eventos cardiovasculares, como obesidade e diabetes melito, aumentaram na população canadense no mesmo período, enquanto não houve fatores protetores de doenças cardiovasculares que tiveram mudanças importantes em sua prescrição em 1999, para que igualmente pudessem estar relacionados aos desfechos estudados após essa data.

Os resultados canadenses servem como exemplo para programas de diagnóstico e tratamento específicos para hipertensão em diferentes países.

¹ Unidade de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (HC-UFRGS). Correspondência para: Miguel Gus. Unidade de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do HC-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2.350 – 90035-309 – Porto Alegre, RS. Telefone: (51) 2101-8420. E-mail: mgus@terra.com.br

REFERÊNCIAS

1. Onysko J, Maxwell C, Eliasziw M, Zhang J, Johansen H, Campbell N. Large increases in hypertension diagnosis and treatment in Canada following a health care professional education program. *Hypertension*. 2006;48:853-60.
2. Campbell NRC, McAlister FA, Brant R, Levine M, Drouin D, Feldman R, *et al*. Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. *J Hypertens*. 2003;21:1591-7.
3. Campbell NRC, Tu K, Brant R, Duong-Hua M, McAlister FA. The impact of the Canadian Hypertension Education Program on antihypertensive prescribing trends. *Hypertension*. 2006;47:22-8.