

Hipertensão Arterial: Adesão ao Tratamento

Antônio Carlos de Souza Spinelli

Cardiocentro Natal/RN, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Considerações Iniciais

A hipertensão arterial é uma patologia que atinge 32,5% dos brasileiros adultos, com uma prevalência maior que 60% da população de idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças cardiovasculares.¹ Representa uma patologia que afeta cerca de 1,2 bilhão de pessoas no mundo² e mais de 36 milhões no Brasil.¹

O objetivo primordial do tratamento da hipertensão é reduzir a incidência de eventos cardiovasculares. Para esse fim dispomos na atualidade fármacos anti-hipertensivos que além de bem tolerados, apresentam potencia comprovada isoladamente ou em combinações e estudos e meta-análises apontam uma marcada ação na redução do risco de eventos cardiovasculares, que resulta em atenuação na morbidade e mortalidade cardiovascular.³ Porém na população de pacientes hipertensos, apenas 59% recebe tratamento regular e, o mais impressionante, é que só aproximadamente 31% a 34% desses apresentam pressão arterial nas metas de controle recomendadas nas diretrizes.^{4,5}

A falta de controle pressórico na maioria dos casos está correlacionada a uma reduzida adesão ao tratamento e, se faz necessário, ações mais efetivas sobre os fatores causais da não adesão para prevenir mortalidade cardiovascular e uma série de eventos adversos, como hospitalizações, procedimentos de revascularização, hemodiálise, e o alto custo associado.^{6,7}

Quando nos debruçamos sobre o tratamento não farmacológico encontramos taxas de adesão ainda mais decepcionantes, descortinando uma área importante com possibilidade de ganhos na prevenção das doenças cardiovasculares. Para isso medidas vigorosas precisam ser adotadas pelos profissionais no atendimento aos pacientes, visando elevar a adesão.

Conceito de Adesão

Publicações especializadas no estudo dos fatores determinantes da adesão estabeleceram um conceito de

adesão ao tratamento como o grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial nas metas de controle estabelecidas pelas diretrizes, ressaltando-se que devem sempre reconhecer e contemplar a vontade do indivíduo em participar e colaborar com seu tratamento.⁸ É uma situação onde o comportamento do paciente coincide com a recomendação médica ou aconselhamento de um profissional da saúde, seguindo a prescrição medicamentosa, ou orientações sobre dieta, mudanças de hábitos de vida e frequência de comparecimento às consultas.

Fatores Implicados na Adesão ao Tratamento

Não existe um teste padrão para aferir a adesão ao tratamento, na prática realizamos a observação do comportamento dos pacientes objetivando estimar nível de colaboração participativa. São aceitos como pontos indicadores de adesão:

1. Condição clínica do avaliado: Níveis tensionais controlados, redução na frequência de internações ou dos atendimentos em pronto-socorro.
2. Diretos: Análise de exames complementares, entre eles os que proporcionam medidas da pressão arterial fora do ambiente de consultório (MAPA e MRPA), exames que identificam dano a órgãos alvo (Determinação da albuminúria, ecocardiograma e a avaliação dos parâmetros centrais).
3. Indiretos: Contagem de comprimidos, número de receitas dispensadas.
4. Subjetivos: Relatos do paciente, familiares ou cuidadores.
5. Utilização dos serviços de saúde: Comparecimentos às consultas e avaliações aprazadas.

Os estudos dos fatores implicados na adesão ao tratamento da hipertensão arterial apontam a influencia de inúmeras variáveis que estão ligadas a: característica da evolução da doença, relação médico-paciente, esquemas terapêuticos complexos, efeitos indesejáveis dos medicamentos e aspectos

Correspondência: Antônio Carlos de Souza Spinelli •

Cardiocentro, Av. Campos Sales 762, Natal-RN Tel: (84) 321-4166

Email: spinelli@cardiol.br

Recebido em 29/05/2020. Aprovado em 13/06/2020.

Artigo de Revisão

sócio-econômicos.⁹ Um estudo realizado no Brasil demonstrou que pacientes que persistiam comparecendo as avaliações de controle, após um período de 12 meses de evolução, tinham uma taxa de abandono da terapêutica decrescente e quanto maior o tempo de seguimento dos pacientes, o incremento na taxa de abandono do tratamento era cada vez menor.¹⁰ A manutenção de um seguimento de longo prazo, com uma rotina periódica de consultas e revisões clínicas, se apresenta como um fator positivo para a adesão as recomendações médicas.

A observação de forma recorrente dos fatores acima relatados resultou numa publicação da OMS, caracterizando a adesão como um fenômeno multidimensional onde encontramos a interação de cinco fatores, que foram denominados de “dimensões”, ficando evidente que os fatores relacionados ao paciente representam apenas um destes determinantes (Figura 1). Caindo por terra a opinião equivocada que os pacientes são os únicos responsáveis pelo seu tratamento.¹¹

Fatores de Adesão Relacionados ao Médico

Questionários aplicados para aferir a adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial revelaram que um número elevado de respondedores costuma ter uma menor atenção às recomendações proferidas por médicos jovens, generalistas e do sexo masculino. A análise destes questionários também permitiu identificar os principais fatores que frequentemente levam a uma inadequada sintonia medico/paciente resultando num obstáculo a adesão.¹² Na verdade

são situações muito corriqueiras na prática clínica diária e as citações mais frequentes foram:

- Elevado tempo de espera para o atendimento.
- Relação médico-paciente precária nas consultas.
- Linguagem inadequada para o entendimento da doença e orientações.
- Excesso de informações em um tempo curto de consulta.
- Utilização de orientação verbal e muito rápida.

Fatores de Adesão Relacionados ao Paciente

As observações do acompanhamento de pacientes hipertensos ao longo do tempo permitiram traçar um perfil para aqueles que mostravam maior aderência às recomendações.¹² Os itens mais frequentes que compõe o perfil do paciente aderente são:

1. Idade mais avançada.
2. Etnia branca.
3. Maior escolaridade.
4. Acesso a meios de comunicação.
5. Não tabagistas.
6. HAS em estágios avançados.
7. Em uso de medicamentos na primeira consulta.
8. Não obesos.
9. Referenciados por clínicos ou outros profissionais.

Fatores de Adesão Relacionados ao Medicamento

Em relação às ações que podem elevar a taxa de adesão do tratamento medicamentoso, ocorreram esforços para minimizar os efeitos adversos das drogas, para simplificação dos regimes terapêuticos, adoção de intervenções para melhorar a motivação dos pacientes e abordagens com foco na educação do paciente; itens que foram demonstrados na revisão do *Cochrane Collaboration*, chegando à conclusão de que as intervenções mais eficazes são combinações de estratégias individuais.¹³

Muitos estudos clínicos demonstram que a média da aderência aos medicamentos anti-hipertensivos era significativamente maior para os pacientes que os tomavam em dose única diária, em comparação com os que tomavam mais do que uma dose por dia.¹⁴ Este é o aspecto de maior relevância na adesão do paciente ao tratamento medicamentoso, o número de tomadas diárias da medicação, de forma que a adesão reduz drasticamente quando a administração é realizada em duas ou três ou mais doses ao dia. Relatos de estudos observacionais revelam que para regimes terapêuticos com uma única tomada diária a taxa de adesão fica em torno de 79% e que ocorre uma redução



Figura 2 - Meta-análise sobre terapia antitrombótica na prevenção do acidente vascular cerebral (AVC) em pacientes com FANV.

progressiva para 69%, 65% e 51% nos regimes com duas, três ou até quatro doses diárias respectivamente.¹⁵

Estratégias para Elevar a Adesão

Adesão ao Tratamento Farmacológico

Muitas das estratégias testadas em pacientes hipertensos foram compiladas numa metanálise tendo como resultado uma publicação que contemplou a análise de 38 estudos que avaliaram 58 intervenções diferentes em mais de 15.000 pacientes.¹⁶ As evidências apresentadas nesta publicação nos revelam as principais medidas que impactaram no aumento da adesão ao tratamento medicamento, onde são destaques:

1. Simplificar o tratamento, evitando a utilização de fármacos que necessitam de várias tomadas ao dia.
2. Utilizar medidas educativas, informando o caráter incurável da hipertensão primária e os resultados esperados com o tratamento.
3. Observar as circunstâncias sociais, acesso ao sistema de saúde e condição para aquisição dos medicamentos.
4. Optar por prescrição de fármacos com menor probabilidade efeitos indesejáveis

Adesão ao Tratamento Não Farmacológico

A adesão às medidas do tratamento não farmacológico depende em grande parte da disposição do indivíduo em concordar com mudança em hábitos e condições pessoais que já carregam consigo há muitos anos e por isso mesmo são parâmetros onde existe uma grande resistência às interferências. Obter adesão neste campo trata-se de uma missão que requer uma dedicação persistente do médico, sendo recomendável que as metas planejadas sejam negociadas com cada paciente, uma vez que modificações pessoais implantadas de forma consensual possibilitam uma maior chance de resultado positivo na adesão.

Mesmo sendo uma atuação que demanda tempo e energia, o médico não pode se omitir desta atividade pelo importante ganho que existe na redução tensional e na morbimortalidade cardiovascular.

O médico tem a obrigatoriedade de abordar durante as consultas aspectos relacionados à adequação do estilo de vida, hábitos e alimentação inadequados, pois existem publicações que revelam que muitas vezes esses assuntos não são ventilados nos atendimentos médicos.¹⁷

Se o tempo reservado para cada consulta médica é muito curto ou as estratégias aplicadas isoladamente não alcançam o resultado esperado para a adesão às medidas não farmacológicas, existe a alternativa de lançar mão das atividades de uma equipe multidisciplinar, contemplando se possível, a participação de enfermeira, psicóloga, nutricionista, assistente social e farmacêutico. Uma equipe assim garantirá um maior sucesso das estratégias adotadas, pois permite ações de intervenção na pós-consulta, avaliação de barreiras socioeconômicas, orientação do uso correto dos medicamentos e adequado acondicionamento e informações de higiene alimentar que no conjunto podem elevar em até 18,5% a adesão ao tratamento.¹⁸

Conclusão

A má adesão à terapêutica anti-hipertensiva constitui um importante obstáculo para obter o controle tensional e alcançar as metas pressóricas estabelecidas nas diretrizes, acarretando insucesso na redução da morbimortalidade cardiovascular. Necessário se faz o emprego constante de estratégias para elevar a taxa de adesão ao tratamento, desde o primeiro contato com o paciente e manter ao longo do acompanhamento um nível de atenção para a motivação dos pacientes, principalmente naqueles com perfil característico para baixa adesão. É mandatório a todos profissionais de saúde procurar identificar as características da sua população de pacientes, observando todas variáveis que resultam em não adesão às orientações terapêuticas, procurando reconhecer a real condição socioeconômica das pessoas, buscando individualizar as recomendações de acordo com a perspectiva de cada paciente, não perdendo de vista a possibilidade de adotar um acompanhamento realizado por equipe multidisciplinar.

Artigo de Revisão

Referências

1. Scala LCN, Magalhães LBNC, Machado CA. Epidemiologia e prevenção primária da hipertensão arterial. In: Paola AAV, Barbosa MB, Guimarães JI. *Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia*. Barueri: Manole; 2012. p. 235-8.
2. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension analysis of worldwide data. *Lancet*. 2005;365:217-23
3. Turnbull F. Effects of different bloodpressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively-designed overviews of randomised trials. *Lancet* 2003 Nov 8; 362(9395): 1527–1535.
4. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jr. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA* 2003 May 21; 289(19): 2560–2572.
5. Hajjar I, Kotchen TA. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States, 1988–2000. *JAMA* 2003 Jul 9; 290(2): 199–206.
6. Turnbull F. Effects of different bloodpressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively-designed overviews of randomised trials. *Lancet* 2003 Nov 8; 362(9395): 1527–1535.
7. Mohan S, Campbell NR. Hypertension management in Canada: good news, but important challenges remain. *CMAJ* 2008 May 20; 178(11): 1458–1460.
8. Sokol MC, McGuigan KA, Verbrugge RR, Epstein RS. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care* 2005 Jun; 43(6): 521–530.
9. Car MR, Pierin AMG, Aquino VLA. Estudos sobre a influência do processo educativo no controle da hipertensão arterial. *Rev Esc Enf USP* 1991;25:259-269.
10. Haynes RB, A critical review of the “determinants” of patient compliance with therapeutic regimens. In: Sackett DL, Haynes RB (eds). *Compliance with therapeutic regimens*. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1976, pp 27-39.
11. Giorgi DMA. Estudo sobre algumas variáveis que influenciam a aderência ao tratamento em hipertensão arterial. Tese de Doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 1989.
12. Haynes RB. *Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment*. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979.
13. Cramer J. Identifying and improving compliance patterns. In: Cramer JA, Spilker B. *Patient compliance in medical practice and clinical trials*. New York: Raven Press 1991:387-392
14. Haynes RB, Yao X, Degani A, Kripalani S, Garg A, McDonald HP. Interventions to enhance medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005(4):CD000011
15. Iskedjian M, Einarson TR, MacKeigan LD, Shear N, Addis A, Mittmann N, et al. Relationship between daily dose frequency and adherence to antihypertensive pharmacotherapy: evidence from a metaanalysis
16. Claxton AJ, Cramer J, Pierce C. A systematic review of the associations between dose regimens and medication compliance. *Clin Ther* 2001 Aug; 23(8): 1296–1310.
17. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. How can we improve adherence to blood pressure-lowering medication in ambulatory care? *Arch Intern Med* 2004;164:722-32.
18. Coelho JESF, Faria FR, Pacheco LF Conhecimento do exercício físico como recurso terapêutico por indivíduos diabéticos tipo 2. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires: 2010:15- 150
19. Logan AG, Achber C, Milne B, Campbell WP, Haynes RB. Work-site treatment of hypertension by specially trained nurses. *Lancet* 1979;2:1175-8.