

Fernanda Fernandes Morais Almada

**Análise de fatores que interferem na adesão ao
tratamento de pacientes hipertensos no Brasil:
revisão da literatura**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional-
UFMG

2012

Fernanda Fernandes Morais Almada

**Análise de fatores que interferem na adesão ao tratamento de
pacientes hipertensos no Brasil: Revisão da Literatura**

Monografia apresentada para
ao curso de especialização em
Fisioterapia, ênfase em
Cardiorrespiratória, da Escola
de Educação Física,
Fisioterapia e Terapia
Ocupacional – UFMG como
requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em
Cardiorrespiratória.

Orientador: Me Anderson Aurélio
da Silva

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional-
UFMG

2012

SUMÁRIO:

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	13
REFERENCIAS	16

RESUMO

A hipertensão arterial é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, se trata de uma patologia crônica, não transmissível, de natureza multifatorial, que compromete fundamentalmente o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando à elevação da mesma para números acima dos valores considerados normais. A adesão ao tratamento da hipertensão ocorre quando os objetivos da equipe de saúde coincidem com o comportamento do indivíduo, em fazer uso de medicamentos, seguir mudanças nos hábitos e comparecer às consultas. Fatores diversos podem influenciar a adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade, nível socioeconômico, crenças), bem como à patologia, (cronicidade, falta de sintomas), além do acesso ao serviço de saúde e aos medicamentos. Analisar como se concretiza a adesão ao tratamento pelos pacientes ou os motivos que favorecem seu abandono são fundamentais em qualquer abordagem na área de saúde. Este estudo, portanto, realizou uma revisão da literatura com o objetivo de analisar aspectos relacionados com a adesão ao tratamento em grupos de hipertensos no Brasil, podendo assim, nortear profissionais de saúde que trabalham com esse grupo específico. Os autores apontam a falta de acesso a um trabalho de qualidade e de profissionais capacitados, na saúde básica, bem como a ausência de garantia ao tratamento como fatores que prejudicam a adesão do paciente hipertenso.

Palavras - Chave: Hipertensão, Adesão, Tratamento.

ABSTRACT

Hypertension is a major public health problems in Brazil and worldwide. According to the Brazilian Society of Hypertension, it is a chronic disease, non-transferable, multifactorial, which mainly undertakes the balance of vasodilator and vasoconstrictor mechanisms, leading to elevation of the same for numbers above normal values. Adherence to treatment of hypertension occurs when the goals of the health team match the individual's behavior, making use of medication, following changes in habits and attend consultations. Several factors may influence adherence to treatment and may be related to the patient (gender, age, ethnicity, marital status, education, socioeconomic status, beliefs) and pathology (chronicity, lack of symptoms), and access to health services and medicines. Analyze how it operates treatment adherence by patients or the reasons that favor the abandonment are central to any approach in the healthcare. This study, therefore, conducted a literature review in order to analyze aspects related to treatment adherence in hypertensive groups in Brazil, being able to guide health professionals who work with this particular group. The authors note the lack of access to quality work and professional trained in basic health, as well as the absence of collateral to treatment as factors that affect adherence of hypertensive patients.

Keywords: Hypertension. Adherence. Treatment.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), cuja prevalência no Brasil oscila entre 22% e 44% na população adulta, é considerada pelo Ministério da Saúde a primeira causa de morte, além de ser responsável por 40% das aposentadorias precoces e outras consequências ⁽¹⁾.

A hipertensão atinge cerca de 30 milhões de brasileiros e cerca de 50 % destes desconhecem a sua patologia por serem muitas vezes assintomáticos. A hipertensão arterial é considerada importante fator de risco para as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, incluindo acidente vascular cerebral, doença coronariana, insuficiência vascular periférica e cardíaca. Mesmo a população portadora de hipertensão arterial leve esta inclusa no risco aumentado ⁽²⁾.

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, se trata de uma patologia crônica, não transmissível, de natureza multifatorial, que compromete o equilíbrio dos mecanismos vasodilatadores e vasoconstritores, levando à elevação da pressão arterial para números acima dos valores considerados normais, ou seja, 140/90 mmhg ⁽²⁾.

A adesão ao tratamento é definida e caracterizada quando o paciente utilizar medicamentos prescritos, seguir dieta alimentar e executar mudanças no estilo de vida preconizada, além de comparecer às consultas médicas, visando reduzir os sinais e sintomas da doença ^(3,13,15).

A não-aderência ao tratamento da hipertensão é um dos mais importantes problemas enfrentados pelos que atuam nessa área. Gera custos substanciais, pelas baixas taxas de controle alcançadas em todo o mundo, e acabam aumentando a morbimortalidade consequente a essa síndrome ⁽⁴⁾.

Teorias que procuram explicar e orientar formas de abordagem para se obter o comprometimento dos pacientes com doenças crônicas passaram então a ser investigadas sistematicamente ⁽⁵⁾. Modelos iniciais tentaram relacionar a adesão a algumas características pessoais e/ou sociodemográficas dos

indivíduos, como sexo, idade, estado civil, nível socioeconômico e religião. Tentou-se ainda avaliar condições particulares dos serviços de saúde que dificultavam o atendimento (difícil acesso, demora no atendimento, prescrições complicadas etc.).

A ideia de que o paciente é o único responsável pelo seu tratamento, é um pensamento errado e ultrapassado. O processo implica no comportamento e na capacidade do indivíduo em aderir ao seu tratamento, mas também envolve aspectos relacionados ao sistema de saúde, a fatores socioeconômicos, ao tratamento, paciente e doença ⁽¹³⁾.

Por ser a hipertensão uma doença com sinais e sintomas obscuros e, muitas vezes ausentes, informações passadas ao paciente pela equipe de saúde passam a ser fundamentais. Conscientizar o paciente sobre a seriedade da doença e os benefícios do tratamento se torna prioritário. Algumas patologias mostram alguma efetividade em ações preventivas em curto prazo. Entretanto, essas ações não atendem às doenças crônicas, como a hipertensão, que necessitam de abordagens em longo prazo ⁽⁷⁾.

Partindo do pressuposto de que o controle da hipertensão está diretamente relacionado ao grau de adesão do paciente ao regime terapêutico ⁽⁸⁾ foi objetivo, deste trabalho analisar fatores que podem interferir no nível de comprometimento do paciente hipertenso brasileiro no tratamento/controle de sua patologia .

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão da literatura sobre aspectos relacionados com a adesão ao tratamento em grupo de hipertensos no Brasil. Os estudos foram selecionados a partir das bases eletrônicas Pedro, Bireme, Liliacs, Scielo, Cochrane, utilizando os descritores “Hipertensão”, “ Adesão”, “Tratamento”. Estudos que analisaram o assunto na saúde pública brasileira foram selecionados com intuito de se entender a adesão ao tratamento de pacientes dessa população.

Ao final, 13 artigos atenderam aos critérios pré - estabelecidos pelo presente trabalho, que utilizou também duas diretrizes de organizações relacionadas ao tema.

3 RESULTADOS

A hipertensão arterial apresenta alto custo, principalmente por estar relacionada diretamente com complicações, tais como, doença cerebrovascular, doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, doença vascular de extremidades, dentre outras ⁽²⁾. A hipertensão arterial é um fator importante de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, sendo 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% por doença arterial coronariana.

Os principais desafios de gestores e profissionais da saúde são minimizar complicações, internações e mortes relacionadas à hipertensão; reduzir a prevalência da doença hipertensiva; instruir a população sobre o controle da hipertensão e seu tratamento; garantir acesso aos serviços de saúde; incentivar políticas e programas comunitários ⁽²⁾.

É importante ressaltar que as medidas preventivas a serem adotadas pelo paciente hipertenso incluem: diminuição do peso corpóreo em caso de sobrepeso ou obesidade, porque excesso de peso aumenta de duas a seis vezes o risco de hipertensão; atividade física regular, sendo recomendada a frequência de três a seis vezes por semana, intensidade moderada e sessões de 30 a 60 minutos de duração; diminuição da ingestão de sal e potássio, sendo indicada uma dieta com aproximadamente 6,7gramas/ao dia, ou seja, 1 colher de chá; diminuição da ingestão de álcool, tabagismo e do estresse emocional ⁽²⁾.

Segundo Gusmão ⁽¹³⁾ vários fatores pode influenciar a adesão ao tratamento da hipertensão, estando estes relacionados ao paciente, à doença, aos fatores socioeconômicos, ao sistema e equipes de saúde e ao tratamento (figura 1).

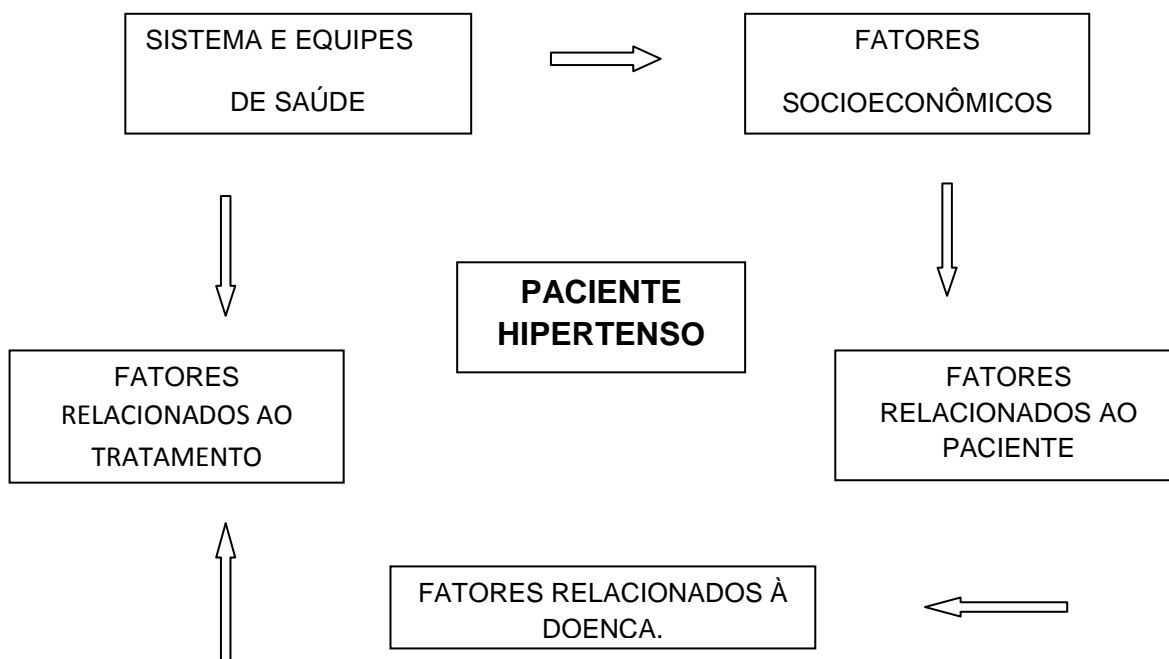


FIGURA 1 Cronograma fatores relacionados ao paciente hipertenso
Fonte: Adaptado de Gusmão e Mion Jr ⁽¹³⁾, e da OMS ⁽¹⁴⁾.

Analisando os fatores relacionados ao paciente que podem influenciar na adesão ao tratamento, os autores citam a questão do gênero (mulheres aderem mais ao tratamento quando comparadas aos homens), estado civil (indivíduos que compartilham experiências com suas esposas parecem ter melhor adesão ao tratamento), a escolaridade (quanto menor o nível de formação, maior a tendência de abandonar tratamento), e nível socioeconômico ^(1,11). Por outro lado, artigos, citam que a hipertensão arterial afeta a vida do paciente e de seus familiares, por estar a autoestima do doente abalada, ou por causa da possibilidade de se agravar, trazendo com isso depressão e ansiedade ⁽¹¹⁾. Autores citam também a idade e etnia, mas não definem a influência desses itens na adesão.

Em relação à patologia as pesquisas apontam a cronicidade da patologia e o fato de, ser uma doença silenciosa. Esses fatores, associados ao estilo de vida do indivíduo, podem favorecer as consequências tardias, tais como cardiopatias, acidentes vasculares cerebrais, entre outras, já que o indivíduo pode conviver com a inexistência de sintomas nos primeiros 15 a 20 anos da doença ^(1,11). No trabalho de Busnello ⁽¹⁾, 945 hipertensos foram pesquisados, em um ambulatório brasileiro de hipertensão arterial, com o objetivo de se traçar o perfil dos pacientes que abandonaram o tratamento. Do total, 533 abandonaram o tratamento, sendo detectadas as seguintes características da maioria tabagista; possuía escolaridade inferior; portadores de hipertensão há menos de cinco anos. Na pesquisa realizada por Gusmão ⁽¹³⁾ 50% dos pacientes abandonaram o tratamento porque desconheciam a gravidade da patologia, enquanto 36% relataram a falta de sintomas, fazendo-os pensar que não havia necessidade de continuar o tratamento. Do total, 70% desconheciam a cronicidade da doença e suas possíveis complicações. Diante destas informações percebe-se que a inexistência de sintomas e a cronicidade da doença constituem uns dos principais fatores a contribuir para o abandono do tratamento ⁽¹⁰⁾.

Os fatores socioeconômicos enquadram subitens relacionados às crenças de saúde, hábitos de vida, hábitos culturais, conhecimento da doença. São fatores que dependem diretamente do contexto familiar e da autoestima. Em geral, esses fatores foram citados por contribuírem para a não adesão ao tratamento medicamentoso. Na pesquisa realizada por Gusmão ⁽¹³⁾, pacientes foram questionados sobre os motivos do abandono do tratamento, sendo que 89% citaram o alto custo do medicamento; 67% por ter que ingerir o medicamento várias vezes ao dia; 54% devido aos efeitos colaterais. Quanto às crenças e culturas, 83% faziam uso do medicamento somente quando a pressão arterial estava elevada; 80% disseram que não cuidavam da saúde em geral; 75% não se lembravam de fazer uso do medicamento.

Gusmão ⁽¹³⁾, analisando o sistema e as equipes de saúde, descreve a política de saúde, acesso ao serviço, tempo de espera, tempo de atendimento, atendimento qualificado da equipe de saúde, qualificação dos profissionais como subitens que podem interferir na adesão ao tratamento. Nesse estudo, os pacientes foram questionados sobre os motivos do abandono do tratamento, sendo que 51% dos pacientes citaram a falta de afirmações por parte dos profissionais (principalmente do médico), da real necessidade de tratamento/controle da doença e 20% apontaram um relacionamento inadequado do paciente com o profissional e/ou equipe.

Segundo a V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial o trabalho da equipe multiprofissional é importante na adesão do paciente ao tratamento. Esse trabalho deve incluir ações assistenciais individuais e em grupo, realizadas por uma equipe qualificada e preparada. Isso, favorece o número de pacientes que aderem ao tratamento, bem como, cada paciente passa a ter conhecimento e atitude quanto à sua doença.

A atividade educacional deve ser realizada de forma contínua por meio de ações individualizadas, elaboradas para atender às necessidades específicas de cada paciente, de modo a serem mantidas ao longo do tempo, assim como, desenvolver trabalhos em grupos de pacientes e equipes de saúde, os quais podem ser úteis para a troca de informações, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e atenuando ansiedades, pela convivência com problemas semelhantes.

Conforme preconiza a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, ações educativas devem ser incentivadas visando mudança no estilo de vida, correção dos fatores de risco, produção de material educativo, encaminhamento a outros profissionais quando necessário, ações assistenciais, e gerenciamento de programas. Essas ações devem ser desenvolvidas com os pacientes, seus familiares e a comunidade por meio de recursos que vão desde o contato individual até a utilização de fontes de informação coletiva. Uma equipe multidisciplinar poderá dar ao paciente a motivação suficiente para vencer o desafio e adotar atitudes preventivas. Outro aspecto fundamental para o sucesso do programa é o treinamento de profissionais.

Finalmente, os aspectos do tratamento relacionados ao custo e à eficácia são também bastante investigados nos protocolos de adesão ⁽¹²⁾. Os artigos descrevem fatores relacionados ao tratamento: o custo; efeitos indesejáveis e adversos dos medicamentos (tais como náuseas, vômitos, cefaleia, taquicardia, bradicardia), e a complexidade dos esquemas terapêuticos. A maioria dos medicamentos tem como efeito colateral a disfunção sexual o que pode ser um problema na adesão. A jornada de trabalho exaustiva por parte da população pode ser um dificultador na execução dos exercícios físicos que tanto contribuem no controle da hipertensão ⁽¹⁰⁾.

4 DISCUSSÃO

A partir das informações coletadas nos artigos observou-se que o abandono ao tratamento da hipertensão constitui um dos principais desafios para o controle desta doença. Estudos isolados têm apontado para um alto índice de abandono do tratamento que chega a atingir 56% em determinadas populações⁽⁹⁾. De um modo geral, todos estes estudos indicam uma baixa efetividade das ações de controle dessa doença no país.

Sabe-se que o tratamento da hipertensão arterial é sempre baseado em mudanças no estilo de vida e pode ou não ser farmacológico. Qualquer que seja a opção é fundamental obter a adesão continuada dos pacientes às medidas recomendadas para a obtenção de um controle adequado da pressão arterial.

Por ser a maioria dos pacientes assintomática estes abandonam o tratamento e acabam sofrendo algum tipo de consequência, tais como: cardiopatias e, acidentes vasculares cerebrais, o que somente contribuirá para o aumento da prevalência no país, no que se referem às complicações, internações e mortes relacionadas à hipertensão, além dos altos gastos pelo sistema de saúde.

O alcance da meta fundamental da boa aderência ao tratamento está diretamente relacionado ao melhor controle da pressão arterial e a menores taxas de complicações secundárias à hipertensão. Como vimos, a preocupação é antiga, geral e só será atenuada quando conseguirmos um modelo de atuação que torne os pacientes verdadeiros agentes das mudanças tão necessárias, responsabilizando-os por seus cuidados. Dessa forma, teremos dado um grande passo para a diminuição da morbimortalidade ocasionada por esse agravo tão prevalente e incapacitante⁽¹²⁾.

Embora se deva considerar o portador de hipertensão como o foco central do processo, a ocorrência da adesão não depende unicamente dele, mas do conjunto de elementos constituintes do processo, ou seja, portador de hipertensão, profissional de saúde devidamente treinado, medidas frequentes (monitoramento) da pressão arterial durante a avaliação ⁽²⁾. O esforço desenvolvido por um elemento isolado desse conjunto certamente não conduzirá a bons resultados, sendo necessária a ação conjunta para que a “adesão ao tratamento anti-hipertensivo” seja alcançada ⁽¹³⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) 2004, estabeleceu que diferentes fatores podem estar associados à adesão ao tratamento de pacientes com terapias em longo prazo⁽¹⁴⁾. Nesta revisão foi possível identificar que a adesão ao tratamento é difícil por se tratar de uma doença muitas vezes assintomática tornando, assim, uma doença sem importância para um indivíduo desinformado. Diante da realidade é necessário aumentar o grau de conhecimento da população sobre a importância do controle da hipertensão arterial, garantir acesso dos hipertensos aos serviços básicos de saúde, com resolubilidade; e incentivar políticas e programas comunitários. A educação na saúde é uma tentativa de desenvolver e estimular o processo de mudança de hábitos e transformação no modo de viver. Além disso, como a hipertensão é uma doença multifatorial, que envolve orientações de outros profissionais de saúde, além do médico, a formação de uma equipe multiprofissional proporciona uma ação diferenciada e mais efetiva. O trabalho em equipe multiprofissional poderá dar aos pacientes e à comunidade motivação suficiente para vencer o desafio de adotar atitudes que tornem as ações efetivas e permanentes ⁽¹⁰⁾. A participação do fisioterapeuta na equipe pode promover atendimento individual e em grupos de pacientes encaminhados; bem como identificar e atuar promovendo mudanças de hábitos de vida ⁽¹⁰⁾.

Assim, seja qual for a abordagem ou metodologia de tratamento este deve contemplar medidas que aumente a adesão do paciente hipertenso. Para tanto, estudos que apontem propostas efetivas de como aumentar a adesão,

devem ser realizados para que o tratamento da hipertensão arterial seja mais eficaz no Brasil.

REFERÊNCIAS

- 1-BUSNELLO R. G. Características associadas ao abandono do acompanhamento de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de referência. **Arq bras cardiol**, v.73, n.5, p.349-51, 2001.
- 2- SOCIEDADE BRASILEIRA DE HPERTENSÃO. Diretrizes brasileiras de hipertensao arterial, 4. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão** Campos do Jordão, v.5, n.4, p. 123-164, 2002.
- 3- HAYNES R. B. *et al* Interventions for helping patients to follow prescriptions formedications (Cochrane Review). In: **The Cochrane Library**. Oxford: Update Software; 2004.
- 4- HILL M. N., MILLER N. H. Adherence to antihypertensive therapy. In: Izzo J. L.; BLACK , H. R. (eds), **Hypertension Primer**, v.3, p.390, 2003.
- 5- SOUSA, A. L. L. **Educando a pessoa hipertensa**. In: NOBRE, F.;; PIERIN A. M. G.; MION JR., D. Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão. : s.l.: Lemos Editorial, 2001.
- 6- WHO. **Adherence to long therm therapies** : evidence for action. 2003.
- 7- BECKER MH. **Sociobehavioral** Determinants of Compliance. In: **Sackett DL, Haynes RB (eds)**. Compliance With Therapeutics Regimens. Baltimore: Johns Hopkins University Press; p.40, 1976.
- 8- ARAUJO G. B. S, GARCIA T. R. Adesão ao tratamento antihipertensivo: uma análise conceitual. **Rev Eletr Enfermag**, n. 8, v.2 ,p.13-18,2006. . Disponível em: [http:// www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a11.htm), Acesso em: 2011 Agosto 25.
- 9- LIPP, M.; ROCHA, J. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida**. 2. ed. Campinas: Papyrus; 1996.
- 10- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA **Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial**. , p.24-78, 2006.

11- GUSMÃO J. L., Pierin A. M. G. A importância da qualidade de vida na hipertensão arterial. **Rev Hipertens** ; v.7, n.3, p.104-8, 2004.

12- T. E. C Assessment program. Special Report: **Interventions to improve patients adherence with medications for chronic cardiovascular disorders**. Chicago: Blue cross and blue shield associations; 2003.

13- GUSMÃO, J. L.; MION, J. R., D. Adesão ao tratamento: conceitos. **Rev Bras Hipertens**, v.13, n.1, p.23-5, 2006.

14- **Organización Mundial de la Salud**. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington: OMS, 2004.

15-LIMA, T. M. *et al*, Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém do Pará, Amazônia, Brasil, **Revista Pan Amazônia Saúde** , v.1, n.2, p.113-120, 2010.