

Adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo: uma revisão de literatura

Autores: Rodrigo Arutin Ferreira¹⁽¹⁾, Andrea Queiróz Ungari¹⁽²⁾

Colaborador: Jéssica dos Santos Alves¹

¹Centro Universitário Barão de Mauá

⁽¹⁾*rodrigoarutin@hotmail.com*, ⁽²⁾*andrea.queiroz@baraodemaua.br*

Resumo

Este estudo buscou na literatura a adesão de pacientes hipertensos ao tratamento e a participação do farmacêutico no Brasil por meio de uma revisão sistemática. Foi selecionado apenas 01 estudo cujo objetivo foi avaliar o perfil socioeconômico e a adesão terapêutica dos usuários no município de Teresina, Piauí, onde apenas 22,5% dos hipertensos foram considerados aderentes segundo Batalla e 26,75%, segundo Morisky-Green.

Introdução

A hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (WEBER et al., 2014).

A HA associa-se com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença arterial periférica e doença renal crônica. As doenças cardiovasculares são responsáveis por alta frequência de internações e com custos socioeconômicos elevados (MALACHIAS et al., 2016; WEBER et al., 2014; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). No Brasil, a HA atinge 36 milhões de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (SCALA et al., 2015).

A abordagem terapêutica da HA inclui medidas não medicamentosas e o uso de fármacos anti-hipertensivos, a fim de reduzir a pressão arterial, proteger órgãos-alvo e prevenir desfechos cardiovasculares e renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010; JAMES et al., 2014). Desde que exista indicação de tratamento com medicamentos, o paciente deverá ser orientado sobre a importância do uso

contínuo, da eventual necessidade de ajuste de doses, da troca ou associação de medicamentos e ainda do eventual aparecimento de efeitos adversos (MALACHIAS et al., 2016).

O sucesso do tratamento proposto depende em grande parte do conhecimento e adesão do paciente. Podemos dizer que a adesão expressa à medida que o comportamento do paciente coincide com às recomendações médicas. Estima-se que a extensão com a qual os pacientes aderem a farmacoterapia anti-hipertensiva varie entre 50 e 70% relacionando-se a diferenças nos grupos estudados, duração do acompanhamento, métodos de medida da adesão e regimes terapêuticos utilizados em diferentes estudos.

A magnitude e o impacto da baixa adesão em países em desenvolvimento são elevados, dada a escassez de recursos para a saúde e as desigualdades de acesso aos cuidados de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2003). Segundo a WHO (2003), trata-se de um fenômeno determinado por um conjunto de cinco dimensões que interagindo entre si, afetam a adesão aos tratamentos.

A falta de adesão ao tratamento anti-hipertensivo é responsável pelo aumento de eventos cardiovasculares, internações hospitalares com consequentes gastos em saúde e piora na qualidade de vida do paciente hipertenso. Da adesão ao tratamento depende o sucesso da terapia proposta e um maior controle de uma doença crônica como a HA. Portanto, é de extrema importância se identificar os níveis de adesão ao tratamento e o conhecimento do paciente sobre a doença e seu tratamento.

Objetivos

Este estudo teve como objetivo buscar artigos sobre a adesão de pacientes ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e a participação do farmacêutico no Brasil por meio de uma revisão de literatura realizada nas bases de dados Pubmed/Medline e Biblioteca Virtual em Saúde.

Métodos/Procedimentos

Desenho de estudo

Trata-se de uma revisão de literatura tendo como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisa sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente.

Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão dos artigos na pesquisa foram:

1. Artigos que retratem a adesão ao tratamento anti-hipertensivo independentemente do nível de atenção à saúde;
2. Artigos que retratem a participação do farmacêutico no contexto da adesão ao tratamento da HA;
3. Artigos científicos na língua portuguesa, inglesa ou espanhola;
4. Artigos científicos com desenho de estudo observacional, de intervenção ou relato de casos.

Critérios de exclusão:

Os critérios de exclusão foram:

1. Artigos científicos que não possuem texto completo disponível para leitura;
2. Artigos científicos que sejam provenientes de revisão de literatura e resumos de congressos (*Abstracts*).

Buscas na literatura

As buscas foram realizadas na base de dados Medline/Pubmed (via vocabulário controlado MeSH - do inglês *Medical Subject Headings*) e adaptada para a base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) de acordo com a especificidade desta.

As buscas foram realizadas no mês de setembro de 2019.

Não houve restrição quanto ao período de publicação dos artigos.

Este estudo faz parte do projeto de pesquisa "Conhecimento e adesão ao tratamento medicamentoso anti-hipertensivo em uma unidade básica de saúde de Ribeirão Preto, SP". Sendo assim, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá em 14 de agosto de 2019, sob Número do Parecer 3.508.814.

O Quadro 1 mostra um detalhamento das estratégias e estudos encontrados.

Quadro 1 – Estratégias de busca.

Base de dados	Estratégia de busca
Medline/Pub Med	((("Hypertension"[Mesh] OR "Blood Pressure, High" OR "Blood Pressures, High" OR "High Blood Pressure" OR "High Blood Pressures")) AND "Treatment Adherence and Compliance"[Mesh]) AND "Pharmacists"[Mesh] AND Brazil
Biblioteca Virtual em Saúde	hipertensão arterial AND adesão ao tratamento AND farmacêutico AND Brasil

Fonte: Autoria própria.

Resultados e Discussão

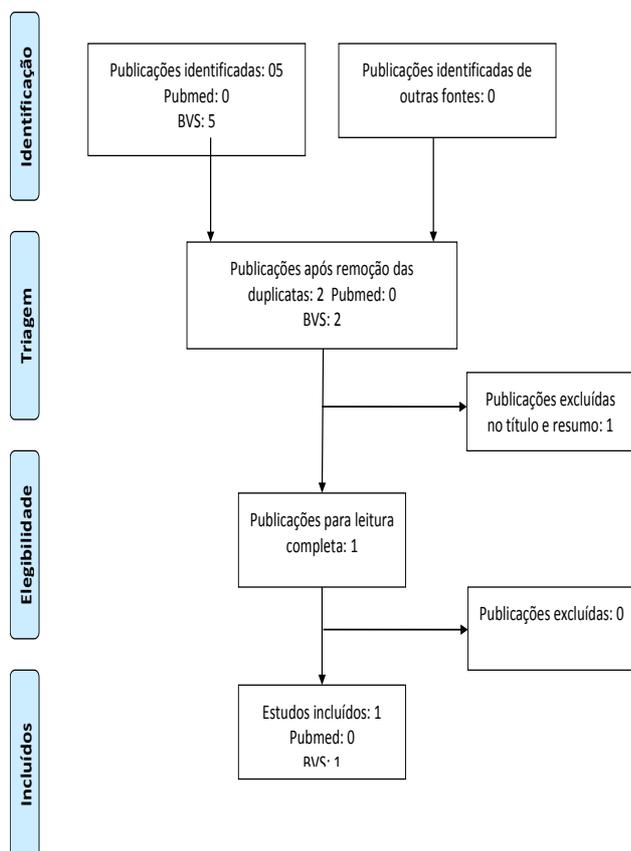
A definição da estratégia de busca e seleção dos estudos foi realizada por dois revisores de maneira independente (RAF e JSA) e as discordâncias ou dúvidas foram resolvidas pelo revisor AQU. Foram recuperadas apenas cinco publicações. Após a remoção de três duplicatas permaneceram dois estudos para as fases de leitura de título e resumo. Foram aplicados os critérios de elegibilidade e então, realizou-se a leitura completa de um estudo que foi selecionado para descrição neste texto.

O estudo selecionado foi de Carvalho e colaboradores (2012) que teve como objetivo avaliar o perfil socioeconômico e a adesão terapêutica dos usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Esta pesquisa foi desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde, onde foi aplicado um questionário a 400 pessoas, avaliando-se sua adesão através dos testes de Batalla e Morisky-Green.

O perfil socioeconômico dos entrevistados foi o seguinte: idosos, mulheres, casados, com 1 a 4 anos de estudo, aposentados e assalariados; destes, a maioria são hipertensos. Apenas 22,5% dos hipertensos foram considerados aderentes segundo Batalla e de todos apenas 26,75% foram aderentes, segundo Morisky-Green. Não houve associação entre as variáveis sociodemográficas-clínicas e a adesão segundo Morisky-Green, no entanto houve associação com o tipo de morbidade apresentada. Diante desses resultados, a educação em saúde torna-se a principal estratégia para melhorar a adesão dos usuários, como também a participação de profissionais na Equipe Saúde da Família, como: o farmacêutico, o nutricionista e o educador físico.

A Figura 1 representa o diagrama de fluxo de acordo com a diretriz PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) (LIBERATI, 2009).

Figura 1 - Fluxograma da seleção de estudos para a elaboração de uma revisão.



Fonte: Autoria própria.

A adesão é conceituada como o grau em que o comportamento de uma pessoa na tomada de medicamento, segue um regime alimentar e executa mudanças no estilo de vida – correspondendo às recomendações acordadas com um prestador de assistência sanitária (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Distintos fatores podem influenciar a adesão ao tratamento: aqueles ligados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); os relacionados à doença (cronicidade, ausência de sintomas e de complicações); os concernentes às crenças de saúde (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e autoestima) e os ligados ao tratamento, que englobam a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), os relacionados à instituição (política de saúde, acesso ao serviço

de saúde, tempo de espera versus tempo de atendimento) e ao relacionamento com a equipe de saúde (CARVALHO et al., 2012).

A adesão ao tratamento farmacológico envolve diferentes elementos que constituem esse processo: o indivíduo, o tratamento, a doença, os serviços, os profissionais de saúde, bem como o meio social e cultural do usuário e de sua família (GEWEHR et al., 2018).

A ausência de sintomas de HA é um forte fator contribuinte para baixa adesão ao tratamento. No estudo de Ungari (2010), os pacientes continuaram a tomar seus medicamentos mesmo na ausência de sintomas e relataram a importância de continuar seu tratamento quando se sentem mal.

Um dos fatores cruciais para a adesão é a confiança do paciente em sua prescrição e na equipe de saúde ou no médico (LEITE, VASCONCELOS, 2003). Svensson e colaboradores (2000) investigaram os principais motivos relatados pelos pacientes para aderir a medicamentos anti-hipertensivos, a saber, a confiança no médico, medo de complicações de hipertensão e um desejo de controlar a pressão arterial. Pacientes não aderentes se esforçam para minimizar os efeitos adversos e facilitar a vida diária, e frequentemente justificam sua não adesão como uma decisão ativa.

A entrevista é uma ferramenta poderosa para elucidar os conceitos e o comportamento dos pacientes. Para otimizar o tratamento da hipertensão, é importante estabelecer uma relação de cooperação na qual todas as dúvidas e dificuldades sobre a terapia possam ser identificadas e solucionadas (SVENSSON et al., 2000).

O farmacêutico é considerado um elemento chave para melhorar adesão de pacientes hipertensos ao tratamento, fornecendo atenção farmacêutica direta. É um profissional em posição de contato constante com pacientes, permitindo o fornecimento de informações sobre os medicamentos prescritos, a doença e suas complicações, otimizando a terapêutica medicamentosa como prática de manutenção.

Arruda e colaboradores (2015) reforçam a importância de ações educativas e que estas sejam desenvolvidas de modo multidisciplinar, com atuação de forma integrada na abordagem da avaliação de risco, adoção de medidas de promoção da saúde e atendimento aos usuários dos serviços de acompanhamento ambulatorial.

Também é necessária a implementação de medidas que aumentem a adesão às medidas não farmacológicas. Desse modo, mudanças no estilo de vida, embora difíceis de alcançar, não só podem retardar a taxa de desenvolvimento da hipertensão, mas também apresentam benefício adicional em reduzir outros fatores de risco

cardiovascular, no entanto, tais medidas preventivas continuam recebendo prioridade relativamente baixa, em que a ênfase principal ainda está sendo colocada no tratamento farmacológico da doença estabelecida (GEWEHR, 2018).

Neste estudo nota-se que a contribuição efetiva do farmacêutico no contexto de educação em saúde e intervenção farmacêutica ainda é incipiente e precisa ser mais participativa para prover melhores resultados terapêuticos com o aumento da adesão ao tratamento na HA.

Referências

ARRUDA, D. C. J.; ETO, F. N.; VELTEN, A. P. C. et al. Fatores associados à não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. **Rev Bras Geriatr e Gerontol.** v. 18, n. 2, p. 327-337, 2015.

CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G.; CUNHA, C. P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hipertensão no município de Teresina (PI). **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

GEWEHR, D. M.; BANDEIRA, V. A. C.; GELATTI, G. T.; COLET, C. F.; OLIVEIRA, K. R. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate.** v. 42, n. 116, p. 179-190, 2018.

JAMES, P. A.; OPARIL, S.; CARTER, B. L.; CUSHMAN, W. C.; DENNISON_HIMMELFARD, C.; HANDLER, J. Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). **JAMA**, v. 311, n. 5, p. 507-20, 2014.

LEITE, S.; VASCONCELOS, M.P.C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Cien. Saúde Colet.**, v. 8, n. 3, p.775-782, 2003.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J.; MULROW, C.; GÖTZSCHE, P. C.; IOANNIDIS, J. P.; CLARKE, M.; DEVEREAUX, P. J.; KLEIJNEN, J.; MOHER, D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Med.** v. 6, n. 7, 2009.

MALACHIAS, M. V. B.; SOUZA, W. K. S. B.; PLAVNIK, F. L.; RODRIGUES, C. I. S.; BRANDÃO, A. A.; NEVES, M. F. T.; et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.**, v. 107, Supl 3, p. 1-83, 2016.

SCALA, L. C.; MAGALHÃES, L. B.; MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial**

sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Departamento de Hipertensão Arterial. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Rev Bras Hipertens. v. 17, n. 1, p. 4-62, 2010.

SVENSSON, S.; KJELLGREN, K.; AHLNER, J.; SALJO, R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. **Int. J. Cardiol.**, v. 76, n. 2, p. 157-163, 2000.

UNGARI, A. Q. **Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes hipertensos seguidos nos Núcleos de Saúde da Família do município de Ribeirão Preto, SP.** 2007. 95f. Dissertação (Mestrado Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

WEBER, M. A.; SCHIFFRIN, E. L.; WHITE, W. A.; MANN, S.; LINDBOLM, L. H.; VENERSON, J. G.; et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community: a statement by the American Society of Hypertension and the International Society of Hypertension. **J Hypertens.**, v. 32, n. 1, p. 3-15, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adherence to long term therapies: evidence for action.** Geneva, 2003.