

Adesão ao tratamento – conceitos

Adherence to the treatment – concepts

Josiane Lima de Gusmão¹, Décio Mion Jr.²

RESUMO

A adesão ao tratamento, medicamentoso ou não, é fundamental para o sucesso da terapia instituída pelo médico e equipe de saúde. Entretanto, por envolver outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição e englobar aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença, a adesão ao tratamento vem sendo amplamente discutida e questões fundamentais como conceitos, terminologias e fatores de interferência têm sido abordados. Na hipertensão arterial é aspecto primordial para o controle adequado da pressão arterial e conseqüente redução da morbimortalidade. Dessa maneira, o presente artigo tem por objetivo discutir os conceitos gerais sobre adesão ao tratamento, relacionando-os à hipertensão arterial.

PALAVRAS-CHAVE

Adesão, hipertensão, tratamento.

ABSTRACT

Compliance with the treatment, whether with drugs or not, is fundamental for the success of any therapy set up by the physician and the health care team. However, as other health-related behaviors are involved, which go beyond the mere following of the prescription and encompass aspects regarding the health care system, socioeconomic factors, besides aspects related to the treatment, the patient and the disease itself, compliance with the treatment has been widely discussed, and key issues such as concepts, terminologies and interfering factors have been addressed. In hypertension, it is a primordial aspect for the adequate control of blood pressure and the consequent reduction of morbimortality. Thus, the objective of the present paper is to discuss the general concepts of compliance with treatment, as far as hypertension is concerned.

KEY WORDS

Hypertension, adherence, treatment.

O QUE É ADESÃO?

Embora muitos pesquisadores relacionem adesão ao tratamento com adesão à medicação, esse termo se refere a numerosos outros comportamentos inerentes à saúde que vão além do simples seguimento da prescrição de medicamentos e envolve aspectos referentes ao sistema de saúde, fatores socioeconômicos, além de aspectos relacionados ao tratamento, paciente e à própria doença¹.

O Projeto Adesão da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, por exemplo, adota como definição de adesão a tratamentos crônicos, uma fusão de outras duas definições de Haynes¹ e Rand²

que conceituam adesão como o grau em que o comportamento de uma pessoa representado pela ingestão de medicação, o seguimento da dieta, as mudanças no estilo de vida corresponde e concorda com as recomendações de um médico ou outro profissional de saúde. Já Miller *et al.*³ conceituam adesão ao tratamento como um meio para se alcançar um fim, uma abordagem para a manutenção ou melhora da saúde, visando reduzir os sinais e sintomas de uma doença.

Car *et al.*⁴, em uma abordagem mais específica relacionada à hipertensão arterial, definem 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 em níveis normais.

Ressalta-se que as definições de adesão devem sempre abranger e reconhecer a vontade do indivíduo em participar e colaborar com seu tratamento, o que não é abordado em algumas concepções.

ADESÃO VERSUS OUTRAS TERMINOLOGIAS

Existem outras terminologias utilizadas como sinônimos para adesão como aderência, observância, complacência, fidelidade e *compliance*. *Compliance* seria a “obediência participativa, ativa, do paciente à prescrição médica”, entendendo-se por prescrição não apenas de medicamentos, mas também de todos os demais cuidados ou providências recomendados pelo médico ou outro profissional de saúde. É um dos termos usados pelos autores no idioma inglês que se refere ao estudo do relacionamento médico-paciente e todos os aspectos que influenciam a confiança no tratamento e o correto cumprimento da prescrição médica⁵. Segundo Osterberg e Blaschke⁶, muitos autores preferem a palavra adesão porque *compliance* sugere que o paciente segue passivamente as “ordens” do médico e que o plano de tratamento não é baseado na aliança ou contrato estabelecido entre ambos.

Rocha, ao discorrer sobre o assunto, enfatiza que, em medicina, *compliance* significa “concordância entre a prescrição e o comportamento do paciente”, e relata que a OMS sugere o termo observância, que corresponderia quase na totalidade ao que se entende por *compliance*, mas omite a vontade do paciente em querer cumprir o que lhe foi prescrito. O uso de complacência também foi sugerido, mas por transmitir a idéia de passividade não foi adotada. Os termos aderência e adesão, por trazerem conotação de que os pacientes aderem tão intensamente à prescrição e que dela não mais se desligam, o que pode não ser desejável, não são utilizados. Esse autor sugere o uso de *compliance*, na sua grafia original, significando “obediência participativa, ativa, do paciente à prescrição a ele dirigida”, e na definição mais completa, a conceitua como “o cumprimento estrito pelo paciente da prescrição médica, entendendo-se por prescrição não apenas os medicamentos mas, também, todos os demais cuidados ou providências recomendados”.

Entretanto, para Pierin *et al.*⁷, no que diz respeito à hipertensão arterial, a terminologia que mais bem representa o seguimento do tratamento proposto é adesão. Para esses autores, existem diferentes níveis de adesão. No nível mais elevado estão os aderentes, indivíduos que seguem totalmente o tratamento e, no lado oposto, estão os desistentes, que são aqueles que abandonam o tratamento. Há ainda os persistentes, dentro do grupo dos não-aderentes, que são aqueles indivíduos que até comparecem às consultas, mas não seguem o tratamento.

Para esses autores adesão seria “um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica. A não-adesão seria um impedimento ao alcance dos objetivos terapêuticos podendo constituir fonte de frustração para os profissionais de saúde”.

FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO TRATAMENTO

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento e podem estar relacionados ao paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); à doença (cronicidade, ausência de sintomas e conseqüências tardias); às crenças de saúde, hábitos de vida e culturais (percepção da seriedade do problema, desconhecimento, experiência com a doença no contexto familiar e auto-estima); ao tratamento dentro do qual engloba-se a qualidade de vida (custo, efeitos indesejáveis, esquemas terapêuticos complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera *versus* tempo de atendimento); e, finalmente, ao relacionamento com a equipe de saúde⁸.

Para a OMS¹, adesão é um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco fatores (Figura 1), denominados como “dimensões”, no qual os fatores relacionados ao paciente são apenas um determinante. A opinião comum de que os pacientes são unicamente responsáveis por seguir seu tratamento é enganadora e reflete o equívoco mais comum de como outros fatores afetam o comportamento e a capacidade da pessoa aderir a seu tratamento.

Estudo para avaliar as razões de não-adesão citados pelos pacientes encontrou que 30% dos indivíduos não tomavam a medicação por esquecimento, 16% referiram outras prioridades, 11% optaram por tomar a dose menor do que a prescrita, 9% alegaram falta de informações e 7% fatores emocionais. Esse mesmo estudo mostrou que 27% dos indivíduos avaliados não souberam dar uma razão para a baixa adesão ao tratamento⁸. Em nosso meio, estudo realizado com hipertensos para identificar os fatores que contribuíam para que não tomassem os medicamentos mostrou que, em relação aos medicamentos, 89% dos indivíduos referiram baixa adesão devido ao alto custo, 67% por ter de tomar várias vezes ao dia e 54% devido aos efeitos indesejáveis; em relação à doença, 50% referiram desconhecimento da gravidade e 36% ausência de sintomas; quanto a conhecimentos e crenças, 83% só tomavam o medicamento quando a pressão estava alta, 80% referiram não cuidar da saúde, 75% esqueciam de tomar os medicamentos, 70% desconheciam a cronicidade e as complicações da doença; e quanto à relação médico-paciente, 51% citaram falta de convencimento para tratar a doença e 20% relacionamento inadequado⁹.

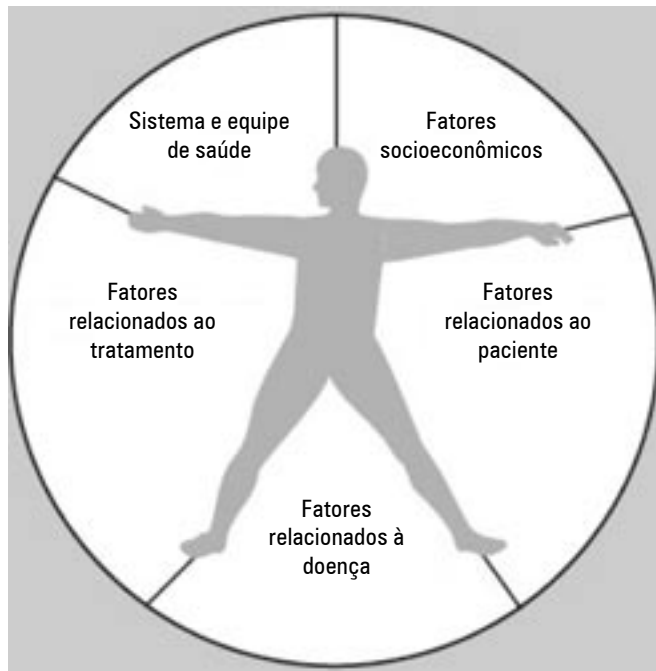


Figura 1. As cinco dimensões da adesão.

OMS, 2003.

Dessa maneira, considerando a hipertensão arterial, a não-adesão ao tratamento pode ser decorrente dos efeitos indesejáveis dos anti-hipertensivos, barreiras financeiras, falta de motivação do paciente em tratar uma doença assintomática, tratamento para toda a vida, influência na qualidade de vida, relacionamento inadequado com a equipe de saúde, dentre outros fatores¹⁰⁻¹³.

Gáscon *et al.*¹⁴, em estudo qualitativo para identificar os fatores da não-adesão ao tratamento anti-hipertensivo relatados por hipertensos, verificou uma rede complexa de questões que englobaram desde aspectos relacionados ao medo e à imagem negativa referida pelos pacientes dos medicamentos anti-hipertensivos, até à falta de esclarecimento básico sobre a doença e à insatisfação devido às poucas explicações dadas pelo médico, assim como à pouca interação entre médico e paciente. Para ilustrar esse aspecto, estudo realizado no Japão, dividiu os hipertensos em seis grupos, cada qual sob tratamento com um médico diferente. Embora todos tenham tido a mesma

orientação a respeito do tratamento, observou-se existência de diferenças significativas entre os grupos, com grande variação no nível pressórico e, portanto, no controle da pressão arterial. Os resultados sugerem que, de fato, a atitude do médico frente à terapia anti-hipertensiva desempenha papel primordial no controle adequado da pressão arterial¹⁴.

A relação médico-paciente deve ser a base de sustentação para o sucesso do tratamento anti-hipertensivo. A participação de vários profissionais da área da saúde, com abordagem multidisciplinar ao hipertenso, pode facilitar a adesão ao tratamento e conseqüentemente aumentar o controle¹⁵.

REFERÊNCIA

- Haynes RB. Determinants of compliance: *The disease and the mechanics of treatment*. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979.
- Rand CS. Measuring adherence with therapy for chronic diseases: implications for the treatment of heterozygous familial hypercholesterolemia. *Am J Cardiol* 1993;72:68D-74D.
- Miller NH, Hill M, Kottke T, Ockene IS. The multilevel compliance challenge: recommendations for a call to action. A statement for health care professionals. *Circulation* 1997;95:1085-1090.
- 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.
- Zanini AC, Paulo LG. Expectativas, dúvidas e fantasias da consulta médica. In: Zanini AC, Paulo LG. *Compliance: sobre o encontro paciente-médico*. São Paulo: Iplex, 1997, cap.1, 1-8.
- Osterberg L, Blaschke T. Drug therapy: adherence to medication. *N Engl J Med* 2005;353(5):487-97.
- Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Jr. D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. São Paulo: Ed. Manole; 2004. p. 275-289.
- 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.
- Mion Jr D, Pierin AMG. Causas de baixa adesão ao tratamento e o perfil de pacientes hipertensos. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Hipertensão 5, São Paulo, 1996. Anais, p.120.
- Hyman DJ, Valory NP. Poor hypertension control: let's stop blaming the patients. *Clev Clin J Med* 2002; 69(10):793-9.
- Yiannakopoulou EC, Papadopoulos JS, Cokkinos DV, Mountokalakis TD. Adherence to antihypertensive treatment: a critical factor for blood pressure control. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005;12:243-9.
- Oliveria SA, Lapuerta P, McCarthy BD, L'Italien GJ, Berlowitz DR, Asch SM. Physician-related barriers to the effective management of uncontrolled hypertension. *Arch Intern Med* 2002;162:413-20.
- Gascón JJ, Sánchez-Ortuño M, Llor B, Skidmore D, Saturno PJ, for the treatment compliance in hypertension study group. Why hypertensive patients do not comply with the treatment. *Family Practice* 2004;21:125-30.
- Ono A, Fujita T. Factors relating to inadequate control of blood pressure in hypertensive outpatients. *Hypertens Res* 2003;26:219-24.
- Pierin AMG, Strelec MAAM, Mion Jr. D. O desafio do controle da hipertensão arterial e a adesão ao tratamento. In: Pierin AMG. *Hipertensão arterial: uma proposta para o cuidar*. São Paulo: Ed. Manole; 2004. p. 275-89.