

Índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo no Brasil e mundo

Adherence rates of hypertension treatment in Brazil and around the world

Rachel Gabriel Bastos Barbosa¹, Nereida Kilza da Costa Lima²

RESUMO

Adesão ao tratamento é o fator mais importante para o controle efetivo da pressão arterial. É difícil detectar-se a falta de adesão e ainda mais difícil quantificá-la. Ela pode variar de zero a mais de 100% em pacientes que usam mais do que as medicações prescritas. Cerca de 40% a 60% dos pacientes em tratamento não fazem uso da medicação anti-hipertensiva. A porcentagem é maior quando a falta de adesão relaciona-se a estilo de vida, como dieta, atividade física, tabagismo, etilismo etc. Existe escassez de dados de índices de adesão no Brasil e no mundo, sendo que foram obtidos em diferentes tipos de população e com critérios variados. Estudos no Japão, Noruega, Estados Unidos, China, Alemanha, Gâmbia, Seychelles, Grécia e Eslováquia apresentaram respectivos índices de adesão à medicação de 65%, 58%, 51%, 43%, 32,3%, 27%, 26%, 15% e 7%, mas a meta seria de ao menos 80%. A não-adesão ao tratamento da hipertensão é o principal fator para a falta de controle da pressão arterial em mais de dois terços dos indivíduos hipertensos.

PALAVRAS-CHAVE

Hypertension, treatment, adherence.

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, sendo um fator de risco maior para morbidade e mortalidade, exigindo a correta identificação do problema e a apropriada abordagem terapêutica, como também seu seguimento¹.

A adesão é a principal determinante para a efetividade do tratamento, pois a não-adesão pode causar atenuação dos benefícios

ABSTRACT

Adherence to treatment is the most important factor to an effective blood pressure control. It is difficult to detect non-adherence and it is more difficult to measure it. It can change from zero to more than 100% in patients that use more than prescribed drugs. About 40 to 60% of the treated patients do not use the antihypertensive drugs. The percentage is greater when the non-adherence is related to life style, like diet, physical activity, smoking, use of alcohol, etc. There is a shortage of data about adherence rates in Brazil and around the world, and they were obtained in different kinds of population, with many criteria. Studies in Japan, Norway, USA, China, Germany, Gambia, Seychelles, Greece and Slovakia showed respective drug adherence rates of 65%, 58%, 51%, 43%, 32,3%, 27%, 26%, 15% and 7%, but the goal it would be at least 80%. The non-adherence to hypertension treatment is the main factor to non-control of blood pressure in more than two thirds of hypertensive individuals.

KEY WORDS

Hipertensão, tratamento, adesão.

clínicos. A baixa adesão é identificada como a principal causa do controle inadequado da pressão arterial². Dos pacientes que não têm adequado controle da pressão arterial, aproximadamente 50% não adere ao medicamento recomendado pelo médico³.

Uma das primeiras descrições na literatura sobre adesão ao tratamento foi citada por Hipócrates, na qual enfatizava a

Recebido: 18/12/2005 Aceito: 26/01/2006

1 Enfermeira, Pós-graduanda (Nível: mestrado).

2 Médica Geriatra, Doutora em Nefrologia (FMUSP), Docente da Divisão de Clínica Médica Geral e Geriatria do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

Correspondência para: Profa. Dra. Nereida Kilza da Costa Lima. Centro de Saúde Escola – FMRP-USP, Rua Terezina, 690 – 14055-380 – Ribeirão Preto – SP. Fone/fax: (16) 3633-2331; e-mail: nereida@fmrp.usp.br

importância de observar as falhas do paciente em relação ao que havia sido prescrito⁴.

É difícil detectar a falta de adesão e, mais ainda, quantificá-la. Apesar da adesão ser freqüentemente descrita como variável dicotômica (adesão *versus* não-adesão), ela pode variar ao longo de um contínuo de zero a mais de 100% em pacientes que usam mais do que as medicações prescritas pelo médico⁵. Ainda não há consenso acerca do padrão que constitui a taxa de adesão adequada para o tratamento de doenças crônicas. Alguns ensaios, relativos à hipertensão, consideram taxas acima de 80% aceitáveis⁶.

Existem poucos estudos no Brasil e no mundo que descrevem índices de adesão entre os pacientes hipertensos. Os estudos muitas vezes não são comparáveis, por abordarem diferentes perfis de indivíduos e utilizarem diferentes métodos para identificar a adesão. Nos últimos anos, a adesão terapêutica tornou-se um dos maiores problemas enfrentados na prática médica pela sua complexidade. Cerca de 40% a 60% dos pacientes não fazem uso da medicação prescrita⁷. Essa porcentagem aumenta quando a falta de adesão relaciona-se a itens como estilo de vida, ressaltando-se dieta, sedentarismo, tabagismo, etilismo, entre outros fatores⁸.

Quanto à adesão às consultas, em estudo realizado na Liga de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), na década de 1980, verificou-se que 33,5% dos pacientes compareciam a apenas uma consulta, sendo pior a adesão dos mais jovens do sexo masculino⁹. Após dez anos, havendo um médico fixo para cada paciente, a taxa de abandono reduziu-se para 25%, mas apenas 41% dos pacientes compareceram a quatro consultas previstas¹⁰.

Entrevistando 200 pacientes ambulatoriais de baixo nível social, um estudo desenvolvido em Salvador, BA, verificou que a adesão às consultas foi de 37%, sendo a adesão às consultas e ao tratamento, simultaneamente, de 30,5%, observando-se que 21,5% dos indivíduos estudados não aderiram a nenhum dos dois¹¹.

Em recente estudo realizado na Unidade Clínica de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, durante o período de um ano, observou-se maior adesão dos pacientes assíduos, que representavam a maioria deste ambulatório terciário (89,7%), ao tratamento medicamentoso, ao não-medicamentoso e maior taxa de controle, ao serem comparados com os faltosos (91% *versus* 56%; $p < 0,05$; 63% *versus* 44%; $p < 0,05$ e 30% *versus* 8%; $p = 0,02$, respectivamente)¹².

Foram estudadas as principais dificuldades para a boa adesão em idosos hipertensos acompanhados em ambulatório especializado de geriatria na cidade de Ribeirão Preto. Foi citado o fator econômico, sendo que 60% não ficavam sem comprar

a medicação e 33,3% não podiam comprar. Entre os pacientes, 80% referiram não compreender a letra do médico e 40% não compreendiam a receita. Verificou-se completa adesão aos medicamentos anti-hipertensivos em 66,6% dos pacientes e apenas 13,3% de adesão aos outros medicamentos, sendo o ácido acetilsalicílico o medicamento com menor adesão¹³. Neste estudo, apesar das dificuldades relatadas pelos idosos, o índice de adesão foi razoável em relação aos anti-hipertensivos.

Outro estudo transversal analisou as razões que levavam os pacientes à interrupção do tratamento para hipertensão arterial. Foram entrevistados 401 pacientes em diferentes centros do estado da Bahia e as maiores razões observadas, que levaram à não-adesão, foram: a normalização da pressão arterial, efeitos colaterais da medicação, esquecimento de tomar as medicações, custo das medicações, medo de misturar medicamento e bebidas alcoólicas, desconhecimento da necessidade de continuidade do tratamento, uso de tratamentos alternativos, medo de intoxicação, medo de hipotensão e medo de misturar a medicação anti-hipertensiva com outras drogas¹⁴.

Em estudo realizado em Porto Alegre, RS, foi possível obter tratamento medicamentoso na prática clínica tão eficaz como nos estudos clínicos bem controlados, conseguindo-se também efeito redutor da pressão arterial associado à perda de peso. Não houve queda da pressão arterial associada à restrição de sal e à atividade física, o que pode refletir baixa adesão ou intensidade de modificação insuficiente¹⁵.

Nos países em desenvolvimento é grande o desperdício de recursos destinados a medicamentos, podendo chegar até a 40% das verbas da saúde, enquanto em países desenvolvidos essa cifra é de 8%. O grau de adesão dos pacientes deve ser sempre examinado, assim como o comportamento prescritivo dos profissionais de saúde, como parte das avaliações da qualidade do atendimento, pois freqüentemente uma prescrição sinaliza o fim de uma consulta, ao invés do início de um trabalho conjunto⁸. Uma avaliação clínica e laboratorial mínima, porém completa, de pacientes hipertensos foi encontrada somente em 10% dos casos em estudo italiano, mostrando a baixa adesão médica às recomendações das diretrizes, evidenciando que o problema da adesão não é restrito aos pacientes¹⁶.

A magnitude e o impacto da baixa adesão em países em desenvolvimento também é conseqüência tanto da escassez como da desigualdade de acesso aos serviços de saúde, como ocorre na China, na Gâmbia e Seychelles, que apresentam índices de adesão à medicação de apenas 43%, 27% e 26%, respectivamente². A adesão completa ao tratamento farmacológico foi de apenas 7% na Eslováquia, utilizando avaliação prospectiva com questionários, sendo que os pacientes que aderiram mais tiveram maior queda na pressão arterial¹⁷.

Na Grécia, um estudo transversal com 1.000 pacientes em tratamento com uso de medicamentos anti-hipertensivos, o controle satisfatório da pressão arterial foi observado em apenas 20% dos hipertensos em tratamento. A adesão ao tratamento com anti-hipertensivo foi encontrado em apenas 15% dos pacientes, sendo mais comum em pacientes com idade inferior a 60 anos e com bom nível de escolaridade. Foi observado também que o grau de adesão melhorou quando o paciente passou a tomar apenas um anti-hipertensivo por dia¹⁸.

A prevalência de hipertensão nos Estados Unidos aumentou nos últimos dez anos em 30%, atingindo pelo menos 65 milhões de americanos. Neste país, 51% dos pacientes em tratamento para hipertensão aderem ao tratamento prescrito².

Em estudo multicêntrico alemão, com 1.603 pacientes, foi evidenciado que os médicos acreditavam que seus pacientes eram mais aderentes do que estes próprios referiram nos questionários do estudo. A adesão completa foi referida por 32,3% pacientes, 54,8% referiram que ocasionalmente não seguiam a prescrição e 12,9% admitiram perderem doses freqüentemente¹⁹.

No Japão, avaliando-se 6.289 pacientes hipertensos, foi demonstrado que a taxa de não-adesão era significativamente maior no grupo que não apresentava controle da hipertensão arterial, em relação ao grupo controlado (43% *versus* 32%; $p < 0,0001$). No geral, houve o índice de adesão ao tratamento medicamentoso de 65% dos pacientes estudados²⁰.

Um estudo francês, com 2.173 pacientes de 60 ± 12 anos evidenciou, através da utilização de frascos de medicação com dispositivo eletrônico nas tampas, que havia 37% de má adesão (períodos corretos de administração da medicação menores

que 80%), que 29% dos pacientes esqueciam mais de 10% das doses e que 36% dos indivíduos atrasavam mais de 10% das doses. Os pacientes mais jovens, moradores de cidades grandes e fumantes foram os menos aderentes²¹.

A adesão medida em estudo clínico na Noruega variou de 46% a 90%, dependendo da técnica utilizada, sendo de 58% quando se avaliou através da utilização de dados obtidos pelos dispositivos eletrônicos na tampa dos frascos da medicação²².

Estudos mostram que a média das taxas de adesão em estudos clínicos pode ser notoriamente alta devido à atenção que esses pacientes recebem no estudo ou na sua seleção. Porém, nesses ensaios clínicos, a média referida de taxas de adesão é, ainda assim, de apenas 43% a 78% para pacientes portadores de doenças crônicas⁵.

Apesar da disponibilidade de tratamentos efetivos na maioria dos países desenvolvidos, em geral, menos que 25% dos pacientes hipertensos tratados têm bom controle da pressão arterial. Mais de 50% dos pacientes que iniciam o tratamento com anti-hipertensivo abandonam o seguimento durante o primeiro ano³ e, daqueles que permanecem sob supervisão médica, apenas cerca de 50% tomam pelo menos 80% dos medicamentos prescritos. Portanto, cerca de 75% dos pacientes com hipertensão arterial não estão adequadamente controlados².

Em conclusão, apesar de haver limitações dos dados disponíveis, os índices de adesão ao tratamento para hipertensão arterial ficam abaixo da recomendação de 80% nas populações de vários países (Figura 1), sendo encontradas taxas mais elevadas em serviços de saúde especializados (Tabela 1). A não-adesão à terapia é o principal fator para a falta de controle da pressão arterial que ocorre em mais de dois terços dos indivíduos que têm hipertensão.

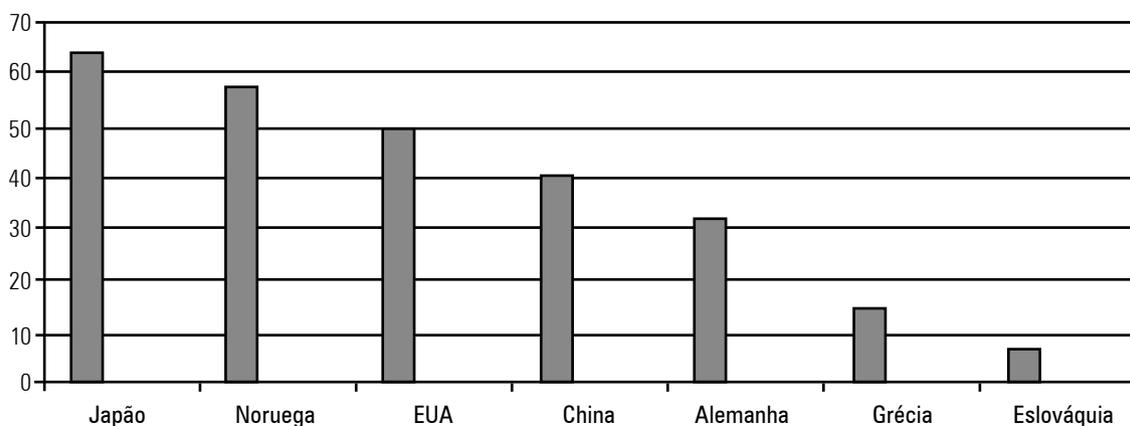


Figura 1. Índices de adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial no mundo. Os trabalhos foram realizados com diferentes metodologias.

Tabela 1. Índices de adesão às consultas e à prescrição de medicamentos anti-hipertensivos obtidos em alguns serviços de saúde no Brasil. Os trabalhos foram realizados com diferentes metodologias.

| | Liga de HA do HC-FMUSP (1996) | Universidade Federal da Bahia (1997) | Centro de Saúde Escola – FMRP-USP (Geriatria) (2005) | Unidade Clínica de HA do HC-FMRPUSP (2005) |
|-----------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| Adesão às consultas médicas | 41% | 37% | – | 89,7% |
| Adesão aos medicamentos | – | 11% | 66,6% | 91% |

REFERÊNCIAS

- Brandão AP, Brandão AA, Freitas EV, et al. Hipertensão arterial no idoso. Tratado de Geriatria e Gerontologia. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. Ed Guanabara Koogan. 2002, p. 2-12.
- WHO. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva 2003.
- Lowry, KP, Dudley, TK, Oddone, EZ, et al. Intentional and unintentional nonadherence to antihypertensive medication. *Ann Pharmacother* 2005;39:1198-203.
- Evans L., Spelman M. The problem of non-compliance with drug therapy. *Drugs* 1983;25:63-76.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *NEJM* 2005;353 (5):487-97.
- Mallion JM, Baguet JP, Siche JP, Tremel F, de Gaudemaris R. Compliance, electronic monitoring and antihypertensive drugs. *J Hypertens Suppl* 1998;16(1):S75-S79.
- Higgins N, Regan C. A systematic review of the effectiveness of interventions to help older people adhere to medication regimes. *Age and Ageing* 2004;33(3):224-9.
- Béria JU. Prescrição de medicamentos. *Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária*. Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. Ed. Artmed. 1996, p.54-57.
- Giorgi DM, Mion Jr. D, Marcondes MM, et al. Aderência ao tratamento em hipertensão arterial: influência de variáveis estruturais estratégias que visam a sua melhoria. *Rev Bras Med* 1985;4:167-76.
- Krasilcic S, Matavelli LC, Santello et al. Liga de Hipertensão: reavaliação de adesão após uma década. Tema livre, XVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia, outubro de 1996, São Paulo.
- Lessa I, Fonseca J. Race, compliance to treatment and/or consultation and control of arterial hypertension. *Arq Bras Cardiol* 1997;68(6):443-9.
- Coelho EB, Moysés Neto M, Palhares R, et al. Relação entre a assiduidade às consultas ambulatoriais e o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos. *Arq Bras Cardiol* 2005;85(3):157-61.
- Bastos-Barbosa RG, Ueta J, Santos LAC, Nobre F, Lima NKC. Avaliação da adesão medicamentosa em idosos hipertensos em serviço ambulatorial de geriatria. *Hipertensão* 2005;8:30.
- Andrade JP, Vilas-Boas F, Chagas H, Andrade M. Epidemiological aspects of adherence to the treatment of hypertension. *Arq Bras Cardiol* 2002;79(4):375-84.
- Fuchs FD, Gus M, Moreira WD, et al. Blood pressure effects of antihypertensive drugs and changes in lifestyle in a Brazilian hypertensive cohort. *J Hypertens* 1997;15(7):783-92.
- Cuspidi C, Michev I, Lonati L, et al. Compliance to hypertension guidelines in clinical practice: a multicentre pilot study in Italy. *J Hum Hypertension* 2002;16(10):699-703.
- Horvathova H, Kimlikova K, Balazovjeh I, Kyselovic I. Compliance and the therapeutic effect in patients with arterial hypertension. *Bratisl lek Listy* 2003;104(4-5):145-54.
- Yiannakopoulou Ech, Papadopoulos JS, Cokkinos DV, Mountokalakis TD. Adherence to antihypertensive treatment: a critical factor for blood pressure control. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2005;12 (3):243-9.
- Dusing R, Weisser B, Mengden T, Vetter H. Changes in antihypertensive therapy – the role of adverse effects and compliance. *Blood Press* 1998;7(5-6):313-5.
- Toyoshima H, Takahashi K, Akera T. The impact of side effects on hypertension management: a Japanese survey. *Clin Ther* 1997;19(6):1458-69.
- Vaur L, Vaisse B, Genes N, Elkik F, Legrand C, Poggi L. Use of electronic pill boxes to assess risk of poor treatment compliance: results of a large-scale trial. *Am J Hypertens* 1999;12:374-80.
- Hamilton GA. Measuring adherence in a hypertension clinical trial. *Eur J Cardiovasc Nurs* 2003;2(3):219-28.