

Editor: Flávio Danni Fuchs

## Electronic monitoring of adherence as a tool to improve blood pressure control. A randomized controlled trial

Wetzels GE, Nelemans PJ, Schouten JS, Dirksen CD, van der Weijden T, Stoffers HE, Janknegt R, de Leeuw PW, Prins MH

Comentários: Aline Maria Ascoli<sup>1</sup>, Leila Beltrami Moreira<sup>1</sup>

### DESCRIÇÃO DO ESTUDO

O estudo em questão<sup>1</sup> trata de um ensaio clínico randomizado holandês, incluindo 258 pacientes hipertensos, com indicação de incremento na terapia anti-hipertensiva. Destes, 90 participantes foram randomizados para tratamento usual (TU) e 168 para estratégia experimental. Nos primeiros dois meses, o grupo TU recebia aumento dos medicamentos prescritos ou novo fármaco para controle da pressão arterial (PA), enquanto o grupo da estratégia experimental mantinha o esquema fixo, sendo submetido ao monitoramento da adesão por intermédio de um *microchip* na caixa do medicamento. Este contava o número de aberturas e o correlacionava com a prescrição. Considerava-se adesão se em 85% dos dias ele seguia a prescrição corretamente. Ao fim de dois meses, ambos os grupos tinham a PA aferida pelo médico (duas medidas) e por uma enfermeira, de maneira cega, para a intervenção, que media uma vez a PA com equipamento eletrônico e seguia-se o tratamento usual por mais três meses. O paciente era considerado não-controlado se a PA final (média das três medidas) era  $\geq 160$  mmHg ou  $\geq 95$  mmHg. Após cinco meses, 50% dos pacientes submetidos ao TU atingiram controle pressórico adequado, e essa meta foi alcançada por 53% dos pacientes submetidos à monitorização eletrônica de adesão (OR 1,11; IC 95% 0,59 a 2,08). A PA reduziu-se em torno de 15 mmHg na sistólica e 10 mmHg na diastólica em ambos os grupos. Quando comparados à necessidade de incremento na terapia medicamentosa, observou-se que 61% dos hipertensos do grupo TU necessitaram de aumento de dose ou medicação adicional, o que foi necessário em 29% dos hipertensos do grupo experimental ( $p < 0,01$ ).

### COMENTÁRIOS

A principal contribuição do estudo é a demonstração de que a monitorização eletrônica da adesão ao tratamento por um pe-

ríodo limitado pode reduzir a quantidade de anti-hipertensivos prescritos pelo menos nos três meses seguintes, a despeito de se ter utilizado objetivo terapêutico inaceitável nos dias de hoje (160 x 95 mmHg). Se o dobro dos pacientes que não tiveram sua adesão testada necessitou de tratamento adicional, a informação de que metade dos pacientes não segue a prescrição corretamente é corroborada<sup>2</sup>. Assim, pode-se concluir que a adesão adequada diminui a necessidade de anti-hipertensivos, evitando gastos desnecessários e maior complexidade com a adição de um novo tratamento medicamentoso.

A proporção de controle de PA ao cabo dos cinco meses foi semelhante, demonstrando que aumentar a adesão ao tratamento não é suficiente. Também deve ser lembrado que a aferição da adesão na prática clínica é difícil, mesmo quando se utilizam dispositivos como o desse estudo, pois a abertura da embalagem não garante que a dose correta foi utilizada. De qualquer forma, o fato de ter sido necessária menor quantidade de medicamentos para obter igual taxa de controle sugere melhor adesão e que existe espaço para os médicos perseguirem mais ativamente os níveis ótimos de PA.

### REFERÊNCIAS

1. Wetzels GE, Nelemans PJ, Schouten JS, *et al.* Electronic monitoring of adherence as a tool to improve blood pressure control. A randomized controlled trial. *Am J Hypertens* 2007;20:119-25.
2. Sabate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization, 2003.

### LEITURA RECOMENDADA

Wetzels GE, Nelemans PJ, Schouten JS, *et al.* Electronic monitoring of adherence as a tool to improve blood pressure control. A randomized controlled trial. *Am J Hypertens* 2007;20:119-25.

1 Unidade de Hipertensão Arterial do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS. Correspondência para: Unidade de Hipertensão Arterial do Serviço de Cardiologia do HC-UFRGS. Rua Ramiro Barcelos, 2350 – 90035-903 – Porto Alegre, RS. Fone: (51) 2101-8420. E-mail: ffuchs@hcupa.ufrgs.br