

Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual

Adherence to therapies – Current theme

Carlos Alberto Machado¹

A hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, com custos sociais elevados, que atualmente apresenta dois grandes desafios, a adesão ao tratamento e a colocação dos pacientes, que aderem aos tratamentos, dentro das metas preconizadas pelas diversas diretrizes publicadas pelas sociedades científicas nacionais e internacionais. Pois, apenas assim procedendo, será possível proporcionar todos os benefícios obtidos pelo tratamento adequado.

As V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹ revelam que, em estudo brasileiro, em que foram avaliados indivíduos adultos, 50,8% sabiam ser hipertensos, 40,5% estavam em tratamento e apenas 10% tinham a pressão arterial controlada (< 140 x 90 mmHg)². A idade avançada, a obesidade e o baixo nível educacional associaram-se a menores taxas de controle³.

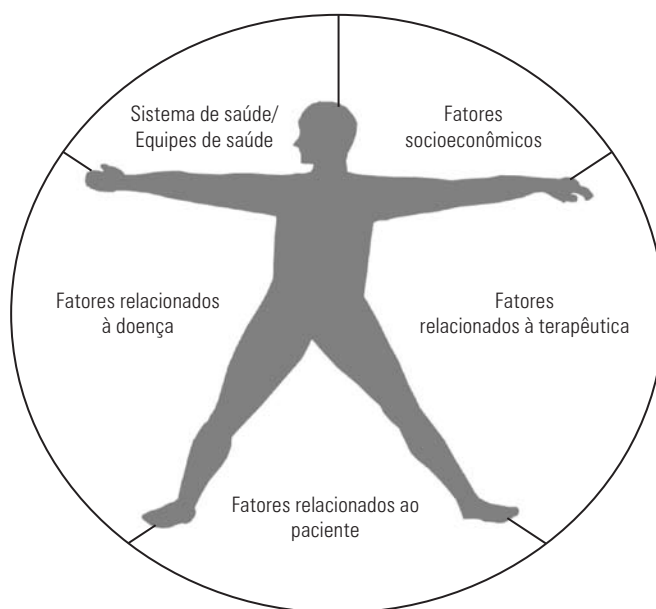
Recente publicação do National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES) mostra que mais de 40% dos hipertensos em tratamento nos Estados Unidos não tinham sua pressão controlada, isso em parte se dava pela não-adesão às medicações prescritas, o que ocorria no primeiro ano em 32% a 53% dos que iniciavam o tratamento. Em uma amostra do NHANES de 6.100 participantes, 903 eram não-aderentes, o que diminuía a prevalência nacional para 12,5%. Na amostra foram incluídos também aqueles que tinham a pressão arterial elevada. Os não-aderentes eram 12 vezes maior nos pacientes com menos de 30 anos que nos com 50 anos ou mais, 31% maior nos homens que nas mulheres, 43% mais alta nos hispânicos que nos outros grupos raciais, indivíduos com renda familiar média menor que 55.000 dólares anuais eram duas vezes menos aderentes que os com renda média/anual familiar maior. O autor conclui que há relação direta entre a facilidade ao acesso aos serviços de saúde e o acompanhamento adequado dos pacientes com adesão ao tratamento⁴.

Conforme se observa, a adesão ao tratamento é um dos mais importantes desafios de quem trata o grande número de pacientes com hipertensão arterial, levando em consideração

que na maioria das vezes são assintomáticos e descobrem ser hipertensos em uma consulta de rotina.

O problema é tão sério que em 2003 foi motivo de publicação especial da World Health Organization, Adherence to Long – Term Therapies: Evidence for Action⁵.

A adesão ao tratamento é fenômeno multidimensional, em que estão envolvidos pelo menos cinco fatores (Figura 1).



Adherence to Long – Term Therapies: Evidence for Action.
Geneva: World Health Organization, 2003.

Figura 1. Adesão: fenômeno multidimensional.

A figura 1, de maneira resumida, relaciona os mais importantes fatores relacionados com as baixas taxas de adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Dos fatores relacionados com o paciente, o mais significativo é o baixo nível de conhecimento sobre a importância do tratamento da hipertensão, que, apesar de ser doença inicialmente

assintomática, é o principal fator de risco para 40% dos casos de mortalidade por acidente vascular cerebral e 25% das mortes por doença arterial coronariana⁶. Portanto, na primeira consulta, deve-se informar ao paciente a importância do tratamento, como tratar, o que ocorre se não for tratado adequadamente e as causas de não-adesão relacionadas com os pacientes.

O “Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis”, realizado em 15 capitais e no Distrito Federal em 2002 a 2003, publicado pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca) em 2004, mostrou que de 66,0% a 97,6% das pessoas entrevistadas tinham verificado sua pressão nos últimos dois anos, e de 7,4% a 59,0% referiam ser hipertensas. Portanto, o acesso à medida e ao diagnóstico de hipertensão arterial vem melhorando⁷, mas deve-se aperfeiçoar a adesão e o controle nesses indivíduos.

Os fatores socioeconômicos são demonstrados por várias publicações, ou seja, quanto mais baixos os níveis, menores são as taxas de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, pois é menor o conhecimento da doença e mais difícil o acesso aos serviços de saúde.

Os fatores relacionados com a terapia também são ponto importante, pois não é tarefa muito fácil tratar a doença, na maioria das situações, inicialmente assintomática, com fármacos que, muitas vezes, têm custo e também podem apresentar efeitos adversos.

No Brasil, desde 2000, com o início da implantação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellito, foi criado o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão e Diabetes, garantindo para os hipertensos e diabéticos “cesta básica” com várias classes de anti-hipertensivos, facilitando o tratamento dos pacientes com hipertensão arterial, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que devem ser, aproximadamente, 75% da população brasileira.

O ponto crucial para o aumento da adesão ao tratamento da hipertensão, que também foi relacionado no estudo do NHANES, é a facilidade de acesso aos serviços de saúde.

Melhorou muito o acesso aos serviços de saúde com a implantação do SUS, que garante universalidade e equidade de atendimento para a população desde 1988, bem como a regulamentação dos serviços de saúde suplementar em 1998, contudo ainda se tem longo caminho a percorrer.

Há necessidade de melhora dos serviços de saúde, da educação permanente dos profissionais de saúde, que atuam principalmente na rede básica, da porta de entrada do sistema, representado pela Unidade Básica de Saúde (UBS), ou seja, o “posto de saúde” mais próximo da residência do hipertenso, que, na verdade, é unidade de tratamento de doenças, não desenvolvendo ações de prevenção de doença e promoção de saúde como deveria se esperar. A rede básica no Brasil é a maior do mundo, com aproximadamente 63 mil UBSs.

Um aspecto importante é a ênfase na abordagem multiprofissional, visto que alguns estudos demonstraram que todas as vezes que o profissional não médico é colocado nesse circuito, aumenta-se a adesão, pois o paciente recebe as mesmas informações de diferentes formas, facilitando o entendimento da importância do tratamento da hipertensão arterial.

É importante salientar que as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, desde a terceira, são as únicas diretrizes no mundo que têm um capítulo sobre abordagem multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipert.* 2006;13(4): 256-312.
2. Gus I, Harzheim E, Zaslavsky C, Medina C, Gus M. Prevalence, awareness, and control of systemic arterial hypertension in the state of Rio Grande do Sul. *Arq Bras Cardiol.* 2004;83(5):429-33.
3. Firmo JOA, Barreto SM, Lima-Costa MF. The Bambui Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community. *Cad Saude Publica.* 2003;19:817-27.
4. Bautista EL. Predictors of persistence with antihypertensive therapy: results from the NHANES. *Am J Hypertens.* 2008;21:183-8.
5. World Health Organization, Adherence to long-term therapies/evidence for action; 2003.
6. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 Report. *JAMA.* 2003;289(19):2560-72.
7. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis, Brasil, 15 capitais e Distrito Federal 2002-2003, Instituto Nacional do Câncer; 2004.