



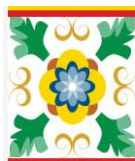
Instituto de Medicina Preventiva
Faculdade de Medicina de Lisboa



Perceções e práticas de doentes hipertensos em relação ao controlo da doença e adesão à terapêutica

Violeta Alarcão, Marta Godinho, Elisa Lopes, Paulo Nicola

valarcao@fm.ul.pt



V CONGRESSO IBERO - AMERICANO DE PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE

Circulação de saberes e desafios em saúde

11-13 OUTUBRO 2012
ISCSP - UTL, LISBOA

Introdução

- **Adesão à terapêutica** como objeto de vários estudos (área da saúde), e apontada como determinante major do não controlo da **hipertensão arterial (HTA)**^{1, 2}.
- Estudos mais recentes reconhecem ao doente um papel ativo no **processo terapêutico** e controlo da doença³.
- Abordagem qualitativa centrada nas pessoas com HTA para explorar **fatores do controlo da doença** e adesão terapêutica previamente identificados numa revisão da literatura e nos resultados de um estudo anterior baseado na aplicação de inquéritos, bem como identificar novos fatores.

[1] Mant J, McManus RJ. *Does it matter whether patients take their hypertensive medication as prescribed? The complex relationship between adherence and blood pressure.* J Hum Hypertens 2006;20:551-553.

[2] World Health Organization. *Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action.* WHO Geneva, 2003.

[3] Cabral MV, Silva PA. *A Adesão à Terapêutica em Portugal: Atitudes e Comportamentos da População Portuguesa Perante as Prescrições Médicas, os Hábitos de Saúde e o Consumo de Medicamentos.* Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais, 2010.

Objetivo

Descrever e compreender **as perspetivas das pessoas** com hipertensão arterial em relação ao **controlo dos seus valores de pressão arterial** e à **adesão terapêutica**, recorrendo a uma abordagem qualitativa com grupos focais, com a finalidade de orientação de eventuais intervenções no âmbito da educação para a saúde.

Métodos

Seleção dos participantes (DIMATCH):

Aleatorização de 5 médicos (+1), e subsequente aleatorização de 50 processos clínicos / médico.

Critérios de inclusão (DIMATCH):

- Processo clínico em Centro de Saúde com indicação de HTA medicada no último ano;
- Mais de 40 anos;
- Primeira consulta registada no processo clínico há pelo menos 1 ano;
- Consentir a colaboração no estudo (por escrito).

Métodos

Classificação dos participantes: controlados⁴ e aderentes⁵, de modo a assegurar a heterogeneidade dos grupos.

Entrevistas:

- 4 grupos focais (Janeiro-Março 2008) com 20 utentes (total) de 2 centros de saúde de Lisboa. Cada grupo tinha 4 a 6 participantes, para assegurar a participação de todos.
- População com níveis médio-baixo de educação e média de idades de 76 (grupo 1), 71 (grupos 2 e 3) e 66 (grupo 4).
- Semi-estruturadas, conduzidas por uma moderadora e uma co-moderadora, com a duração média de 90 minutos, registadas em vídeo e áudio.

[4] Com 2 ou mais registos de PA medida no ambulatório nos últimos 6 meses, e nenhum registo de PA sistólica superior a 140 mmHg ou PA diastólica superior a 90 mmHg.

[5] Índice de adesão (relação entre o número de tomas realizadas e o número de tomas previstas) \geq 80%.

IPQS 2012

12-09-2012

Métodos

Características	Grupo focal 1	Grupo focal 2	Grupo focal 3	Grupo focal 4
Nº. de participantes (nº. esperado)	6 (7)	5 (5)	4 (5)	5 (8)
Homens	3	2	2	1
Média (intervalo) de idades (anos)	76 (65-83)	71 (56-92)	71 (55-92)	66 (44-74)
N.º de medicamentos para HTA (intervalo)	1-2	1-3	1	1-2
Média (intervalo) de anos de toma de medicação	14 (3-31)	14 (6-23)	12 (0-39)	5 (0-12)
Média (intervalo) de anos com HTA	17 (6-31)	18 (6-36)	13 (2-39)	8 (0-12)
Pressão Arterial Sistólica [média (intervalo)] (mmHg)	156 (134-169)	135 (101-168)	130 (121-140)	137 (122-164)
Pressão Arterial Diastólica [média (intervalo)] (mmHg)	84 (77-95)	76 (67-86)	83 (77-88)	82 (78-87)
Participantes com HTA controlada / total de participantes	1/6	3/5	3/4	3/5
Participantes aderentes à medicação / total de participantes	4/6	5/5	2/3	4/5

Métodos

Análise:

- Entrevistas gravadas e transcritas *verbatim*, temas estabelecidos e analisados pelas 2 investigadoras em separado utilizando o método de comparação constante;
- Análise de conteúdo para categorizar, *a priori* (categorias prévias do quadro teórico) e *a posteriori* (analógica e progressiva dos elementos) a informação;
- Categorização obedeceu a critérios de exclusividade, homogeneidade e exaustividade⁶.

[6] BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*, Lisboa, Edições 70, 1979 (Nova edição:1989).

Principais fatores identificados

- **Associados à doença:**

Natureza assintomática que levam à ideia de cura

“(...) mas eu tratei-me! E agora mais ou menos está estável.”

M; 74 anos; HTA há 11 anos; Aderente não controlado

- **Associados a comorbilidades:**

Estratégias de controlo por comparação com outras doenças

“Eu quando me sinto mal vou picar-me e medir a tensão, assim que me sinto mal...”

F; 56 anos; HTA há 36 anos; Aderente controlada

Principais fatores identificados

- **Associados à medicação anti hipertensora:**

Crenças face à medicação em geral (desconforto) e aos genéricos (desconfiança), em particular

“(...) não tomo, porque comecei a tomar uma vez o genérico e não me dei bem! Como não me dei bem, não tomo!”

F; 71 anos; HTA há 16 anos; Aderente controlada

- **Associados ao doente:**

Apoio de familiares, concretizado no controlo da pressão arterial e na toma da medicação

“Tenho em casa um aparelho para medir a tensão (...), quando a minha mulher mede a tensão também estico o braço para aproveitar.”

M; 92 anos; HTA há 6 anos; Aderente não controlado

Principais fatores identificados

- **Associados à relação médico-doente:**

- Envolvimento do doente no controlo e na adesão

- “(...) é indispensável cada um de nós fazer um esforço por fazer o controlo, aquele que pode fazer faça-o e aquele que não puder peça ao médico que lhe indique o que há-de fazer.”*

- M; 92 anos; HTA há 6 anos; Aderente não controlado

Discussão

- À semelhança de outras investigações qualitativas⁷, os participantes do presente estudo identificam se a sua pressão arterial está alta pela presença ou ausência de sintomas.
- Por outro lado, os participantes relatam sobretudo comportamentos de não adesão intencional quando há ausência de sintomas ou presença de efeitos secundários à medicação, sendo por isso importante, quer do ponto de vista das implicações para a pesquisa quer para a prática clínica, à semelhança do que nos indicam outros estudos⁷, distinguir a **não adesão intencional** da **não adesão não intencional**.

[7] Marshall IA, Wolfe CDA, McKeivitt C. *Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research*. BMJ 2012;344.

Conclusões

A compreensão do processo de doença do ponto de vista do paciente permitiu-nos equacionar intervenções no âmbito da educação para a saúde dirigidas a:

- Pacientes e familiares para um maior conhecimento da doença e capacitação para o envolvimento no processo terapêutico;
- Profissionais de saúde para a melhoria da qualidade da comunicação médico-paciente.

IPQS 2012

12-09-2012

Agradecimentos

- Aos Centros de Saúde, nomeadamente pela cedência dos espaços para a realização das entrevistas;
- Aos participantes, porque sem eles nada disto teria sido possível!

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



search ID: dcr0444

"I BELIEVE WE GOT YOUR BLOOD PRESSURE
BACK UP TO NORMAL."