

Crenças sobre a Medicação Anti-Hipertensiva e o Controlo da Pressão Arterial nos Cuidados de Saúde Primários



Lopes, Elisa; Alarcão, Violeta; Fernandes, Milene; Nicola, Paulo; Rocha, Evangelista
email: elisamflop@gmail.com

Projecto integrado no estudo DIMATCH-HTA
Equipa de investigação: P Nicola, V Alarcão, P Nogueira, M Fernandes, M Godinho, E Rocha

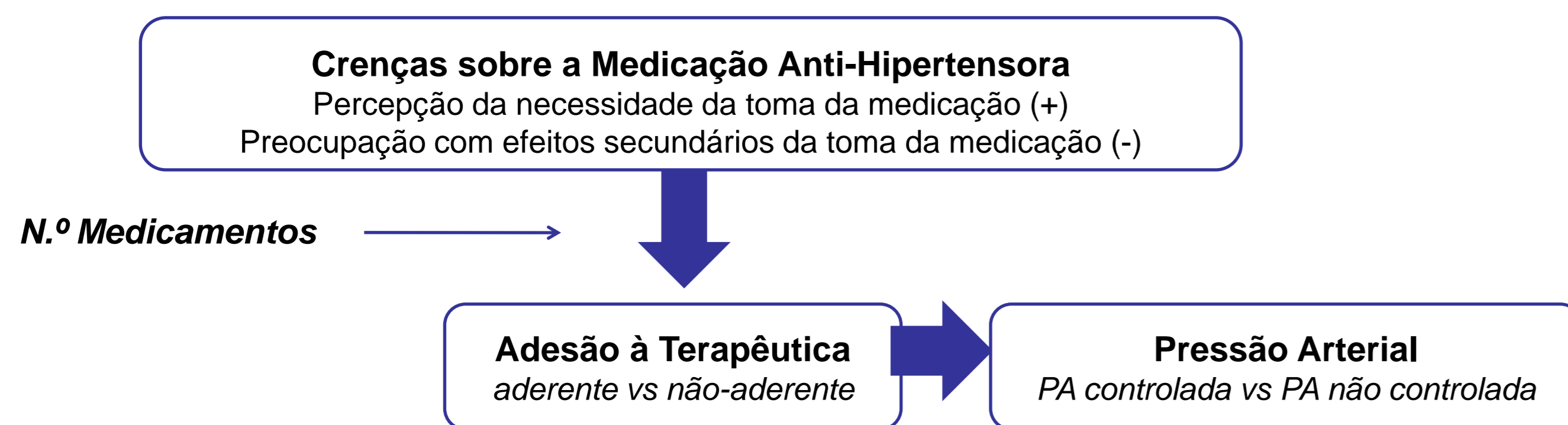
Instituto de Medicina Preventiva (Director: Prof. Doutor J. Pereira Miguel)
da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa



Introdução

Alguns estudos demonstram que os hipertensos recorrem mais à medicação, entre outras estratégias descritas pelo doente para controlar a Pressão Arterial (PA), como mudança de estilos de vida, medicinas alternativas e controlo das emoções.¹ O relatório da OMS para a adesão à terapêutica crónica² refere que é importante conhecer as crenças dos doentes, tendo em conta que estas influenciam a adesão à medicação anti-hipertensiva.

Figura 1. Modelo conceptual



Objectivo

Analisar de que forma as crenças sobre medicação anti-hipertensiva se associam ao controlo da PA.

Métodos

• Participantes

Foram seleccionados aleatoriamente 1094 utentes de duas Unidades de Saúde Familiar de Lisboa, com idades entre os 40 e os 80 anos, para verificação dos critérios de elegibilidade: ter o diagnóstico de HTA, estar a tomar medicamentos anti-hipertensores e ter pelo menos uma consulta com o médico de família nos últimos 12 meses.

• Recolha de dados

Foram realizadas entrevistas estruturadas com recolha de informação sobre dados sócio-demográficos e sobre a história clínica respeitante à Hipertensão Arterial (HTA), entre Maio de 2009 e Abril de 2010, durante as quais foi medida a PA. A uma sub-amostra foi ainda aplicado o questionário *Crenças de Senso Comum sobre Medicamentos* (BMQ) para a medicação anti-hipertensiva.³

Neste questionário, é pedido ao hipertenso medicado HTM que indique o grau de concordância (escala Likert com 5 itens) face a 10 afirmações que representam as dimensões "Necessidade" e "Preocupações" (ver tabela 2). Pontuações mais elevadas indicam maior necessidade e/ou preocupação com a toma da medicação.

• Análise estatística

Recorreu-se ao teste *t de Student* para comparação de características entre indivíduos com HTA controlada e não controlada tais como as dimensões "Necessidade" e "Preocupações", a adesão à terapêutica e o número de medicamentos.

Variáveis em estudo

- ▶ **Hipertensos Medicados** – utentes com diagnóstico de Hipertensão Arterial (processo clínico, auto-referido em entrevista telefónica ou indicado pelo médico) e pela toma de medicação anti-hipertensiva.
- ▶ **Pressão Arterial Controlada** – valores de PA sistólica < 140mmHg e PA diastólica < 90mmHg na média de três medições realizadas ao longo da entrevista presencial.
- ▶ Dimensão "Preocupações" – preocupações com os efeitos secundários da medicação baseadas nas crenças sobre dependência ou efeitos adversos e sobre os malefícios da medicação anti-hipertensiva; dimensão avaliada através da aplicação da escala BMQ³.
- ▶ Dimensão "Necessidades" – percepção da necessidade de medicação para manter a saúde, especificamente para manter os valores de PA controlados; dimensão avaliada através da aplicação da escala BMQ³.
- ▶ **Adesão à Terapêutica** – são considerados não-aderentes os participantes que responderam afirmativamente ou não responderam a pelo menos uma das 7 questões da Medida da Adesão aos Tratamentos⁴.
- ▶ **Número de medicamentos** – quantidade de medicamentos diferentes e para tratamento prolongado, que o HTM se encontra a tomar diariamente.

Resultados

Foram entrevistados 129 HTM, dos quais 42 responderam ao BMQ. A média de idades era de 60±8,8 anos, sendo 54,8% mulheres. A média de anos de diagnóstico de HTA foi 17±16,6 e de medicação anti-hipertensiva 10±9 anos. Os participantes tomavam em média 3,52±2,6 medicamentos por dia, com 23,8% a tomar 1 medicamento, 23,8% a tomar 2 medicamentos, 11,9% a tomar 3 medicamentos e os restantes tomavam ≥ 4 medicamentos diariamente. Destes medicamentos, os participantes tomavam 1,57±0,7 anti-hipertensores, com 54,8% a tomar um anti-HTA, 33,3% a tomar 2 anti-HTA e 11,9% a tomar 3 anti-HTA. Verificou-se uma percentagem de aderentes de 52,4%.

Tabela 1: Características dos participantes com PA controlada e com PA não controlada

	PA controlada	PA não controlada	p-value
Sexo (% mulheres / % homens)	47,6% / 19,0%	7,1% / 26,2%	0,002
Idade (média SD, anos)	59,2 ± 9,2	62,2 ± 8	0,291
Anos de diagnóstico	18,9 ± 19,1	11,7 ± 8,6	0,100
Anos de medicação	9,7 ± 9,2	12,4 ± 8,6	0,254
Quantidade de medicamentos	3,2 ± 2,5	4,1 ± 2,7	0,298
Quantidade de medicamentos HTA	1,4 ± 0,6	1,9 ± 0,8	0,109
Adesão Terapêutica (% adesão)	38,1%	14,3%	0,400

Tabela 2: Médias das respostas obtidas nos itens do BMQ e as médias obtidas nos participantes com PA controlada e PA não controlada

	Média	Desvio-padrão	PA controlada	PA não controlada
Preocupações Específicas	2,8	0,8	3,0	2,3
Ter que tomar medicamentos para a tensão alta preocupa-me.	2,9	1,2	4,2	4,2
Por vezes preocupo-me com os efeitos adversos a longo termo dos meus medicamentos para a tensão alta.	2,8	1,2	3,3	2,7
Os meus medicamentos para a tensão alta são um mistério para mim.	3,1	1,3	3,4	3,5
Os meus medicamentos para a tensão alta perturbam a minha vida.	3,9	1,0	3,4	3,5
Por vezes preocupo-me com poder tornar-me demasiado dependente dos meus medicamentos para a tensão alta.	3,3	1,2	3,6	2,2
Necessidades Específicas	3,8	0,7	3,7	3,9
A minha saúde, neste momento, depende dos medicamentos que tomo para a tensão alta.	1,8	0,8	3,1	2,5
A minha vida seria impossível sem os meus medicamentos para a tensão alta.	2,6	1,1	3,6	3,8
Sem os meus medicamentos para a tensão alta estaria muito doente.	2,5	1,2	2,1	1,9
A minha saúde no futuro vai depender dos meus medicamentos para a tensão alta.	2,3	1,1	2,9	2,4
Os meus medicamentos para a tensão alta protegem-me de ficar pior.	1,9	0,8	4,0	4,3

Observou-se que existiam mais mulheres com **PA controlada** e mais homens com PA não controlada (p=0,002). Quanto às crenças, verificou-se que as mulheres apresentavam valores mais elevados (p=0,027) na dimensão "Preocupações". Na dimensão "Necessidade", verificou-se que os indivíduos que tomavam a medicação há ≥10 anos tinham uma pontuação média mais elevada (p<0,001). Quando comparadas estas dimensões em relação ao controlo da PA, os indivíduos com **PA controlada apresentaram valores mais elevados na dimensão "Preocupações"** (p=0,002), não se observando diferenças na dimensão "Necessidade". As variáveis da adesão e do número de medicamentos não revelaram diferenças significativas quando comparadas com as restantes variáveis.

Tabela 3: Comparação entre as Dimensões do BMQ e da PA controlada/não controlada com as variáveis de caracterização. [Média ± desvio-padrão (valor de p)]

	Necessidades	Preocupações	PA controlada	Adesão Terapêutica
Sexo	4,6 ± 1,1 (p=0,666)	-0,5 ± 0,2 (p=0,027)	0,5 ± 0,1 (p=0,002)	0,005 ± 0,16 (p=0,977)
Idade	0,5 ± 1,1 (p=0,651)	0,005 ± 1,3 (p=0,997)	-2,9 ± 2,8 (p=0,291)	-1,5 ± 2,7 (p=0,589)
Anos de Diagnóstico	1,7 ± 1,2 (p=0,587)	2,2 ± 1,4 (p=0,128)	7,2 ± 5,4 (p=0,100)	-3,9 ± 5,1 (p=0,454)
Anos de Medicação	-3,8 ± 0,9 (p<0,001)	-0,7 ± 1,6 (p=0,692)	-3,7 ± 3,1 (p=0,254)	-0,6 ± 3,1 (p=0,847)
Quantidade de Medicamentos	1,1 ± 1,2 (p=0,358)	-0,1 ± 1,3 (p=0,925)	-0,9 ± 0,9 (p=0,298)	0,4 ± 0,8 (p=0,599)
PA Controlada	-0,2 ± 0,2 (p=0,455)	0,7 ± 0,2 (p=0,002)		0,1 ± 0,1 (p=0,397)
Adesão Terapêutica	0,02 ± 0,2 (p=0,935)	-0,4 ± 0,2 (p=0,122)		

Conclusões

Os dados preliminares indicam que **um maior nível de preocupações (com os efeitos secundários da medicação) está relacionado com um maior controlo da PA**. Esta associação pode ser influenciada pela variável sexo, uma vez que as mulheres obtiveram valores mais elevados na avaliação de preocupações e no controlo da PA. Nesta primeira análise, não se verificou associação entre o número de medicamentos ou a adesão à terapêutica com o controlo da PA ou com as dimensões do BMQ.

Estes dados serão aprofundados e completados com uma amostra maior e com a recolha de outras variáveis de confusão, no estudo DIMATCH-HTA "Determinantes e impacto da adesão e da mudança terapêutica no controlo da hipertensão arterial, em coortes de hipertensos imigrantes e não imigrantes, nos cuidados de saúde primários".

Referências Bibliográficas

1. Péres, DS; Magna, JM & Viana, LA (2003). *Portador de hipertensão arterial: atitudes, crenças, percepções, pensamentos e práticas*. Revista de Saúde Pública, vol. 37 (5), pp. 635-642.
2. Sabaté, E. (2003). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. World Health Organization. Pp-129-136.
3. Figueiras, MJ, Marcelino D & Cortes, MA (2007). Medicamentos genéricos: Crenças de senso comum da população portuguesa. Revista Portuguesa de Clínica Geral, Vol. 23, pp. 43-51.
4. Delgado AB, Lima ML. (2001). *Contribuição para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos*. Psicologia, Saúde & Doença, Vol. 2 (2), pp 81-100.

Agradecimentos:

À USF Dafundo (coordenador: Dr. Nuno Sousa) e à USF Tilias (coordenadora: Dr.ª Manuela Agostinho), pela colaboração.
Às Bolsas de Investigação e Bolsas de Iniciação Científica (Verónica Gómez, Susana Cunha, Filipa Pires de Lima, Filipa Guerra e Cláudia Silva) pela recolha e inserção de dados na base, no estudo DIMATCH-HTA (PTDC/SAU-ESA/103511/2008)

Patrocínio Financeiro:



Apoio Científico:

