



PERCEÇÕES E PRÁTICAS DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA SOBRE A ADESÃO À TERAPÊUTICA ANTI-HIPERTENSORA

Milene Fernandes (mccf@fm.ul.pt), Cristiana Areias, Diana Souto, Joana Rodrigues, Verónica Gomez, Elisa Lopes, Violeta Alarcão, Paulo Nicola, Evangelista Rocha

Instituto de Medicina Preventiva
Unidade de Epidemiologia

Projeto integrado no estudo DIMATCH-HTA

Equipa de Investigação: P Nicola, V Alarcão, P Nogueira, M Fernandes, V Gomez, E Lopes, E Rocha

Introdução

A adesão à terapêutica anti-hipertensiva (aHT) é reconhecida como determinante no controlo da Hipertensão Arterial (HTA). Sendo um comportamento dinâmico, é recomendada a sua monitorização e identificação de fatores associados em cada consulta.

Contudo, a consulta em Cuidados de Saúde Primários (CSP) pode ter limitações de tempo e de recursos que condicionam esta avaliação da adesão à terapêutica. Assim, os médicos de família (MF) têm como métodos de avaliação disponíveis, o juízo clínico e o auto-relato pelo doente.¹ As percepções dos MF sobre a adesão dos doentes à terapêutica podem influenciar a decisão clínica na HTA. Por outro lado, a forma como o médico questiona sobre a adesão pode afetar as respostas dos doentes e, consequentemente, a decisão quanto à terapêutica aHT.²

Objetivos

Descrever quais os fatores identificados pelos MF como determinantes da adesão à terapêutica aHT e a forma como os MF abordam a adesão, no contexto da consulta em CSP.

Métodos

Este estudo integra o projeto DIMATCH-HTA, que pretende avaliar o impacto da adesão e mudança terapêutica no controlo da pressão arterial (PA), em hipertensos medicados naturais de Portugal e imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

14 CS/USF

- Foram incluídos no estudo os MF:
 - i. Pertencentes às Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados / Unidades de Saúde Familiar da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo,
 - ii. Aleatorizados para participar no estudo DIMATCH-HTA, e
 - iii. Que consentiram participar no estudo.

60 Médicos de MGF

- Foram aplicados questionários aos MF, com recolha de informação sobre dados socio-demográficos e de caracterização da prática clínica, incluindo a indicação de quais:
 - os três principais fatores associados à não adesão à terapêutica aHT (de uma lista de 15 opções);
 - as expressões que melhor caracterizavam a abordagem na avaliação da adesão na sua prática clínica (Tabela 1);
 - a estimativa da proporção de não aderentes, entre os seus utentes hipertensos.

Questionário

Aos hipertensos medicados seleccionados de forma aleatória das listas dos MF participantes, foi aplicado um questionário em entrevista, com medição da PA e registo da adesão auto-reportada, através da “Medida de Adesão ao Tratamento” validada para Portugal.³ Foi realizada estatística descritiva (frequências, médias±dp) e análise bivariada dos dados (teste de qui-quadrado, $\alpha=0,05$), para análise da relação entre o tipo de pergunta e a adesão à terapêutica e controlo da PA nos hipertensos participantes. Para esta análise, assumiu-se que os utentes cujos MF indicaram usar perguntas abertas e fechadas eram incluídos no grupo “pergunta aberta”.

Referências Bibliográficas

- Zeller A, et al. Physicians' ability to predict patients' adherence to antihypertensive medication in primary care. *Hypertens Res* 2008; 31(9):1765-71.
- Bokhour BG, et al. How do providers assess antihypertensive medication adherence in medical encounters?. *J Gen Intern Med* 2006; 21(6):577-83.
- Delgado AB, Lima ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. *Psicol Saúde Doenças*. 2001;2 (2):81-100

Agradecimentos

Às USF e UCSP que colaboraram no estudo DIMATCH, aos médicos e hipertensos participantes. À equipa de entrevistadores da Unidade de Epidemiologia.

Patrocínio Financeiro:



Apoio Científico:



PTDC/SAU-ESA/103511/2008

Resultados

Os 60 MF participantes (41 indivíduos do sexo feminino) de 14 UCSP/USF tinham em média 52±8,6 anos de idade, 22±8,2 anos de prática e seguiam 1782±176 utentes. Reportaram ter 113±41 consultas/semana, das quais 20±13 têm a HTA como motivo principal. A duração indicada da consulta de HTA foi 19±5,4 minutos.

Relativamente a todos os seus utentes hipertensos, os MF estimaram que 68±17% fossem aderentes à terapêutica farmacológica. Entre os fatores descritos como associados à não-adesão, os três mais reportados pelos MF foram custos da medicação (33%), desinteresse sobre a HTA (22%) e polimedicação associada a co-morbilidades (17%).

Na sua maioria, os MF utilizaram a pergunta aberta como estratégia para avaliar a adesão (Tabela 1). Quanto às expressões que melhor traduziam a forma de avaliar a adesão, as duas mais frequentes foram “Quais são os medicamentos que está tomar para a HTA?” (51,3%) e “De que forma está a tomar o medicamento X?” (23,1%).

Tabela 1. Expressões utilizadas na avaliação da adesão à terapêutica aHT *(adaptado de Bokhour et al.)

	Expressão (estilo)	n (%)	Discussão: Implicações na Prática Clínica
Perguntas abertas	Quais são os medicamentos que está a tomar para a HTA? (interrogativa)	20 (51,3%)	A pergunta leva a que o doente informe sobre a medicação que está a fazer, permitindo que o MF avalie o conhecimento do doente sobre a terapêutica.
	De que forma está a tomar o medicamento X? (interrogativa)	9 (23,1%)	Semelhante à anterior mas não avalia o conhecimento do doente sobre o tipo de medicação que está a fazer.
Perguntas fechadas	Então está a tomar os medicamentos X, Y e Z.. (declarativa afirmativa)	5 (12,8%)	O tom afirmativo sugere uma resposta positiva, difícil de negar pelo doente.
	Está a tomar o medicamento X? / Está a fazer o medicamento X? (interrogativo)	2 (5,1%)	Resposta sim/não. A pergunta cria pouca oportunidade para o doente discutir a toma da medicação.
	Então está a tomar os medicamentos X, Y e Z?(interrogativo)	1 (2,6%)	O doente pode entender uma expectativa do MF de que está a tomar a medicação, difícil de contrariar
	Então tomou o medicamento X (esta manhã).. (declarativa afirmativa)	1 (2,6%)	Resposta sim/não. O tom afirmativo sugere uma resposta positiva, difícil de negar pelo doente.
	Tomou o medicamento X? (interrogativa)	1 (2,6%)	Resposta sim/não. A pergunta cria pouca oportunidade para o doente discutir a toma da medicação.

* Os MF (n=32) poderiam assinalar mais do que 1 opção.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os MF que reportam usar perguntas abertas vs. perguntas fechadas quanto à idade, sexo ou anos de prática de medicina geral e familiar. Da mesma forma, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas quanto à proporção de hipertensos aderentes auto-reportados e com PA controlada, em função da estratégia utilizada pelo médico para avaliação da adesão (Tabela 2).

Tabela 3. Avaliação da adesão em auto-reporte e controlo da PA, entre utentes cujos MF usam perguntas fechadas ou abertas

	Pergunta fechada	Pergunta aberta	p
Avaliação da adesão entre utentes cujos MF usam perguntas fechadas ou perguntas abertas			
Total (n)	182	372	
Aderentes (%)	46,2%	43,0%	0,359
Avaliação do controlo da PA entre utentes cujos MF usam perguntas fechadas ou perguntas abertas			
Total (n)	179	371	
Controlados (%)	51,4%	48,5%	0,08

Conclusões

Na nossa amostra, os MF percecionam a maioria dos seus hipertensos como aderentes à terapêutica. Os custos da medicação, o desinteresse sobre a HTA e polimedicação foram os principais fatores associados à não-adesão reportados pelos MF. Estes fatores foram descritos anteriormente, sendo recomendado o uso de opções farmacológicas mais simples e custo-efetivas e a capacitação do doente para a gestão da HTA como estratégias para melhorar a adesão. Quanto à forma como é avaliada a adesão, a maioria utiliza a abordagem mais recomendada, de pergunta aberta sem indicar o nome dos medicamentos. A opção afirmativa pode levar a que o doente reporte o que pensa ser mais adequado, enviesando a avaliação feita pelo MF.