

Effect of a combined intervention on the control of hypertension, in patients from primary care centres in Lisbon

(Efeito de uma intervenção combinada no controlo da Hipertensão Arterial, em doentes dos cuidados de saúde primários, em Lisboa)

Autora: Diana Almeida Souto | Orientador: Prof. Doutor Evangelista Rocha | Co-orientadora: Mestre Milene Fernandes

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HTA) é um dos mais importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares (DVC) e apresenta uma elevada prevalência em Portugal.¹ Apesar de, nas últimas décadas, terem sido desenvolvidas terapêuticas antihipertensoras (aHT) eficazes, 57,5% dos hipertensos medicados não têm a sua HTA controlada, reforçando a necessidade de desenvolver estratégias para melhorar o controlo da pressão arterial (PA) em Portugal.¹

Diversas intervenções para melhorar a adesão em doentes hipertensos têm sido desenvolvidas e estudadas.^{2,3} O recurso a diários para preenchimento pelo doente hipertenso é uma ferramenta de autocontrolo utilizada para melhorar a adesão à terapêutica, promovendo um maior envolvimento e motivação do doente, além do facto de ser um meio de recordar a toma de medicação.^{4,5} A automonitorização da PA (em casa) pode ser efetiva na modificação da perceção do hipertenso face à sua PA, podendo, assim, incentivá-lo a cumprir melhor as modificações de estilo de vida e a toma da medicação.⁶

O estudo HiDia avaliou a combinação destas intervenções quanto à melhoria no controlo da PA, através da melhoria da adesão à terapêutica e conhecimento sobre a HTA e medicação aHT e da facilitação da comunicação médico-doente quanto a esta patologia.

OBJETIVOS

Inserido no projeto HiDia, o presente trabalho pretende analisar o efeito de uma intervenção combinada, que inclui uma componente educacional e comportamental, na melhoria do controlo da pressão arterial e da adesão à terapêutica, face aos cuidados de saúde habituais.

MÉTODOS

O estudo HiDia é um ensaio clínico aleatorizado e controlado, sem ocultação e com 3 meses de seguimento dos participantes. Os hipertensos não controlados (PAS \geq 140 mmHg ou PAD \geq 90 mmHg ou PAS \geq 130 mmHg ou PAD \geq 80 mmHg para doentes com diabetes mellitus) foram selecionados dos

centros de saúde / unidades de saúde familiar participantes e aleatoriamente colocados no grupo de intervenção ou de controlo na proporção de 1:2, respetivamente.

A intervenção baseou-se sessão educacional adaptada ao perfil do doente e num diário em papel – *Diário da Hipertensão* – desenvolvido de forma a facilitar o registo das medições de PA e da medicação aHT por parte dos doentes, de acordo com um protocolo predefinido. Os participantes foram aconselhados a levar os seus diários às consultas médicas, possibilitando a consulta e preenchimento pelo médico.

RESULTADOS

Do total de 248 participantes com avaliação inicial (intervenção=83, controlo=165), 198 participantes completaram a entrevista de seguimento.

Na entrevista inicial, Um total de 64 (33,7%) participantes tinham a sua pressão arterial controlada e 160 (80,8%) eram aderentes à terapêutica anti-hipertensora. Na entrevista inicial, não foram observadas diferenças significativas entre os grupos, exceto em relação à proporção de participantes com diabetes e à proporção de participantes fumadores, que foi significativamente superior no grupo controlo.

Aos três meses verificou-se que a proporção de doentes com a pressão arterial controlada aumentou significativamente em ambos os grupos. Contudo, esse aumento não diferiu entre os grupos intervenção e controlo (OR 0.64; intervalo de confiança (IC): 0.3-1.5; $p=0.288$). Entre a entrevista inicial e a entrevista de seguimento, a PAS foi reduzida em 6,5 mmHg no grupo controlo ($p < 0,001$), e 5,5 mmHg no grupo de intervenção ($p = 0,004$). As correspondentes reduções na PAD foram 4,7 mmHg ($p < 0,001$), e 2,7 mmHg ($p = 0,020$), no grupo controlo e intervenção, respetivamente. Contudo, não se observaram diferenças significativas na redução da PAS e da PAD entre os grupos [$p=0.679$ (PAS); $p=0.166$ (PAD)]. Verificou-se um maior aumento da proporção de aderentes no grupo de intervenção entre os momentos de avaliação, contudo não foram observadas diferenças significativas entre os grupos (OR ajustado 0.83; IC: 0.3-2.2; $p=0.688$). No subgrupo dos doentes não controlados na entrevista inicial, o grupo controlo teve uma maior redução da PAS (-3.87mmHg, $p=0.041$) e PAD (-4.83mmHg, $p=0.002$) e uma melhoria mais significativa do controlo da PA (OR 0.19; CI: 0.1-0.7; $p=0.008$), comparativamente ao grupo de intervenção. Na análise de sensibilidade foram observados resultados semelhantes à análise primária, confirmando assim a robustez dos resultados.

CONCLUSÃO

Esta intervenção não conseguiu aumentar o controlo da pressão arterial e da adesão à terapêutica no grupo de intervenção comparativamente ao grupo controlo. Apesar da pressão arterial ter sido significativamente reduzida entre os dois momentos, tanto aqueles que receberam a intervenção como os que não receberam, beneficiaram do estudo. A elevada proporção de aderentes e de controlados na avaliação inicial, bem como a proporção significativamente superior de participantes com alterações da medicação no grupo controlo, pode explicar porque é que não foram observados efeitos da intervenção.

-
- 1 Polonia J, Martins L, Pinto F, Nazare J. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal: changes over a decade. The PHYSA study. *Journal of hypertension*. 2014;32(6):1211-21.
 - 2 Takiya LN, Peterson AM, Finley RS. Meta-analysis of interventions for medication adherence to antihypertensives. *Ann Pharmacother* 2004;38(10):1617-24.
 - 3 Van Dulmen S, Sluijs E, van Dijk L, de Ridder D, Heerdink R, Bensing J. Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Serv Res* 2007; 7:55
 - 4 Van Berge Henegouwen MT, van Driel HF, Kasteleijn-Nolst Trenité DG. A patient diary as a tool to improve medicine compliance. *Pharm World Sci* 1999;21(1):21-4.
 - 5 Gordon EJ, Prohaska TR, Gallant MP, Siminoff LA. Adherence to immunosuppression: a prospective diary study. *Transplant Proc*. 2007;39(10):3081-5.
 - 6 Parati G, Stergiou GS, Asmar R, Bilò G, de Leeuw P, Imai Y, Kario K, Lurbe E, Manolis A, Mengden T, O'Brien E, Ohkubo T, Padfield P, Palatini P, Pickering TG, Redon J, Revere M, Ruilope LM, Shennan A, Staessen JA, Tisler A, Waeber B, Zanchetti A, Mancia G; ESH Working Group on Blood Pressure Monitoring. European Society of Hypertension practice guidelines for home blood pressure monitoring. *J Hum Hypertens*. 2010 Dec;24(12):779-85.