

## ADERÊNCIA AO TRATAMENTO EM HIPERTENSOS LEVES E MODERADOS.\*

Marilda E. Novaes Lipp (PUCCAMP)  
Denise Monteiro Soares  
Deise Abegão Camargo

### RESUMO

LIPP, M.E.N.; SOARES, D.M. e CAMARGO, D.A. Aderência ao tratamento em hipertensos leves e moderados. *Estudos de Psicologia*, 8 (1) : 20-26, 1991.

Nos casos de hipertensão, é comum o fato de os pacientes não seguirem à risca as prescrições medicamentosas, pelos efeitos bastante negativos dos anti-depressivos. Também a aderência aos tratamentos psicológicos coadjuvantes é baixa. O presente trabalho visa comparar o efeito de dois procedimentos não médicos em 74 pacientes hipertensos. Constituídos dois grupos, além do tratamento médico de rotina comum aos dois, foram eles submetidos a doze sessões quinzenais: de educação participativa, o grupo controle; de treino especializado no controle do stress, o grupo experimental. A aderência em ambos os grupos foi muito alta: 100% no grupo controle e 94% no grupo experimental. Observou-se, neste caso, que a educação participativa mostrou-se tão eficiente quanto o treino de controle do stress.

**PALAVRAS-CHAVE :** hipertensão, aderência ao tratamento, controle de stress, educação participativa.

---

(\*) As autoras gostariam de enfatizar a participação neste trabalho do Dr. João Carlos Rocha, chefe do Ambulatório de Hipertensão Arterial do Hospital das Clínicas (UNICAMP) e dos seguintes membros da equipe psicológica: Elizabeth Abib, Maria Auxiliadora C. Cúrcio, Mariza Rocha Pereira; e da equipe médica e paramédica: Cláudio Pinho, Maria José Hjort, Jane Tomussi, Reni Marchi, M. H. Zangirólano e Sandra Terra. Esta pesquisa foi financiada em parte pelo CNPQ (Processo nº 404203/87-6) e, em parte, pela PUCCAMP (Processo 024/89).

Aderência ao tratamento é uma terminologia usada na área médica, em referência ao seguimento preciso da terapia da hipertensão arterial ao longo do tempo. Optou-se por usar este termo por ele ser de uso reconhecido nacionalmente pelos profissionais da área e, assim, promover uma melhor comunicação interdisciplinar.

O fato de que a hipertensão arterial é conhecida como "a assassina silenciosa", põe em foco o problema oriundo da ausência de sintomatologia característica da hipertensão. O sistema de alarme que, em geral, leva o ser humano a procurar tratamento, como no caso de dores, pruridos, ardências, etc., não existe na hipertensão, a não ser em quadros graves. Esta ausência de indicadores, aliada ao fato de que as drogas anti-hipertensivas, em geral, acarretam alguns efeitos colaterais bastante negativos, faz com que um grande número de hipertensos fique sem o tratamento adequado. Os perigos da permanência da pressão sanguínea em níveis cronicamente altos são bastante conhecidos, tanto que a hipertensão é considerada como um dos três fatores responsáveis pelo desenvolvimento da doença coronariana, que é, atualmente, a maior causa de mortes nos países desenvolvidos (CARIS, 1986).

Esforços têm sido feitos por profissionais de todo o

mundo para aumentar a aderência do paciente hipertenso ao tratamento, e, conseqüentemente, reduzir o risco de acidente vascular-cerebral e de morte. Tal preocupação levou a uma busca por tratamentos não farmacológicos coadjuvantes ao medicamentoso, tanto que, no presente, a literatura médica indica claramente que devem estar sempre associados ao tratamento clínico (KAPLAN, 1988).

O problema, no entanto, se agrava porque a literatura psicológica (PHILLIPS, 1988) indica que a aderência ao tratamento psicológico também é baixa, tanto que a maioria dos pacientes abandonam a terapia ao redor da 5ª sessão. É importante notar que este é um fenômeno universal que, até o presente, não está totalmente esclarecido.

Deste modo, a utilização de tratamentos psicológicos para auxiliar na aderência ao tratamento farmacológico se confronta com suas próprias dificuldades. PHILLIPS (1988), no entanto, sugere que a curva de abandono pode ser modificada, se o sistema de atendimento for melhorado, de modo que a equipe médico-psicológica assuma maior responsabilidade pelo paciente. Diretamente relacionada a este ponto, encontra-se a necessidade de estabelecimento de um "rapport", de uma relação interpessoal adequada com os pacientes em um ambiente hospitalar que os leve a sentir que estão recebendo apoio social.

Ao empreendermos o presente trabalho, estávamos conscientes do problema de um possível índice elevado de abandono durante o tratamento. Até porque, o estudo seria com pacientes de classe sócio-econômica baixa, onde, em geral, ocorre o maior índice de abandono do tratamento psicológico (BEZERRA JUNIOR, 1987). Além disto, o tratamento seria feito em grupo, o que, de novo, poderia aumentar a taxa de desistência. Era do nosso conhecimento, no entanto, que ROCHA et al (1985) haviam conseguido um bom índice de aderência ao tratamento em grupos de hipertensos mediante a atuação de profissionais de saúde não médicos.

Como parte de um objetivo mais amplo, que visava estudar vários aspectos do tratamento psicológico do paciente hipertenso, esta parte da pesquisa visou, especificamente, verificar de modo comparativo o efeito de dois procedimentos não médicos na manutenção da aderência ao tratamento clínico em pacientes com hipertensão arterial. Os dois procedimentos com-

parados foram educação participativa e controle do stress.

## M É T O D O

### SUJEITOS:

O estudo utilizou 74 pacientes (14 homens e 60 mulheres) de nível sócio-econômico baixo, que procuraram atendimento do Ambulatório de Hipertensão do Hospital das Clínicas (UNICAMP), divididos em Grupo Experimental e Grupo Controle).

Os grupos foram pareados segundo sexo, idade e nível pressórico. Todos eles eram portadores de hipertensão arterial leve ou moderada, controlada com exames de creatinina, glicemia, potássio, urina tipo I e ECG dentro da normalidade. Cada grupo foi dividido em quatro subgrupos, para que não houvesse mais do que 10 pacientes em cada um.

### PROCEDIMENTO:

#### Avaliação Médica :

Os pacientes foram avaliados clinicamente antes de serem encaminhados à equipe de psicologia, no que se refere a todos os aspectos de rotina normal do atendimento no Ambulatório de Hipertensão. Adicionalmente, a pressão arterial era verificada antes das sessões de terapia em grupo, quando os medicamentos eram entregues aos participantes. Além disto, os pacientes foram reavaliados clinicamente nos mesmos dias das avaliações psicológicas subseqüentes.

#### Avaliações Psicológicas :

Antes do tratamento psicológico ser iniciado, foi conduzida uma avaliação psicológica de cada paciente, em entrevistas individuais, onde foram avaliadas as seguintes variáveis: níveis de stress, de ansiedade, de assertividade e de qualidade de vida do paciente; bem como, sua capacidade de sentir e expressar afeto e as crenças irracionais que, porventura, tivessem.

A avaliação psicológica foi repetida imediatamente após o tratamento e duas vezes mais: seis meses e doze meses

após o término do trabalho em grupo.

Após a primeira avaliação psicológica, o tratamento em grupo foi iniciado.

### **Tratamento :**

O Grupo Controle recebeu, além do tratamento médico de praxe, 12 sessões quinzenais de educação participativa como descrita por TERRA et al (1984). O Grupo Experimental, além do tratamento médico de rotina, recebeu treino especializado no controle do stress, em 12 sessões quinzenais de acordo com o proposto por LIPP (1984).

Todos os sujeitos receberam gratuitamente os medicamentos receitados pela equipe médica. Além disto, receberam passe-transporte e lanche até o fim do tratamento dos grupos. Embora eles continuassem a receber assistência médica gratuita, após o experimento, os outros benefícios que eram financiados pela pesquisa foram descontinuados na última sessão.

### **Acompanhamento :**

Todos os pacientes foram chamados para avaliações subseqüentes, a título de acompanhamento, 6 e 12 meses após o término das sessões de grupo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Somente os resultados do trabalho, no que se refere à aderência ao tratamento, objetivo deste artigo, serão mencionados aqui. Os demais dados estão sendo incluídos em outros trabalhos.

Os dados aqui coletados confirmaram o que PHILLIPS (1988) propõe quanto a que é possível promover uma maior aderência ao tratamento, mediante a tomada de cuidados especiais. A Tabela I indica que a aderência ao tratamento de ambos os grupos foi excelente, considerando que 100% do Grupo Controle e 94% do Grupo Experimental permaneceram em tratamento até o fim do mesmo.

A permanência dos pacientes nos grupos de tratamento poderia ser, até certo ponto, atribuída ao fato de que eles receberam medicamentos gratuitos, lanche e passe-transporte durante o tratamento. No entanto, é interessante notar também que, embora os benefícios extras, tais como medicamentos gra-

tuitos, etc., tivessem sido descontinuados na última sessão dos grupos, 89% dos pacientes do Grupo Controle e 94% dos do Grupo Experimental compareceram para avaliação 6 meses depois. Além disso, 78% dos dois grupos compareceram para a avaliação 12 meses depois, o que indica um vínculo forte dos pacientes com as equipes e uma sólida aderência ao tratamento. Tal aderência pode ser também inferida dos dados na Tabela II, onde se vê que as pressões sistólicas e diastólicas continuaram controladas 12 meses após o término das sessões de grupo, quando nenhum dos benefícios extras estava sendo oferecido.

O presente estudo mostrou que uma boa aderência ao tratamento, por parte dos pacientes hipertensos de nível sócio-econômico baixo, é viável quando estes pacientes são tratados em grupo, de modo a sentirem que a instituição lhes oferece mais do que um tratamento medicamentoso. Já que tanto o Grupo Experimental quanto o Grupo Controle promoveram altos níveis de aderência, conclui-se que, no que se refere a este fator, a educação participativa é tão eficiente quanto o controle do stress. Parece-nos que o fator crítico nos resultados obtidos foi o modo humano e, até afetivo, como esses pacientes foram tratados no Ambulatório. Mais pesquisas são necessárias para avaliar esta possibilidade mais profundamente.

TABELA I

Freqüência dos Pacientes de Cada Grupo nas Avaliações Psicológicas

GRUPOS FASES DE COLETA	EXPERIMENTAL					CONTROLE				
	A	E	O	I	TOTAL	B	C	D	F	TOTAL
Teste	10	10	09	09	38	10	12	08	08	38
Reteste	09	10	09	08	36	10	12	08	08	38
Acompanhamento 1 (6 meses após o tratamento)	09	10	09	08	36	09	11	07	07	34
Acompanhamento 2 (12 meses após o tratamento)	09	09	05	07	30	09	10	07	04	30

**T A B E L A   I I**  
**Níveis Pressóricos Sistólicos e Diastólicos dos Pacientes**

SubGrupos Fases da Coleta	Antes do Tratamento	Ao Término do Tratamento	Acompanhamento 1 (6 meses depois)	Acompanhamento 2 (12 meses depois)
Grupo A	149,4 x 96,8	148,5 x 95,8	147,5 x 83,5	147,0 x 84
Grupo E	130,8 x 90,6	143 x 93,2	143,3 x 88	130 x 88
Grupo I	151 x 90,5	143,7 x 88	142,5 x 91	143 x 92
Grupo O	147,1 x 90	135,5 x 84	143,7 x 91	143 x 93
Grupo B	166,2 x 94,2	149,6 x 94,1	148 x 90	147 x 90
Grupo C	140,5 x 97	137,6 x 94,1	138,1 x 93	137 x 91
Grupo D	140 x 84	127,5 x 88	134,6 x 93,7	135 x 92
Grupo F	151,4 x 99	142,8 x 90	134,6 x 88	134 x 89

GRUPO EXPERIMENTAL

GRUPO CONTROLE

## SUMMARY

LIPP, M.E.N; SOARES, D.M. e CAMARGO, D.A. Adherence to treatment in light and moderate hypertense patients. *Estudos de Psicologia*, 8 (1) : 20-26, 1991.

*In hypertension cases, a common observation is made about patients that don't strictly follow medicine prescriptions, due to very negative effects of anti-depressants. The adherence to related psychological treatments is also weak. The present work aims at comparison between the effects of two non-medical procedures in 74 hypertense patients. After the organization of two groups, in addition to the medical routine treatment given to both, they were submitted to twelve fortnight sessions: of participative education for the control group, and of specialized training in stress control, for the experimental group. Adherence in both groups was very high: 100% in the control group and 94% in the experimental group. The conclusion, in such case, is that the participative education proved to be as efficient as the stress control training.*

KEY WORDS: hypertension, adherence to treatment, stress control, participative education.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEZERRA, Jr. B.: Considerações sobre Terapêuticas Ambulatoriais. In Tundis, S.A. e COSTA, N.R. *Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Ed. Vozes - Abrasco, RJ, 1987.
- CARIS, T. (Org.). *Terapêutica Inicial em Hipertensão Arterial*. Pfizer S.A, SP., 1986.
- KAPLAN, R.: Health - related quality of life in cardiovascular disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1988, 56(3) 382-392.
- LIPP, M.N.: Stress e suas Implicações. *Estudos de Psicologia*, 1984, 1(3-4)5-19.
- MUNIZ, M.V.: Stress Emocional na Etiopatogenia da Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Medicina*, 1974, 31 (1) 33.
- PHILLIPS, L.E.: *Patient Compliance*. Hans Huber Publishers Toronto NY, 1988.
- ROCHA, J.C., MANIGOT, D.A.; RIZALITTI, F. e MOREIRA, D.C.: Avaliação do Controle de Hipertensão Arterial Leve e Moderada Realizada por Profissionais de Saúde não Médicos. *Revista Brasileira de Medicina (Cardiologia)*. 1985, 4 (2), 91-98.
- TERRA, S.A.; ZANGIROLAMO, M.H. ROCHA, J.C.; CAMILO, M.V.F. MARQUI, R.P.: O Valor da Educação Participativa no Tratamento da Hipertensão Arterial Essencial Benigna. *Boletim de Saúde Mental*, 1984, 1 (2), 110.