

HIPERTENSÃO E POLIMEDICAÇÃO: UMA EPIDEMIA A CONTROLAR

HYPERTENSION AND POLYPHARMACY: AN EPIDEMIC TO CONTROL

João Lázaro Mendes¹, Tânia Batista¹, Paula Manuel¹, Ana Lemos¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Serviço de Medicina Interna

Morada: Avenida Rei Dom Duarte, 3500-509, Viseu – Hospital São Teotónio, Serviço de Medicina Interna

Email de correspondência: jplazarom@gmail.com

Resumo

Introdução: A falta de adesão terapêutica é um problema comum nos doentes hipertensos, resultando em eventos cardiovasculares potencialmente evitáveis. Assim, é premente identificar as causas e áreas de atuação passíveis de melhorias.

Métodos: Obteve-se uma amostra aleatória de 178 doentes internados em enfermaria de medicina interna ao longo de um ano. Em relação a cada um destes recolheu-se informação relativa à idade, ao sexo, à existência de diagnóstico prévio de hipertensão arterial e à realização de polimedicação em ambulatório, sendo esta definida pela toma de 5 ou mais compostos medicamentosos.

Resultados: Encontrámos um elevado número de doentes hipertensos, 110 casos, correspondendo a 61,8% do total da amostra. Além disso, constatamos a existência de uma relação estatisticamente significativa – teste de qui-quadrado de Pearson com significância de 0,005 – entre a hipertensão e polimedicação.

Discussão: Na análise de uma amostra composta por doentes com múltiplas comorbilidades e polimedicação constatámos que a hipertensão apresenta um impacto particularmente significativo nessa associação. As associações medicamentosas nestes doentes podem contribuir para diminuir a complexidade terapêutica e aumentar adesão, para além dos benefícios fisiológicos das mesmas.

Conclusão: A polimedicação é um problema comum dos doentes hipertensos. As associações medicamentosas estabelecidas ad initium, tal como recomendado pelas guidelines mais recentes, podem contribuir para a simplificação e adesão terapêutica.

Abstract

Introduction: The lack of therapeutic adherence is a common problem in hypertensive patients, resulting in potentially preventable cardiovascular events. Thus, it is urgent to identify the causes as well as areas of improvement.

Methods: A random sample of 178 patients admitted to an internal medicine ward over a year was obtained. In relation to each of these, information was collected regarding age, sex, the existence of a previous diagnosis of arterial hypertension and the performance of polypharmacy ambulatory, which is defined by taking 5 or more pharmaceutical compounds.

Results: We found a high number of hypertensive patients, 110 cases, corresponding to 61.8% of the total sample. In addition, there was a statistically significant relation – Pearson's chi-square test with a significance of 0.005 – between hypertension and polypharmacy.

Discussion: In the analysis of a sample composed of patients with multiple comorbidities and polypharmacy, we found that hypertension has a particularly significant impact on this association. Combined drug treatments in these patients may contribute to decrease therapeutic complexity and enhance adherence, in addition to their physiological benefits.

Conclusion: Polypharmacy is a common problem in hypertensive patients. Combined drug treatments established ad initium, as recommended by the most recent guidelines, can contribute to therapeutic simplification and adherence.

Introdução

A falta de adesão terapêutica é um problema bem identificado em doentes com hipertensão arterial.¹ O mau controlo tensional resultante deste incumprimento é responsável todos os anos por vários eventos

cardiovasculares potencialmente evitáveis.²

A relação entre estas variáveis é de tal forma evidente que uma meta-análise recente concluiu que 83,7% dos hipertensos mal controlados apresentam falhas na toma regular da medicação.³ Nesse sentido, vários trabalhos



desenvolvidos recentemente têm procurado identificar as causas para o incumprimento e estratégias para mitigar o problema.⁴ Consta-se que este é particularmente influenciado pelo estado socioeconómico e nível educacional. Relativamente às estratégias a implementar, encontra-se descrito que aquelas que aumentam o empoderamento dos utentes tendem a aumentar a sua adesão à estratégia terapêutica.⁵ Também são particularmente úteis as intervenções dirigidas aos hábitos de toma da medicação, sendo que as últimas *Guidelines* da Sociedade Europeia de Cardiologia enfatizam a relevância da simplificação terapêutica, através da prescrição de um composto único, como mecanismo de melhorar a adesão terapêutica. De facto, concluem que a maior dificuldade em atingir os alvos tensionais recomendados na vida real, apesar dos benefícios comprovados nos ensaios clínicos, se deve a esse diminuto cumprimento terapêutico.⁶

Métodos

Recolheu-se informação clínica relativa a uma amostra aleatória de 178 doentes internados em enfermarias

de medicina interna ao longo de um ano civil, através da base de dados SClinico. Para cada um dos doentes obtiveram-se dados relativos à idade, sexo, diagnóstico prévio de hipertensão e realização de polimedicação em ambulatório, sendo esta definida pela toma de 5 ou mais compostos medicamentosos. Com esta informação contruiu-se uma base de dados em formato folha de cálculo através da utilização do programa Microsoft Excel®. Posteriormente, utilizou-se o programa IBM SPSS® para obter estatísticas descritivas, tabelas de contingência e análises à existência de associações, através da utilização do teste Qui-Quadrado de Pearson. Como valor de referência para aceitação ou rejeição da hipótese nula, a existência de associação, utilizou-se um nível de significância $< 0,05$.

Resultados

Entre as 178 observações verificamos a existência de 109 doentes do sexo feminino (61,2%) e 69 do sexo masculino (38,8%). Em relação à idade, o mínimo verificado foi de 36 anos e o máximo 101 anos, sendo a média da amostra de 79,64 anos.

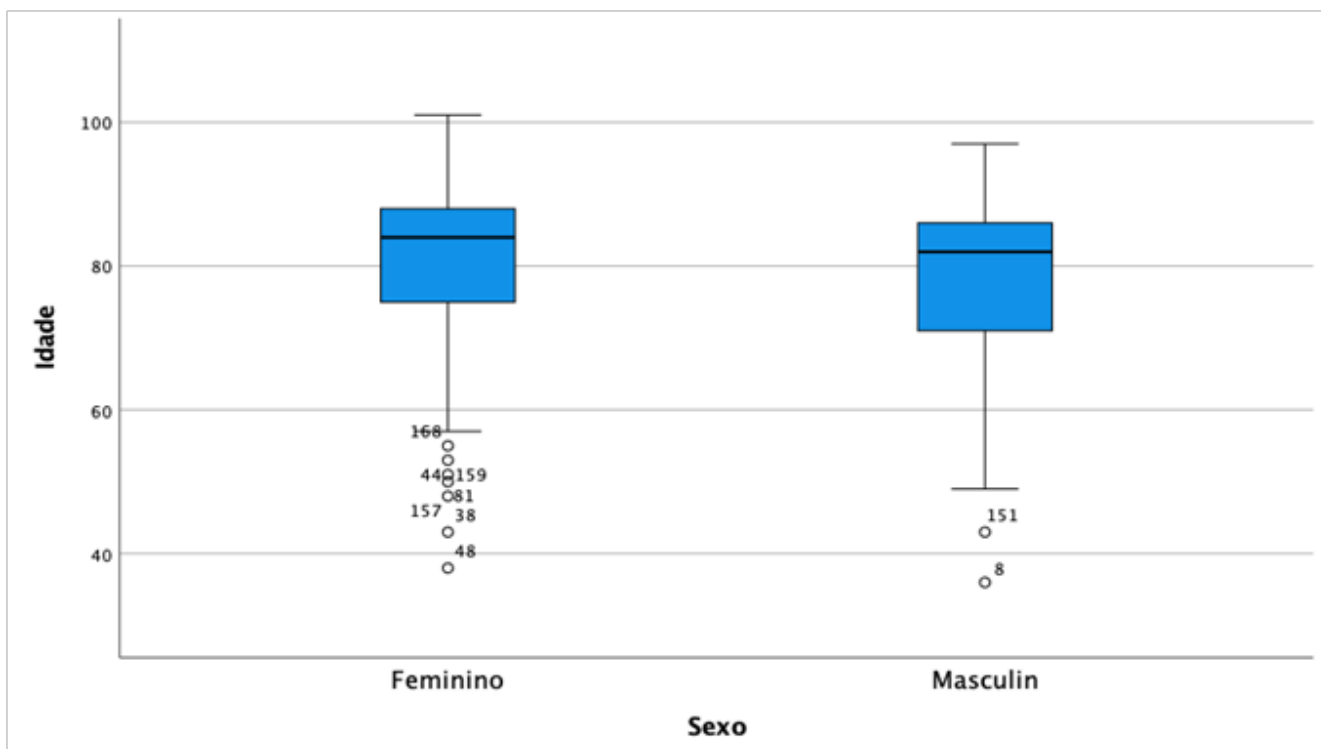


Figura 1 – Distribuição de casos por idade e género.

Ainda relativamente ao género, 71 doentes do sexo feminino (65,1%) e 38 do sexo masculino (55,1%) apresentavam o diagnóstico de hipertensão arterial. No global, havia registo prévio de diagnóstico de hipertensão arterial em 110 doentes (61,8%). Este valor encontra-se dentro do esperado, visto que se estima que a prevalência de hipertensão seja superior a 60% em indivíduos com mais de 60 anos.⁷ A polimedicação também é frequente na nossa amostra, observando-se esta situação em 122 casos (68,5%).

Por fim, um achado particularmente relevante do nosso trabalho consiste no estabelecimento de associação estatisticamente significativa entre os doentes hipertensos e os doentes polimedicados – teste de Qui-quadrado de Person com $p\text{-value} = 0,005$ ($<0,05$).

Discussão

A falta de adesão ao tratamento médico nas doenças crónicas é atualmente um dos maiores problemas de saúde pública. Este incumprimento terapêutico origina piores resultados clínicos e tem um significativo impacto económico nos sistemas de saúde.⁸ Várias investigações recentes incidiram sobre esta questão, sendo que se

encontra estabelecido que, independentemente da patologia, os regimes terapêuticos complexos constituem um determinante da não adesão terapêutica.⁹

Na hipertensão arterial este também é um tema relevante, amplamente enfatizado nas últimas *guidelines* da *European Society of Cardiology* e da *American Heart Association*. Ambas realçam a importância da redução da polimedicação como estratégia para aumentar o cumprimento terapêutico. Nesse sentido, sugerem o uso de combinações medicamentosas e formulações de toma única diária. Assim, para além dos efeitos fisiológicos das mesmas, previne-se a polimedicação e a falta de adesão terapêutica. De facto, estas publicações sugerem a introdução de associações logo no tratamento inicial da hipertensão, com excepção dos doentes muito idosos ou frágeis.^{6, 10, 11} Ainda neste âmbito destaca-se uma publicação que mostrou resultados favoráveis no uso de combinação tripla no tratamento da hipertensão ligeira, sugerindo que esta pode ser uma estratégia no tratamento inicial da hipertensão.¹²

Em conformidade com os artigos previamente mencionados, os nossos dados mostram que a hipertensão arterial se relaciona significativamente com

		Polimedicação?		Total
		Não	Sim	
Hipertensão arterial	Não	31	37	68
	Sim	25	85	110
Total		56	122	178

Tabela 1 – Tabela de contingência entre hipertensão arterial e polimedicação

	Valor	df	Nível de significância
Qui-quadrado de Pearson	10.427 ^a	2	.005
Número de casos válidos	178		

Tabela 2 – Teste de associação entre hipertensão arterial e polimedicação



a polimedicação. Esta associação é particularmente relevante na medida em que a amostra analisada neste trabalho compreende utentes com múltiplas outras comorbilidades e, por esse motivo, tendencialmente polimedicados. Assim sendo, este é um problema que merece especial atenção e preocupação nos doentes hipertensos.

Conclusão

A polimedicação é um importante problema nos doentes hipertensos que se associa a menor adesão terapêutica, piores resultados clínicos e a um custo económico significativo. As associações medicamentosas estabelecidas *ad initium*, tal como recomendado pelas *guidelines* mais recentes, podem contribuir para a simplificação e adesão terapêutica.

Referências

1. Tomaszewski M, White C, Patel P, Masca N, Damani R, Hepworth J, et al. High rates of non-adherence to antihypertensive treatment revealed by high-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry (HP LC-MS/MS) urine analysis. *Heart*. 2014;100(11):855-61.
2. Mazzaglia G, Ambrosioni E, Alacqua M, Filippi A, Sessa E, Immordino V, et al. Adherence to Antihypertensive Medications and Cardiovascular Morbidity Among Newly Diagnosed Hypertensive Patients. *Circulation*. 2009;120(16):1598-605.
3. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(4):e5641-e.
4. Rahmawati R, Bajorek BV. Self-medication among people living with hypertension: a review. *Fam Pract*. 2017;34(2):147-53.
5. Conn VS, Ruppar TM, Chase JA, Enriquez M, Cooper PS. Interventions to Improve Medication Adherence in Hypertensive Patients: Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Hypertens Rep*. 2015;17(12):94.
6. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal*. 2018;39(33):3021-104.
7. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, Islam S, Gupta R, Avezum A, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Rural and Urban Communities in High-, Middle-, and Low-Income Countries. *Jama*. 2013;310(9):959-68.
8. Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(1):e016982.
9. E S. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization. ; 2003.
10. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334-57.
11. Herrera PA, Moncada L, Defey D. Understanding Non-Adherence From the Inside: Hypertensive Patients' Motivations for Adhering and Not Adhering. *Qual Health Res*. 2017;27(7):1023-34.
12. Webster R, Salam A, de Silva HA, Selak V, Stepien S, Rajapakse S, et al. Fixed Low-Dose Triple Combination Antihypertensive Medication vs Usual Care for Blood Pressure Control in Patients With Mild to Moderate Hypertension in Sri Lanka: A Randomized Clinical Trial. *Jama*. 2018;320(6):566-79.