

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2013.

Evaluación psicológica de adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica.

Fernandes, Brenda y Nunes, Shirllane.

Cita:

Fernandes, Brenda y Nunes, Shirllane (2013). *Evaluación psicológica de adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/900>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/TtF>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE ADHESIÓN AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Fernandes, Brenda; Nunes, Shirllane
Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Brasil

Resumen

La hipertensión arterial sistémica - HAS- es una entidad multifactorial y se define como un síndrome cuya característica principal es la presencia de hipertensión arterial asociada con cambios en los niveles funcionales o estructurales en los órganos que llega. Sus causas específicas no están bien definidas y tiene carácter asintomático. Debido a su naturaleza crónica requiere la adhesión al plan de tratamiento de forma permanente y sistemática, lo que implica cambios en el estilo de vida, combinadas con o sin el uso de medicamentos. Una vez que su control está directamente relacionado con el grado de adherencia al tratamiento, es esencial llevar a cabo investigaciones relacionadas con este tema. Así, en el contexto de la evaluación psicológica, inventarios de personalidad han sido ampliamente utilizados para la investigación en esta línea. Entre ellos podemos destacar lo Millon Behavioral Medicine Diagnostic - MBMD diseñado para evaluar los rasgos y comportamientos que pueden influir y afectar a la adaptación a diversas enfermedades, el contexto de la salud y la enfermedad y su relación con el tratamiento propuesto, y puede ser una herramienta valiosa para evaluar la adherencia al tratamiento.

Palabras clave

Psicometría, Evaluación psicológica, Hipertensión, MBMD

Abstract

PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT OF ADHERENCE TO TREATMENT IN HYPERTENSION

Systemic arterial hypertension - SAH - is a multifactorial clinical entity defined as a syndrome whose main characteristic is the presence of elevated blood pressure associated with changes in functional or structural levels in the organs which reaches. Their specific causes are not well defined and has asymptomatic nature. Due to its chronic nature requires adherence to the treatment plan of a permanent and systematic, implying changes in lifestyle, combined with or without the use of medications. Once your control is directly related to the degree of adherence to treatment, it is essential to conduct research related to this issue. Thus, in the context of Psychological Assessment, Personality Inventories have been widely used for research in this line. Among them we can highlight the Millon Behavioral Medicine Diagnostic - MBMD designed to assess traits and behaviors that may influence and affect adaptation to various diseases, health and disease context and its relationship to the proposed treatment, and can be a valuable tool to assess adherence treatment.

Key words

Psychometrics, Psychological assessment, Hypertension, MBMD

A Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS- é uma entidade clínica multifatorial, definida como síndrome cuja característica principal é a presença de níveis tensionais elevados, associada a alterações de níveis funcionais ou estruturais nos órgãos aos quais atinge (Calista, Vasconcelos & Oliveira, 2008). É considerado um sujeito com hipertensão aquele cuja pressão é maior ou igual que 140mmHg (pressão sistólica) por 90mmHg (pressão diastólica) ou popularmente conhecido como 14 por 9 (Pinho, Silva & Núñez, 2010).

Em dados do MSB (2012), encontra-se que a hipertensão é, em 90% dos casos herdada dos pais, entretanto há diversos fatores de risco que contribuem para seu desenvolvimento, sejam eles ambientais tais como: fumo, consumo de bebida alcoólica, estresse, sedentarismo, intolerância à glicose, diabetes e excessivo consumo de sal, ou constitucionais, como sexo, idade, raça/cor e o próprio histórico familiar (Santos, 2011; Weschenfelder & Gue, 2012). Mesmo com forte componente genético, não são explicitadas que variantes genéticas poderiam ser utilizadas para prever o risco de desenvolvimento da HAS (SBH, 2012).

Suas causas específicas não são bem delimitadas (Benito, Hernández, Reyes, Molina & Álvrez-Ude, 2009) e possui caráter assintomático (Silva & Moura, 2011). Assim, quando há o aparecimento dos sintomas, a doença geralmente já se encontra em estágio bem adiantado, e pelo fato de configurar-se como fator de risco para o desenvolvimento de problemas cardiovasculares e renais, seria de extrema importância que fosse diagnosticada em sua fase inicial, a fim de prevenir complicações de longo termo (Zugelj et al., 2010). A hipertensão pode ser tratada através de intervenção medicamentosa, ou por meio de tratamento não farmacológico, este último implicando em mudanças no hábito de vida dos pacientes para controle da pressão arterial, como redução de peso, prática de exercícios físicos, ajuste de dieta e redução de álcool e tabagismo, por exemplo (Pinho et al., 2010).

De acordo com a OMS, a adesão ao tratamento é um fenômeno multidimensional, advindo de uma interação de fatores como nível socioeconômico, características da doença, do tratamento e do paciente (Ribeiro & Neto, 2011). As variáveis que influenciam na adesão podem ser classificadas como sendo relacionadas ao próprio paciente, a fatores externos e sistema de saúde como um todo, e aqueles relacionados aos cuidadores (Mweene, Banda, Andrews, M-Mweene & Lakhi, 2010).

Alguns estudos apontam que os fatores que influenciam na adesão ao tratamento estão dispostos em três categorias diferentes: aqueles diretamente relacionados ao paciente, os que se relacionam à terapêutica e os associados ao sistema de saúde. Identificar fatores que dificultam ou impossibilitam a adesão do paciente ao tratamento indicado fornece à equipe de saúde responsável pelo acompanhamento subsídios para intervir de maneira precoce, criando estratégias e alternativas que possibilitem uma mudança nesse

quadro (Anthony, et al., 2012; Gusmão, 2009; Pierin et al., 2010). Assim, a não-adesão do cliente ao tratamento tem constituído um grande desafio para os profissionais que o acompanham, e é complexa, pois vários fatores estão associados: paciente (sexo, idade, etnia, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico); cronicidade da doença; crenças, hábitos culturais e de vida; tratamento; instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e relacionamento com equipe de saúde. A não-adesão tem sido associada também com não entendimento da condição de saúde, a melhoria percebida na saúde, piora na saúde, a desaprovação geral de medicamentos e a preocupação com efeitos colaterais. Razões para a adesão ao tratamento incluem a confiança no médico, medo das complicações da hipertensão e desejo de controle da pressão arterial (Ross, Walker & MacLeod, 2004; Santos, Frota, Cruz & Holanda, 2005). Embora seja possível atingir um tratamento bem sucedido para a hipertensão por meio de medicamentos anti-hipertensivos, um ótimo controle da pressão sanguínea é atingido em menos de dois terços dos pacientes que adotam este tipo de tratamento. Uma vez que a hipertensão desenvolve-se geralmente sem o aparecimento de sintomas, muitos pacientes acabam não aderindo ao tratamento proposto, seja ele medicamentoso ou não (Eze-Nliam, Thombs, Lima, Smith & Ziegelstein 2010). Devido à sua cronicidade, a HAS exige aderência ao plano de tratamento de forma permanente e sistemática, implicando em mudanças no estilo de vida, combinadas ou não com uso de medicamentos (Gámez & Roales-Nieto, 2007). Uma vez que seu controle está diretamente relacionado ao grau de adesão ao tratamento, torna-se imprescindível a realização de pesquisas referentes a essa questão (Calista et al., 2008). Para tanto, no campo da Avaliação Psicológica, inventários de personalidade têm sido amplamente utilizados no delineamento de traços indicativos de dificuldades com adesão ao tratamento de alguma enfermidade (Cruess et al., 2010; Farrel et al., 2011). De modo geral, a Avaliação Psicológica pode ser explicitada enquanto um processo técnico-científico de coleta e interpretação de dados a respeito de fenômenos psicológicos, realizado a partir de estratégias psicológicas e que objetiva um maior conhecimento do indivíduo, visando a tomada de determinadas decisões (CFP, resolução 007/2003). É necessário ter em mente que esta não se restringe apenas à utilização de testes (Strapasson, Silva & Teodoro, 2010). A manifestação de sintomas psicológicos, como ansiedade e depressão, é comum em pacientes com doenças crônicas. Pacientes com doenças crônicas quando comparados com aqueles que não têm doenças crônicas tem um risco elevado de desenvolver depressão. Outro dado muito importante reside na informação de que indivíduos com doenças crônicas associadas a sintomas depressivos mostram-se bem menos aderentes ao tratamento do que aqueles que não apresentam tais sintomas associados. Transtornos de ansiedade também são fortemente associados ao hall de doenças crônicas, embora menos citados que transtornos de ordem depressiva (Guthrie & Nayak, 2012; Katon et al. 2010). Com isso em vista, é possível destacar o fato de que Millon desenvolveu um modelo de personalidade correspondente a um padrão de funcionamento resultante de uma matriz de variáveis que indica que a personalidade recebe influência de fatores não só biológicos como psicológicos. Assim, um indivíduo estaria sujeito a exibir comportamentos, sentimentos e ter uma inteligência semelhante à de seus genitores, em decorrência da carga genética que carrega. Porém, é importante destacar a importância da estimulação, entre os diversos fatores psicológicos, e atentar para o fato de que a prin-

cipal diferença entre o considerado normal e patológico consiste na forma com a qual os sujeitos demonstram capacidade de enfrentar as situações do meio no qual se insere. Nesse sentido, o inventário de personalidade desenvolvido por Millon - Millon Behavioral Medicine Diagnóstico (MBMD) - parte de sua crença de que os estilos de enfrentamento mediados pela personalidade são muito influentes não só na gênese, como também no curso da doença (Alchieri, Cervo e Núñez, 2005; Scoggins, Scott & Hyer, 2012).

Desta forma, o MBMD configura-se enquanto instrumento desenvolvido para avaliação da personalidade, voltado especificamente para um público de pacientes submetidos a cuidados médicos, levando-se em conta uma série de traços e comportamentos de saúde passíveis de afetar o ajustamento à doença e à terapêutica proposta (Cruess et al., 2010; Farrel et al., 2011).

Este é um inventário de personalidade que pode ser utilizado como indicador de fatores relacionados à adesão ou não adesão ao tratamento, passível de avaliar fatores psicológicos e comportamentais associados a um tratamento (Inamorato, 2011). Composto por 165 itens, dispõe de 3 escalas de verificação e 35 escalas clínicas subdivididas em: seis concernentes a maus hábitos de saúde, cinco sobre indicadores psiquiátricos, seis relativas a moderadores de estresse, onze referentes a estilos de enfrentamento, cinco a respeito de prognóstico de tratamento e duas sobre formas de condução de tratamento (Millon, Antoni, Millon, Minor & Grossman, 2006).

Tomando isto por base, foi desenvolvido um estudo a fim de não só avaliar evidências de validade do MBMD, como também com vistas à investigação de indicadores implicados na adesão ou não ao tratamento anti-hipertensivo. Assim, estima-se um número amostral de 400 pacientes ambulatoriais voluntários - número escolhido visando o mínimo de erro associado - de ambos os sexos e faixa etária entre 18 a 90 anos, dispostos em duas unidades de saúde e hospital universitário do município de Natal/RN. Além de coleta presencial, os participantes são contatados via internet, com disponibilização *online* do instrumento de pesquisa.

Administra-se um protocolo de entrevista para obter informações sobre dados sócio demográficos, história clínica, hábitos de cuidado e forma de conduzir o tratamento, e posteriormente segue-se a administração do próprio MBMD. Preliminarmente é possível constatar que se trata de um grupo predominantemente feminino, com média de idade de 48,8 anos, em grande maioria casados, com predominância de escolaridade entre ensino fundamental e médio completos e média de renda de 2,3 salários mínimos. A maioria apresenta histórico de HAS e sem co-morbidades, com média de tempo de diagnóstico estimada em 6,9 anos. A maior parte dos respondentes realiza acompanhamento médico, faz uso de medicação, além de afirmar que a HAS acarretou algum tipo de modificação em sua rotina e que segue bem o tratamento indicado.

A maioria apresenta histórico de HAS e sem co-morbidades, com média de tempo de diagnóstico estimada em 6,8 anos, semelhante à média de tempo de uso de medicação, que foi de 6,6 anos. Um número maior de respondentes afirma que a HAS acarretou algum tipo de modificação em sua rotina, que realiza acompanhamento médico e refere fazer uso de medicação.

A maior parte dos respondentes refere não fazer uso de álcool ou tabaco e relatam ter uma dieta regrada e controlada, especialmente no tocante à ingestão de sódio. Entretanto, grande parte afirma não adotar uma prática de exercícios físicos. Além disso, consideram seu atual estado de saúde como bom e afirmam seguir bem o tratamento indicado para HAS, sem dificuldades para tanto.

BIBLIOGRAFIA

- Alchieri, J.C., Cervo, C.S. & Núñez, J. C. (2005) Avaliação de estilos de personalidade segundo a proposta de Theodore Millon. *Psico*, 36 (1), 175-179.
- Anthony, H., Valinsky, L., Inbar, Z., Gabriel, C. & Varda, S. (2012) Perceptions of hypertension treatment among patients with and without diabetes. *BMC Family Practice*, 13 (24) Recuperado de <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/13/24>
- Benito, M.H., Hernández, R.S., Reyes, M.J.F., Molina, A. & Álvarez-Ude, F. (2009) Depresión ansiosa como causa de hipertensión arterial de difícil control con el tratamiento antihipertensivo convencional. *Hipertens. Riesgo Vasc.*, 26(1), 41-44.
- Calista, A.A., Vasconcelos, A.S.S. & Oliveira, M.R.L. (2008) Hipertensão Arterial Sistêmica: Fatores contribuintes para a adesão ao tratamento. *Revista Tema*, 7 (10/11), 101-110.
- Cruess, D.G., Localio, A.R., Platt, A.B., Brensing, C.M., Christie, J.D., Gross, R., ... Kimmel, S.E. (2010) Patient Attitudinal and Behavioral Factors Associated with Warfarin Non-adherence at Outpatient Anticoagulation. *Clinics. Int. J. Behav. Med.* 17 (1), 33-42. doi: 10.1007/s12529-009-9052-6
- Eze-Nliam, C.M., Thombs, B.D., Lima, B.B., Smith, C.G. & Ziegelstein, R.C. (2010) The association of depression with adherence to antihypertensive medications: a systematic review. *J Hypertens.* 28(9), 1785-1795.
- Farrel, K., Shen, B.J., Mallon, S., Penedo, F.J. & Antoni, M.H. (2011). Utility of the Millon Behavioral Medicine Diagnostic to Predict Medication Adherence in Patients Diagnosed with Heart Failure. *J Clin Psychol Med Settings*, 18, 1-12.
- Gámez, G.G. & Nieto, J.G.R. (2007) Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7 (3), 393-403.
- Gusmão, J.L., Ginani, G.F., Silva, G.V., Ortega, K.C. & Mion Jr, D. (2009) Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*, 16 (1), 38-43.
- Guthrie, E. & Nayak, A. (2012) Psychological reaction to physical illness. Em E. Guthrie, S. Rao, & M. Temple (Ed.) *Seminars in Liaison Psychiatry*, (51-64) RCPsych Publications. Recuperado de: www.rcpsych.ac.uk/books
- Katon, W.J., Lin, E.H.B., Korf, M.V., Ciechanowski, P., Ludman, E.J., Young, B., ... McCulloch, D. (2010) Collaborative Care for Patients with Depression and Chronic Illnesses. *The New England Journal of Medicine*, 363, 2611-20.
- Mweene, M.D., Banda, J., Andrews, B., M-Mweene, M. & Lakhi, S. (2010) Factors Associated With Poor Medication Adherence In Hypertensive Patients In Lusaka, Zambia. *Medical Journal of Zambia*, 37(3), 252-261.
- Millon, T., Antoni, M., Millon, C., Minor, S. & Grossman, S. (2006) *MBMD Manual*. 2 edição, NCS Pearson.
- Pierin, A.M.G., Jesus, E.S., Augusto, M.A.O., Gusmão, J., Ortega, K. & Mion Jr., D. (2010) Variáveis Biopsicossociais e Atitudes frente ao Tratamento Influenciam a Hipertensão Complicada. *Arq Bras Cardiol.*, 95(5), 648-654.
- Pinho, S.T., Silva, R.L. & Núñez, R.C. (2010) Os benefícios do exercício físico no controle da pressão arterial de hipertensos. *Anais da Semana Educa*, 1(1) Recuperado de: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/semanaeduca/article/view/148>
- Resolução CFP nº 007/2003 (2003, 14 de junho) Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica e revoga a Resolução CFP nº 17/2002. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Ribeiro, E.G. & Neto, S.B.C. (2011) Análise dos Indicadores Relacionados ao Grau de Adesão ao Tratamento de Portadores de Hipertensão Arterial. *Revista Psicologia e Saúde*, 3(1), 20-32
- Ross, S., Walker, A. & MacLeod, M.J. (2004) Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *Journal of Human Hypertension* 18, 607-613.
- Santos, Z.M.S.A., Frota, M.A., Cruz, D.M. & Holanda, S.D.O. (2005) Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. *Texto contexto - enferm.* 14(3), 332-340.
- Santos, Z.M.S.A. (2011) Hipertensão Arterial - Um problema de saúde pública. *Rev Bras Promoç Saúde*, 24(4), 285-286.
- Scoggins, C., Scott, C. & Hyer, L. (2012) The Millon Behavioral Medicine Diagnostic: Profiles of Dementia and Depression. *Journal of Student Research*, 1, 60-69.
- Sociedade Brasileira de Hipertensão [SBH] (2012) Sintomas [seção] Recuperado de <http://www.sbh.org.br/geral/sintomas.asp>
- Strapasson, E.M., Silva, R.M. & Teodoro, V. (2010, Fevereiro) O Processo de Avaliação Psicológica na Atuação dos Psicólogos Organizacionais e do Trabalho. *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia Universidade do Minho, Portugal*. Recuperado de http://actassnip2010.com/conteudos/actas/avalpsi_20.pdf
- Weschenfelder, M.D. & Gue, M.J. (2012) Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. *Enfermaria Global*, (26), 354-363. Recuperado de www.um.es/eglobal/
- Zugelj, U., Zupancic, M., Komidar, L., Kenda, R., un Varda, N.M. & Gregoric, A. (2010) Self-reported Adherence Behavior in Adolescent Hypertensive Patients: The Role of Illness Representations and Personality. *Journal of Pediatric Psychology* 35(9), 1049-1060.