



O IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO ATIVA DO PACIENTE NA ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

MARIA EULÁLIA SILVA QUEIROZ; HIGOR GLAYCON RODRIGUES OLIVEIRA;
LORENA CARVALHO ALVES; GABRIEL HENRIQUE BARBOSA

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis são de grande importância para a saúde pública, e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma delas, sendo uma condição muito abordada pela Atenção Básica. Dito isso, por se tratar de uma condição de saúde crônica, envolve mudanças de estilo de vida e tomadas de decisão nas quais o paciente pode participar de forma ativa. Busca-se, portanto, compreender como a participação ativa do paciente pode contribuir para a abordagem dessa condição na atenção básica, promovendo o empoderamento e educação desses indivíduos em relação à própria saúde. O presente trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura, qualitativa, que utilizou as bases de dados LILACS, Cochrane e Scielo, com os seguintes descritores: “Hypertension”, “Patient Participation”, “Patient Care Planning”, “Treatment Adherence and Compliance” e “Physician-Patient Relations”. Os estudos selecionados destacaram a relevância do controle da HAS para a melhora da saúde do paciente, tornando indispensável uma adesão efetiva ao processo terapêutico. Além disso, foi constatado que dentre as causas de baixa adesão estão, principalmente, a falta de conhecimento sobre a hipertensão e as dificuldades em seguir as condutas escolhidas pelo profissional da saúde, algo que poderia ser solucionado com uma maior inclusão e participação do paciente no processo terapêutico. O tratamento da HAS, segundo os estudos analisados, é mais eficaz quando o paciente participa ativamente do processo de cuidado, compreendendo sua condição de saúde e colaborando nas decisões. Dessa forma, entende-se que é muito importante que o paciente seja parte ativa na abordagem da HAS, considerando tratar-se de uma condição crônica que exige significativas mudanças no estilo de vida e cujo maior engajamento do paciente gera efeitos positivos na promoção da saúde e qualidade do tratamento, além de proporcionar empoderamento do paciente.

Palavras-chave: Adesão; Atenção Básica; Doenças Crônicas; Empoderamento; Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica, uma parte fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS), é responsável por prestar assistência à população, e tem como uma de suas principais funções a promoção da saúde, sendo o manejo das doenças crônicas não transmissíveis parte importante de sua atuação. Essas doenças representam grandes desafios para a saúde pública, pois elas afetam uma parcela significativa da população e comprometem a qualidade de vida, demandando intervenções contínuas com acompanhamento de assistência médica ao longo de toda a vida do indivíduo (Villar *et al*, 2021). Entre essas doenças, está a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma condição de saúde cardiovascular muito prevalente na população

brasileira, a qual é caracterizada pela pressão sistólica igual ou superior a 140mmHg e/ou uma pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg (Elliott *et al*, 2007).

A HAS implica na necessidade de acompanhamento e monitoramento da pressão arterial (PA), a qual é controlada tanto por mudanças no estilo de vida quanto pelo uso de medicamentos. Por ser uma doença crônica, demanda-se engajamento por parte do paciente, para que de fato ocorra um bom controle dos níveis pressóricos e a melhor qualidade de vida possível. O uso de medicamentos, que podem gerar efeitos colaterais e necessidades frequente de ajuste de doses, as mudanças de estilo de vida (alterações na rotina alimentar, realização de atividade física e interrupção do tabagismo e etilismo, por exemplo) e a necessidade frequente de monitorização da frequência arterial e das consultas médicas regulares, são medidas importantes no tratamento da hipertensão arterial sistêmica, das quais o paciente pode participar ativamente (Gusso *et al*, 2019).

Dessa forma, torna-se interessante buscar entender qual é o papel da participação ativa do paciente na elaboração do plano terapêutico e na adesão do seu tratamento, destacando sua importância na qualidade de vida e nos resultados das medidas tomadas. A relação médico-paciente exerce grande influência nesse processo, visto que a interação interpessoal do paciente com o profissional de saúde impacta a forma como a doença será compreendida, como as informações serão repassadas e como o tratamento será elaborado e seguido (Zeng *et al*, 2024).

Portanto, o trabalho em questão busca analisar como a participação ativa do paciente pode contribuir para a abordagem terapêutica da HAS e trazer empoderamento do paciente em relação à própria saúde, por meio de uma revisão de literatura. Assim, objetiva-se promover uma reflexão sobre esse tema, que aborda uma doença crônica cardiovascular muito prevalente na população e cuja prevenção e tratamento são fundamentais para a promoção da saúde.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho, apresentado na forma de resumo expandido, busca trazer uma revisão de literatura sobre a participação ativa dos pacientes com HAS, e a maneira que isso impacta na abordagem terapêutica dessa condição de saúde tão presente na atenção básica. Nesse sentido, optou-se por incluí-lo na área temática “educação na saúde e empoderamento do paciente”.

Para tanto, foram realizadas buscas em bases de dados diversificadas, as quais foram: Scielo, LILACS e Cochrane. A pesquisa utilizou combinações dos seguintes descritores: “Hypertension”, “Patient Participation”, “Patient Care Planning”, “Treatment Adherence and Compliance” e “Physician-Patient Relations”. Buscou-se por trabalhos disponíveis em texto completo, com preferência para os mais recentes.

A partir de uma triagem inicial por título e resumo, foram selecionados seis trabalhos, que foram submetidos a leitura e análise do texto completo, sendo incluídos no presente estudo. Buscou-se incluir trabalhos que abordassem a relação médico-paciente, a participação ativa do paciente, a HAS e a promoção de saúde na atenção básica.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HAS é uma doença que compromete diversos sistemas do corpo humano, elevando o risco de complicações cardiovasculares, como Infarto do Miocárdio (IM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiência cardíaca e disfunção renal. Por isso, o controle eficaz da HAS por parte da população é de fundamental importância para diminuir a ocorrência desses agravamentos e reduzir as taxas de mortalidade associadas (Dalal *et al*, 2021). Nesse

contexto, segundo um relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) a adesão é definida como "o grau em que os comportamentos de uma pessoa, como tomar medicamentos, seguir uma dieta ou adotar mudanças no estilo de vida, correspondem às recomendações acordadas com um profissional de saúde" (OMS, 2003). Assim, para a OMS, mecanismos que melhorem a adesão dos pacientes representam um dos melhores investimentos para o tratamento eficaz de condições crônicas na atualidade.

Nesse sentido, estratégias podem ser utilizadas para promover maior adesão por parte dos pacientes. Dentre elas, pode-se citar, por exemplo, a prescrição de medicamentos em dose única diária para simplificar o plano terapêutico, reduzindo a chance de esquecimento. Associar o comportamento de adesão a hábitos diários, como tomar a medicação ao acordar ou antes das refeições, ajuda a incorporar o tratamento à rotina, tornando-o mais consistente. O uso de dispositivos eletrônicos, como aplicativos de celular para lembrar os horários das medicações, têm se mostrado uma ferramenta prática e eficiente. Além disso, a combinação de intervenções como aconselhamento, automonitoramento, reforço positivo e supervisão tem se mostrado uma abordagem eficaz para lidar com a não adesão (Dalal *et al*, 2021).

De acordo com um estudo qualitativo que avaliou a experiência dos pacientes com HAS na Atenção Primária à Saúde (APS), muitos deles relataram encontrar dificuldades para expressar suas dúvidas durante o decorrer das consultas, percebendo que muitos profissionais de saúde não demonstram receptividade ou interesse em ouvir suas preocupações. Também foi pontuado que a falta de informações do paciente sobre sua própria condição de saúde, incluindo, por exemplo, conhecimentos sobre os fatores de risco, os impactos a longo prazo e a importância da adesão ao tratamento, também afetam negativamente a abordagem terapêutica (Ribeiro, 2024). Assim, essa lacuna informativa limita a eficácia da interação entre pacientes e profissionais de saúde.

O controle da HAS, segundo uma revisão de literatura analisada, é essencial para reduzir a incidência de eventos cardiovasculares adversos e mortes associadas. Por isso, a baixa adesão ao tratamento aumenta o risco de eventos cardiovasculares e mortalidade. Por outro lado, uma maior adesão ao tratamento reduz o risco de eventos cardiovasculares. Para melhor entendimento, o estudo constatou que, dentre as causas de baixa adesão, estão a falta de conhecimento sobre a doença e sobre suas consequências, desinteresse, dificuldade de lembrar da medicação e insatisfação com tratamento, sendo que essas questões podem ser melhoradas com uma relação médico-paciente que valorize a participação ativa do indivíduo (Dalal *et al*, 2021).

Nesse sentido, um estudo transversal demonstrou que o tratamento da HAS é significativamente mais eficaz quando o paciente é cooperativo e totalmente envolvido no processo de tratamento. Isso inclui a adesão ao tratamento, a realização de autocuidados e a monitorização dos sinais hipertensivos. O trabalho, que incluiu 250 pacientes, ao comparar os resultados entre os grupos divididos pela qualidade da comunicação paciente-provedor, constatou que níveis mais elevados de autocuidado e adesão foram encontrados no grupo de "boa comunicação", que apresentava maior confiança no autocuidado. Além disso, 51% dos pacientes que participaram de um grupo educacional sobre medição da PA alcançaram a meta de <130/80 mmHg, em comparação com apenas 31% no grupo controle. Apesar desse progresso, 29,2% dos pacientes relataram insatisfação por não serem incluídos nas decisões relacionadas ao tratamento. Esses dados reforçam que a comunicação eficaz entre médico e paciente, , como já discutido, desempenha um papel essencial, promovendo decisões conjuntas e fortalecendo a adesão ao tratamento. Assim, o estudo sugere que a qualidade dessa interação e a satisfação do paciente com a relação terapêutica influenciam diretamente o curso e os resultados do manejo da HAS (Światoniowska-Lonc *et al*, 2020).

De forma complementar, outro estudo obteve resultados sinérgicos ao que foi abordado, revelando que uma relação médico-paciente de qualidade dobra a probabilidade de

adesão ao tratamento pelo paciente, com razão de chances (RC) de 1,92 e $p < 0,001$. Com base nesses resultados, pode-se inferir que intervenções para aprimorar a comunicação e o relacionamento entre médicos e pacientes podem desempenhar um papel crucial na melhoria da adesão ao tratamento (Peña-Valenzuela *et al*, 2023).

A participação ativa do paciente no controle da HAS também precisa ser considerada por meio de outras maneiras presentes no cotidiano, que são as medidas não farmacológicas. A prática regular de atividades físicas é reconhecida como tratamento de primeira linha para HAS. De acordo com as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia, pacientes hipertensos devem praticar atividade física aeróbica de intensidade moderada, como corrida ou ciclismo, por pelo menos 30 minutos diários, 5 a 7 dias por semana. Seguindo essas recomendações, é possível prevenir e tratar a hipertensão, além de reduzir o risco de doenças cardiovasculares e mortalidade (Li *et al*, 2024).

Como dito, as intervenções no estilo de vida são uma parte integrante do gerenciamento da HAS. A redução da PA pode variar de 5 a 20 mmHg com medidas como redução do consumo de sal, moderação na ingestão de álcool, aumento da atividade física e adoção de padrões alimentares saudáveis (Dalal *et al*, 2019).

Por fim, outro mecanismo importante no caso de participação ativa do paciente no seu próprio manejo é o conceito de autogestão. De acordo com um dos trabalhos analisados, a autogestão tem como objetivo destacar a participação ativa do paciente em seu tratamento. Sua finalidade é reduzir o impacto das doenças crônicas no estado e no funcionamento da saúde física, capacitando os indivíduos a lidarem com os efeitos das enfermidades. As atividades de autogestão são realizadas pelos indivíduos e planejadas em conjunto com a equipe de saúde, e envolve administrar sintomas, tratar condição de saúde, enfrentar as consequências físicas e psicológicas intrínsecas, com objetivo de fazer determinadas mudanças no estilo de vida e na convivência com as condições crônicas, como a HAS. Um dos exemplos da autogestão na HAS é a automonitorização com o esfigmomanômetro automatizado. Como resultado, observa-se uma maior tomada de decisões no processo de gestão do tratamento, o que contribui para um aumento da participação do paciente nas estratégias de cuidado. Esse processo culmina no empoderamento, no qual o indivíduo ganha controle sobre suas decisões e ações, impactando positivamente sua saúde (Balduino *et al*, 2013).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, torna-se evidente que o empoderamento do paciente, junto a sua participação ativa no processo saúde-doença, é essencial na abordagem da HAS, visto que há um notável impacto positivo na adesão ao plano terapêutico e uma consequente melhoria da qualidade de vida do paciente. Dentre as estratégias que esse estudo observou, aquelas que se destacaram para a maior inclusão do paciente no tratamento da HAS foram: a consolidação da relação médico-paciente, as intervenções educacionais e o incentivo à autogestão. Tais medidas demonstraram-se adequadas na redução dos eventos cardiovasculares adversos da HAS, contribuindo para a promoção da saúde desses pacientes.

A partir da análise da literatura disponível, constatou-se que a participação do paciente nas decisões terapêuticas e a comunicação efetiva entre ele e a equipe multidisciplinar da área da saúde são fatores que potencializam a adesão ao plano de cuidados e desencadeiam resultados mais benéficos, sendo ferramentas muito positivas para a promoção de saúde no contexto das doenças crônicas. Ademais, o papel ativo do paciente na elaboração do plano terapêutico favorece seu empoderamento, contribuindo para um melhor manejo dos desafios impostos por uma condição crônica como a HAS.

Uma limitação encontrada durante esse estudo foi o baixo volume de textos científicos nacionais a respeito do tema. A maior parte da bibliografia consultada em sua construção foi estrangeira e isso se manifesta como elemento limitante devido à distinção dos contextos econômicos, sociais e até mesmo da organização dos sistemas de saúde entre os países, com o Brasil contando com o SUS, que possui suas singularidades quando comparado aos demais. Percebe-se essa carência de pesquisas no território brasileiro, que poderiam levar a resultados mais fidedignos para a realidade nacional, de quais seriam as estratégias mais eficientes a serem aplicadas para a efetivação da participação ativa do paciente no cenário da HAS.

Por conseguinte, essa revisão possibilita o entendimento da importância do envolvimento proativo do paciente no tratamento da HAS, destacando-se a relevância da adoção de métodos que enfatizam o diálogo e o compartilhamento do conhecimento sobre essa condição. Tais medidas que permitem o protagonismo do paciente em seu processo saúde-doença devem ser amplamente implementadas e difundidas na atenção primária à saúde, haja vista que representam um avanço significativo na probabilidade de adesão ao tratamento e diminuem as chances de complicações dessa condição. Espera-se, com esse estudo, a consciência geral da necessidade de realizar futuras pesquisas acerca desse tema, que avaliem novas intervenções para o empoderamento do paciente e ponderem seus impactos no manejo de doenças crônicas cardiovasculares, a fim de proporcionar o desempenho do essencial papel de protagonista que o paciente deve ter em seu cuidado.

REFERÊNCIAS

BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R.; MEIER, M. J. Análise conceitual de autogestão do indivíduo hipertenso. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 37-44, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/tbdymbMpTJDdGxsPDcLWX6z>. Acesso em: 04 de janeiro de 2025.

DALAL, J. J.; PAREKH, S. N.; SHAH, D.; SINGH, R.; PATEL, P. S.; MANDAL, A.; SINGH, A. K.; PATEL, M. M.; NAGDEV, R.; SHAH, S. K.; DESAI, D. C.; KARIA, K. M.; GUPTA, R.; RATHI, P. K. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. **Indian heart journal**, v. 73, n. 6, p. 667-673, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8642659/>. Acesso em: 03 de janeiro de 2025.

ELLIOTT, W. J. Systemic hypertension. **Current Problems in Cardiology**, v. 32, n. 4, p. 201–259, 1 abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2007.01.002>. Acesso em: 05 de janeiro de 2025.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.) **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

LI, Q.; JIANG, J.; DUAN, A.; HU, J.; LI, L.; CHEN, W. Physical activity experience of patients with hypertension: a systematic review and synthesis of qualitative literature. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, p. 2826, 2024. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-20326-x>. Acesso em: 04 de janeiro de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2003. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>. Acesso em: 04 de janeiro de 2025.

PEÑA-VALENZUELA, A. N.; RUIZ-CERVANTES, W.; BARRIOS-OLÁN, C.; CHÁVEZ-AGUILASOCHO, A. I. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 61, n. 1, p. 55, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396067/>. Acesso em: 03 de janeiro de 2025.

RIBEIRO, A. M. V. B.; VILASBÔAS, A. L. Q.; DE ALMEIDA, P. F. Experiences of access and use of primary health care by users with systemic arterial hypertension. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, p. e20240109, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WhjmSdNM74rXHF4kQzJWGp/?lang=pt>. Acesso em: 06 de janeiro de 2025.

ŚWIĄTONIOWSKA-LONC, N.; POLAŃSKI, J.; TAŃSKI, W.; JANKOWSKA-POLAŃSKA, B. Impact of satisfaction with physician–patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. **BMC health services research**, v. 20, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7670590/pdf/12913_2020_Article_5912.pdf. Acesso em: 04 de janeiro de 2025.

VILLAR, N. P. G.; STOCO, A. L. R. C.; LEPORACE, A. C.; TEODORO, B. A.; COSTA, I. G.; AZEVEDO, K. A.; SILVA, L. G. V.; FIGUEIREDO, R. O. A importância da relação médico-paciente na abordagem às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Acervo Mais**, v. 3, n. 1, p. 45-60, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7103/4890>. Acesso em: 03 de janeiro 2025.

ZENG, J.; GAO, Y.; HOU, C.; LIU, T. The impact of doctor–patient communication on medication adherence and blood pressure control in patients with hypertension: a systematic review. **PeerJ**, v. 12, p. e18527, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39619180/>. Acesso em: 06 de janeiro de 2025.