

## ADESÃO TERAPÊUTICA EM IDOSOS HIPERTENSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

## THERAPEUTIC ADHESION IN HYPERTENSIVE ELDERLY PEOPLE: INTEGRATION REVIEW

## TERAPIA DE ADHESIÓN EN ANCIANOS HIPERTENSOS: REVISIÓN INTEGRADORA

Fernanda Machado Pinheiro<sup>1</sup>, Fatima Helena do Espirito Santo<sup>2</sup>, Renata Miranda de Sousa<sup>3</sup>, Jaqueline da Silva<sup>4</sup>, Rosimere Ferreira Santana<sup>5</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** identificar evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos. **Método:** Trata-se de revisão integrativa. A coleta de dados ocorreu na segunda quinzena do mês de agosto de 2015 nas bases de dados da LILACS, MEDLINE via PUBMED e SCIELO. Utilizou-se os descritores: "Idoso", "Hipertensão", "Cuidados de Enfermagem", "Adesão à medicação", e o operador booleano *and* para os cruzamentos. Para análise, apresentam-se 20 publicações. **Resultados:** Aspirando melhorar os comportamentos de autocuidado, o aconselhamento pelo enfermeiro ao paciente idoso é uma estratégia para melhorar a adesão terapêutica. **Conclusão:** Identificou-se que as evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos, estão relacionadas, ao desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis e ao estilo de vida da pessoa idosa. Estratégias que envolvam atitudes e comportamentos dos idosos podem favorecer um comportamento participativo que contribua para uma adequada adesão terapêutica.

**Descritores:** Idoso; Hipertensão; Cuidados de enfermagem; Adesão à medicação.

### ABSTRACT

**Objective:** to identify evidence of therapeutic adherence in hypertensive elderly patients. **Method:** This is an integrative review. Data collection took place in the second half of August 2015 in the LILACS, MEDLINE databases via PUBMED and SCIELO, using the descriptors: "Elder", "Hypertension", "Nursing Care", "Medication adherence", and the *and* Boolean operator for the crossings. The analysis show 20 publications. **Results:** In order to improve self-care behaviors, nurse's guidance by the nurse to the elderly patient is a strategy to improve therapeutic adherence. **Conclusion:** The evidence on therapeutic adherence in hypertensive elderly patients relates to the development of non-communicable chronic diseases and the elderly person's lifestyle. Strategies involving attitudes and behaviors of the elderly people may favor participatory behavior that contributes to an adequate therapeutic adherence.

**Keywords:** Elder; Hypertension; Nursing care; Medication adherence.

### RESUMEN

**Objetivo:** identificar evidencias sobre adherencia terapéutica en ancianos hipertensos. **Método:** Se trata de una revisión integradora. La recogida de datos se produjo en la segunda mitad de agosto de 2015, en las bases de datos LILACS, MEDLINE vía PubMed y SCIELO. Se utilizaron las siguientes palabras clave: "Ancianos", "Hipertensión", "Cuidados de enfermería" y "Adherencia al tratamiento" y el operador booleano para los cruzamientos. Para el análisis, se presentan 20 publicaciones. **Resultados:** Con ganas de mejorar el comportamiento de auto-atención, asesoramiento por personal de enfermería a pacientes de edad avanzada es una estrategia para mejorar la adherencia. **Conclusión:** Se encontró que las evidencias sobre la adherencia en pacientes hipertensos de edad avanzada están relacionadas con el desarrollo de enfermedades crónicas y el estilo de vida de las personas ancianas. Las estrategias que implican actitudes y comportamiento de las personas de edad avanzada pueden favorecer una forma de participación que contribuye a una adecuada adherencia terapéutica.

**Descriptores:** Anciano; Hipertensión; Atención de enfermería; Adherencia a la medicación.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (Bolsista CAPES). <sup>2</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Docente na Universidade Federal Fluminense. <sup>3</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Docente na Universidade Federal Fluminense. <sup>4</sup>Graduada em Enfermagem. Doutora com PhD in Gerontological Nursing com Minor in Education pela University of Califórnia San Francisco/UCSF-USA. Docente na Universidade Federal do Rio de Janeiro. <sup>5</sup>Graduada em Enfermagem. Pós-Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Docente na Universidade Federal Fluminense.

#### Como citar este artigo:

Pinheiro FM, Espirito Santo FH, Sousa RM, et al. Adesão Terapêutica em Idosos Hipertensos: Revisão integrativa. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018;8:e1938. [Access \_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_.  
<https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1938>

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas por tempo de evolução prolongada, passíveis de detecção precoce e tratamento adequado, bem como de prevenção eficaz<sup>(1)</sup>. Dentre as DCNTs, as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morbimortalidade na população brasileira e, entre as pessoas idosas, a hipertensão arterial é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária<sup>(1-3)</sup>.

A hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o *diabetes mellitus*, 50% dos casos de insuficiência renal terminal<sup>(1)</sup>. Considerada uma doença silenciosa e agressiva, que depende da cooperação e participação ativa do sujeito, a não adesão às medidas terapêuticas e a possibilidade de complicações tornam-se preocupantes<sup>(2)</sup>.

Contudo, a adesão terapêutica é considerada um processo comportamental complexo fortemente influenciado pelo meio ambiente, indivíduo, profissionais de saúde, assistência médica, que abrange as dimensões biológica, psicológica, socioeconômica e cultural<sup>(4)</sup>. Em estudo<sup>(5)</sup> sobre adesão em idosos hipertensos, 42% desconheciam o caráter crônico da hipertensão e acreditavam na cura da hipertensão essencial e 20% não sabiam que a hipertensão aumenta o risco de morbimortalidade cardiovascular.

Nesse sentido, uma das conseqüências da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial é a hospitalização. Estudo<sup>(2)</sup> sobre prevalência de hospitalização por agravos ou complicações da hipertensão arterial, identificou que dos 422 indivíduos, 51 (12,08%) relataram hospitalização no último ano por agravos ou complicações da hipertensão arterial sistêmica. Assim, a geriatria do cenário hospitalar indica um estado de vulnerabilidade aumentada associada a um risco aumentado de desfechos adversos como delírio clínico, declínio funcional, comprometimento da mobilidade, quedas, retraimento social, aumento da morbidade e mortalidade<sup>(3)</sup>.

Portanto, estratégias de gestão da doença e adesão terapêutica do idoso hipertenso, que visam manter um estado satisfatório da condição de saúde, podem diminuir a necessidade de

reinternações, tempo de permanência hospitalar, redução de custos hospitalares e, talvez, melhorar os resultados humanísticos e de qualidade de vida. A não adesão terapêutica e os fatores a ela relacionados indicam características que podem auxiliar na definição de uma intervenção de maneira adequada e eficaz, minimizando a vulnerabilidade decorrente das condições de tratamento e controle da hipertensão.

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo identificar evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos. Almeja-se que, ao identificar as condições envolvidas na adesão terapêutica dos idosos hipertensos, possamos traçar planos de cuidados mais eficazes e direcionados às especificidades do idoso. Dessa forma, temos como questão de pesquisa: “Quais as evidências identificadas em produções bibliográficas sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos entre 2012 a 2015?”

## MÉTODO

Trata-se de Revisão Integrativa. Esse é um método que permite sintetizar pesquisas anteriores, possibilitando obter resultados sobre tema específico. Em conformidade com outras metodologias, a revisão integrativa exige precisão, transparência e replicação utilizada nos estudos primários analisados<sup>(6)</sup>.

A realização desse tipo de pesquisa impõe padrões que preconizam as seguintes etapas: 1) formulação e identificação do problema de pesquisa; 2) coleta de dados; 3) avaliação dos dados (variáveis); 4) análise e interpretação dos dados; 5) apresentação dos resultados<sup>(6)</sup>.

A coleta de dados ocorreu na segunda quinzena do mês de agosto de 2015, desenvolvida na BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, que armazena registros científicos das bases de dados selecionadas para a revisão. São elas: *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *MEDLINE* (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) via *PUBMED* e *SCIELO* (*Scientific Electronic Library Online*).

A busca foi realizada utilizando-se os descritores de acordo o DeCS- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): “Idoso”, “Hipertensão”, “Cuidados de Enfermagem” e “Adesão à medicação”, e foi utilizado o operador booleano *and* para os cruzamentos. A estratégia de busca foi realizada por cruzamento aos pares dos descritores sem qualificadores, conforme

descrito: “Idoso” AND “Hipertensão”, “Hipertensão” AND “Cuidados de Enfermagem”, “Adesão à medicação” AND “Hipertensão”, “Adesão à medicação” AND “Cuidados de Enfermagem”, “Idoso” AND “Adesão à medicação”. Não se utilizou aspectos clínicos nem tipo de estudo para seleção dos periódicos.

Nesse sentido, o período de publicação dos artigos selecionados para a coleta foi de 2012 a 2014. Os critérios adotados para exclusão foram

artigos não disponíveis *on-line* e artigos de temáticas voltadas para agravos em saúde não cardiovasculares. A busca apresentou, após refinamento mediante leitura de resumos e exclusão de duplicados, um total de 22 publicações para análise.

A estratégia de busca está representada na Tabela 1 correspondendo ao número de artigos apresentados após seleção dos filtros de interesse (Tabela 1).

Tabela 1 - Seleção dos artigos; agosto, 2015.

	Idoso AND Hipertensão	Hipertensão AND Cuidados de Enfermagem	Adesão à medicação AND Hipertensão	Adesão à medicação AND Cuidados de Enfermagem	Idoso AND Adesão à medicação
Apresentados	69462	1939	4733	415	4632
Assunto da revista Enfermagem	856	1147	335	254	290
Assunto principal Idoso, Hipertensão, Cuidados de Enfermagem e Adesão à medicação	517	662	266	127	185
Limite Idoso Disponível Desde 2011	457	127	100	34	174
Não contemplavam a temática	202	49	58	27	156
Duplicados	122	27	37	21	122
Total	98	16	25	19	98
	22	1	4	0	24
	2	10	8	2	0

Fonte: Dados da Pesquisa. 2015.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 2 apresenta a descrição do perfil bibliométrico dos artigos selecionados. Esse perfil inclui: título da publicação, autor, tipo de estudo,

objetivo, revista, ano de publicação e banco de dados na qual o artigo foi publicado.

Tabela 2 - Perfil bibliométrico dos artigos selecionados; agosto, 2015.

Título	Autor (es)	Tipo de Estudo	Objetivo	Revista	Ano de Publicação	Banco de Dados
Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro	SANTOS; MOREIRA <sup>(7)</sup>	Documental, analítico, retrospectivo, com abordagem quantitativa	Identificar os fatores de risco e complicações associadas presentes em usuários com hipertensão ou diabetes, cadastrados no HIPERDIA da Secretaria Executiva Regional VI em Fortaleza, CE	Rev. esc. enferm. USP	2012	LILACS
<i>Nurse-led disease management for hypertension control in</i>	HEBERT;SIS K; TUZZIO; CASABIANC	Estudo randomizado controlado	Eficácia de uma intervenção de enfermagem com base	J Gen Intern Med	2012	MEDLINE

<i>a diverse urban community: a randomized trial.</i>	A; POGUE; WANG; CHEN; COWLES; MCLAUGHLIN MA <sup>(16)</sup>		sob medida para as necessidades específicas dos pacientes negros e hispânicos no Leste e Central Harlem, New York City, que trataram, mas hipertensão não controlada			
Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica	GOMES E MARTINS; CHAVAGLIA; BARBUCHI OHL; MARTINS; GAMBA <sup>(4)</sup>	Estudo Transversal	Analisar a adesão ao tratamento clínico da hipertensão arterial na população assistida por uma unidade de Estratégia de Saúde da Família	Acta paul. enferm	2014	LILACS
Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde	SILVA; PAES; FIGUEIREDO ; CARDOSO; SILVA; ARAUJO <sup>(19)</sup>	Estudo descritivo e analítico	Avaliar a associação entre o controle pressórico e variáveis sociodemográficas, acompanhamento, adesão e vínculo do usuário.	Rev. esc. enferm. USP	2013	LILACS
<i>Analysis of action plans and coping plans for reducing salt consumption among women with hypertension</i>	AGONDI; GALLANI; CORNELIO; RODRIGUES <sup>(18)</sup>	Corte transversal de um estudo experimental	Descrever os planos de ação desenvolvidos por mulheres para a adição de um máximo de 4 g de sal por dia para alimentos e para reduzir o seu consumo de alimentos altamente salgados, bem como as barreiras percebidas.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2012	LILACS
<i>Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses' role</i>	TAVARES; PAIVA; DIAS; DINIZ; MARTINS <sup>(20)</sup>	Pesquisa observacional. Analítico e transversal	Descrever as características sócio-demográficas e de qualidade de vida de pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica; correlacionar a qualidade de vida com o tempo de diagnóstico e número de medicamentos, bem como para comparar a qualidade de vida com o tipo de medicação.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	2013	LILACS
<i>The perception of hypertensive elderly patients regarding their health needs</i>	MARIN; DA SILVA SANTANA; M ORACVI <sup>(23)</sup>	Estudo Qualitativo	Analisar a percepção de idosos hipertensos sobre as suas necessidades de saúde.	Rev Esc Enferm USP	2012	MEDLINE
Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial	OLIVEIRA; MIRIAN; FERNANDES ; CALDEIRA <sup>(25)</sup>	Estudo de intervenção, aleatório, não controlado, do tipo coorte prospectivo	Verificar a eficácia da educação em saúde na adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial.	Acta paul. enferm	2013	LILACS

<i>Baseline medication adherence and blood pressure in a 24-month longitudinal hypertension study</i>	SHAW; BOSWORTH <sup>(17)</sup>	Análise de grupo randomizado	Identificar a viabilidade e validade preditiva de uma medida de auto-relato de fácil e rápida de adesão à medicação	<i>J Clin Nurs</i>	2012	MEDLINE
Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco	COLOSIMO; SILVA; TOMA; PIERIN <sup>(21)</sup>	Estudo de campo, experimental, randomizado, com abordagem quantitativa	Avaliar o controle de hipertensos, com uso da MRPA e medida casual, e analisar o efeito do avental branco	Rev Esc Enferm USP	2012	LILACS
<i>Personal characteristics and cognition in older African-Americans with hypertension</i>	KLYMKO; AR TINIAN; PETERS; LICHTENBERG <sup>(11)</sup>	Descritivo correlacional foi aninhado num estudo randomizado controlado	Determinar que características pessoais foram associadas com dificuldades cognitivas, a fim de identificar os idosos que necessitavam de suporte ambiental para melhorar as suas capacidades de auto-gestão.	<i>J Natl Black Nurses Assoc</i>	2011	MEDLINE
Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica	MOURA; BEZERRA; MOREIRA; FIALHO <sup>(13)</sup>	Estudo bibliográfico do tipo revisão da literatura	Identificar, na produção do conhecimento, práticas de cuidados de enfermagem ao portador de hipertensão arterial na última década	Rev Bras Enferm	2011.	LILACS
Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial	GUEDES; ARAUJO; LOPES; SILVA; FREITAS; ALMEIRA <sup>(8)</sup>	Transversal descritivo	Descrever as barreiras encontradas pelas pessoas com hipertensão arterial para a não adesão ao tratamento e controle dos níveis de sua pressão arterial	Rev Bras Enferm	2011	LILACS
Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial	CAVALARI; NOGUEIRA; FAVA; CESARI; MARTIN <sup>(14)</sup>	Estudo descritivo e de abordagem quantitativa	Identificar o perfil dos portadores de HA em seguimento ambulatorial, segundo variáveis sociodemográficas; avaliar a adesão do portador de HA ao tratamento medicamentoso, identificar os fatores que comprometem a adesão e relacioná-la com o controle da pressão arterial.	Rev. enferm. UERJ	2012	LILACS
<i>Content validation of the dimensions constituting non-adherence to treatment of arterial hypertension</i>	BORGES; MOREIRA; RODRIGUES; SOUZA; SILVA <sup>(27)</sup>	Estudo metodológico, quantitativo	Realizar a validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da HAS.	Rev Esc Enferm USP	2013	LILACS
Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial:	BORGES; MOREIRA; RODRIGUES; OLIVEIRA <sup>(28)</sup>	Revisão integrativa da literatura	Analisar, na produção científica da saúde coletiva, quais questionários validados estão sendo	Rev. esc. enferm. USP	2012	LILACS

uma revisão integrativa.			utilizados para avaliar a adesão ao tratamento da hipertensão.			
<i>Clinical validation of the nursing diagnosis "noncompliance" among people with hypertension.</i>	OLIVEIRA; ARAUJO; COSTA; COSTA <sup>(15)</sup>	Estudo metodológico	Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem "Falta de Adesão" em pessoas com hipertensão arterial.	Esc Anna Nery	2013	LILACS
Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento	MIASSO; CARMO; TIRAPELLI <sup>(12)</sup>	Estudo transversal e descritivo	Verificar a adesão de portadores de transtorno afetivo bipolar à terapêutica medicamentosa prescrita, pela aplicação do teste de <i>Morisky-Green</i> (TMG)(10) e identificar possíveis causas de adesão e não adesão ao medicamento, de acordo com as variáveis relacionadas ao perfil farmacoterapêutico	Rev. esc. enferm. USP	2012	LILACS
Hipertensão Arterial e Conhecimento Popular: Potencializando o Cuidado	BERARDINE LLI; FIGUEIREDO ; OLIVEIRA; SANTOS; GIRON; RAMOS <sup>(24)</sup>	Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva	Descrever os saberes populares sobre a hipertensão arterial e analisar o conhecimento científico da educação em saúde na hipertensão arterial	Rev. Enferm UERJ	2013	LILACS
Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo teste de <i>Morisky-Green</i>	EID LP, NOGUEIRA MS, VEIGA, EV, CESARINO EJ, ALVES LMM <sup>(26)</sup>	Trata-se de estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa	Caracterizar os sujeitos da pesquisa segundo as variáveis sociodemográficas e econômicas e avaliar o nível de adesão pelo Teste de <i>Morisky-Green</i> .	Rev. Eletrônica de Enfermagem	2013	LILACS

Fonte: Dados da Pesquisa. 2015.

Mudanças no estilo de vida de idosos com hipertensão arterial se constituem, talvez, na maior dificuldade na adesão ao tratamento, por envolver alimentação, atividade física, abstenção de bebidas alcoólicas e fumo<sup>(2,4,7,8)</sup>. Isto é, as mudanças no estilo de vida, por exemplo, impõem cuidados com a dieta, controle na ingestão de álcool, cessação do hábito de fumar, manutenção do peso, realização de atividade física regular<sup>(2,4,7-9)</sup>.

É necessário que os profissionais de saúde compreendam que a adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelos idosos é uma questão complexa que repousa sobre quatro dimensões interdependentes que necessitam ser compreendidas sistemicamente: pessoa,

doença/tratamento, serviço de saúde e ambiente<sup>(10)</sup>.

Os estudos analisaram o tempo de diagnóstico, como a doença foi descoberta, tipo de medicação, razões para a interrupção dos medicamentos, hábito de medir a pressão arterial e consumo de sal na comida<sup>(9)</sup>, alimentação hipossódica e hipolipídica<sup>(8,9)</sup>, histórico familiar<sup>(7)</sup> e perfil farmacoterapêutico (número de tipos de medicamentos utilizados, número total de comprimidos utilizados por dia, número de vezes ao dia que utiliza os medicamentos, entre outros)<sup>(8,11-14)</sup>. Em outro estudo, as informações coletadas dos prontuários foram: resultados das três últimas medições da pressão arterial, peso, altura e tratamento farmacológico prescrito<sup>(8)</sup>.

Estudo<sup>(15)</sup> sobre validação clínica do diagnóstico “Falta de Adesão” em pacientes hipertensos, selecionou participantes com os seguintes critérios: diagnóstico médico de hipertensão arterial há, pelo menos, um ano, e estar em tratamento medicamentoso para hipertensão arterial há, pelo menos, seis meses. Esse refere que, quanto maior o tempo de tratamento e a ocorrência de efeitos adversos advindos do tratamento medicamentoso, mais negativa é a interferência na adesão, ressaltando assim, a importância da identificação precoce de condições que possam vir a afetar a adesão terapêutica<sup>(15)</sup>. Corrobora estudo<sup>(13)</sup> que refere, como fator importante, a relação entre o tempo do tratamento e o uso sistemático das medicações, pois quanto maior o tempo, menor o uso dos remédios, principalmente, nos idosos.

A avaliação da influência dos medicamentos na qualidade de vida dos hipertensos é imprescindível na busca de alternativas para maior adesão<sup>(13-14)</sup>. Em relação à adesão ao tratamento medicamentoso, de um modo geral, 21(28%) dos portadores de hipertensão arterial revelaram adesão pelo Teste de *Morisky e Green* e 54(72%) não apresentaram adesão (pontuação no teste  $\leq 3$ )<sup>(14)</sup>.

Assim, estudos utilizaram, para monitorar a adesão à medicação, a escala de *Morisky-Green*<sup>(4,10,12,16-17-28)</sup> e acompanhamento telefônico<sup>(16)</sup>. De um modo geral, evidenciou baixa adesão à terapêutica medicamentosa em 70,7% para o tratamento da hipertensão arterial, relacionado principalmente ao esquecimento da ingestão do medicamento<sup>(4)</sup>. Contudo, estudo<sup>(10)</sup> com idosos frágeis refere que estes necessitam de uma quantidade maior de medicamentos prescritos; portanto, eles necessitam de uma avaliação criteriosa quanto à prescrição de múltiplos medicamentos e aos efeitos adversos.

Portanto, para a continuidade do tratamento da hipertensão arterial, estão associados também, com a quantidade de drogas prescritas, doses e via de aplicação, seus efeitos colaterais, nível de confiança e relacionamento entre cliente e profissional e facilidades de acesso aos serviços de saúde<sup>(8,12-14,16)</sup>. Estudo<sup>(8)</sup> sobre barreiras ao tratamento da hipertensão arterial, mostrou que, enquanto a monoterapia era praticada por 69 dos entrevistados, os demais faziam uso associado de duas drogas (134); de três drogas (39); e quatro, uso de mais de três drogas<sup>(8,12)</sup>. Já estudo<sup>(14)</sup> sobre adesão ao tratamento em hipertensos, apresentou uma

média de idade de  $61,5 \pm 10,36$  anos, e o número de medicamentos utilizados diariamente variou de 3 a 9 comprimidos, com média de 5,1 comprimidos/paciente. Desses, os anti-hipertensivos variaram de um a seis comprimidos, com média de 3 comprimidos ao dia por paciente.

Os motivos para o não seguimento do tratamento são comodismo, doença associada, pouca segurança, falta de tempo, desgaste físico e mental para realização de exercícios físicos; dificuldades socioeconômicas para a alimentação adequada; dependência química para o fim do tabagismo e etilismo. E de um modo mais específico, os efeitos adversos das drogas para o uso sistemático das medicações<sup>(8,13,14)</sup>, o que ressalta a importância do conhecimento farmacológico e farmacodinâmico dos medicamentos nos diversos sistemas frente ao processo de envelhecimento.

Contudo, fatores institucionais podem estar relacionados à adesão, visto que essa não se limita ao comparecimento a consultas ou ao uso correto da medicação prescrita, ou transcende a adoção de hábitos de vida de uma maneira isolada<sup>(19)</sup>. O vínculo institucional deve ser considerado mais do que a adstricção a um serviço ou inscrição formal num programa, pois significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível. Nesse aspecto, estudo<sup>(19)</sup> refere que idosos com baixo nível de escolaridade sugerem maior dificuldade de apresentar uma visão crítica sobre o que é um serviço organizado para atender suas necessidades de acompanhamento e adesão.

Assim, fatores psicossociais, econômicos, educacionais e o estresse emocional participam do desencadeamento e da manutenção da hipertensão e podem funcionar como barreiras para a adesão ao tratamento e à mudança de hábitos<sup>(19)</sup>.

Aspirando melhorar os comportamentos de autocuidado, de um modo geral, o aconselhamento pelo enfermeiro ao paciente deve fornecer estratégias para melhorar a adesão à medicação<sup>(16)</sup>, a leitura de rótulos dos alimentos devido à importância de controlar a ingestão de sal e gordura<sup>(8-9,16-18)</sup>. Aconselha-se orientação à redução do tabagismo e consumo de álcool<sup>(2,8,16)</sup>. O controle dos níveis tensionais é fundamental para o correto monitoramento da hipertensão arterial sistêmica<sup>(2,9,19)</sup>. E desempenho de atividade física também é aconselhável<sup>(9)</sup>.

Desse modo, a adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos, e envolve aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação das condições de saúde do indivíduo<sup>(19)</sup>. De um modo geral, o tratamento do paciente portador de doença crônica deve favorecer a adaptação a essa condição, instrumentalizando-o para que, por meio de seus próprios recursos, desenvolva mecanismos que permitam conhecer seu processo saúde-doença de modo a identificar, evitar e prevenir complicações, agravos<sup>(19)</sup>.

Nesse sentido, é necessário uma avaliação multidimensional do idoso para o desenvolvimento de intervenções clínicas e estratégias para prevenir ou minimizar a ocorrência de efeitos negativos nos idosos<sup>(10)</sup>. Portanto, dentre as intervenções de enfermagem, voltadas para o idoso, e também para demais pessoas com hipertensão arterial, pode-se citar: Estabelecimento de confiança na equipe, visto que as atitudes adotadas pelos profissionais de saúde, como linguagem popular, demonstração de respeito pelas crenças do paciente<sup>(4,15,20)</sup> e atendimento acolhedor desencadeiam confiança maior neles, resultando em melhoria da adesão; Encorajamento das redes de apoio (família, amigos, pessoas próximas)<sup>(10-11,15-20)</sup>. Fornecimento de orientações sobre a doença e o tratamento; Simplificação do esquema terapêutico; Facilitação da acessibilidade ao sistema de saúde e aos recursos de saúde<sup>(8,12-16)</sup>. Mudança de comportamento<sup>(13,16)</sup>; Educação permanente em saúde e envolvimento do paciente e sua família com a terapia<sup>(15,21)</sup>.

Contudo, o uso do acompanhamento de enfermeira por telefone mostra-se promissor, indicando que pode favorecer mudança de comportamento e aconselhamento que favoreçam a adesão terapêutica em idosos<sup>(16,22)</sup>.

Assim, orientações que envolvam conhecimento, mudança de comportamento e gerenciamento da doença são ações benéficas; entretanto, devem levar em consideração as questões biopsicossociais<sup>(23-24,27)</sup> e culturais<sup>(24-25-26-27)</sup> da pessoa idosa com hipertensão arterial.

## CONCLUSÃO

Identificou-se que as evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos estão relacionadas ao desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis e ao estilo de vida da pessoa idosa. A percepção dos aspectos multidimensionais que envolvem o processo de

envelhecimento carece de atenção nas avaliações e intervenções que envolvem a saúde do idoso. Contudo, estratégias que envolvam acolhimento, educação em saúde e mudança de comportamento podem favorecer um comportamento participativo que contribua para a adesão terapêutica de maneira adequada.

Como limitações, identificamos lacunas entre intervenções e o acompanhamento destas ao longo do tempo para mensuração da efetividade das intervenções na adesão terapêutica. Sugere-se que estudos futuros analisem as variáveis envolvidas nos fatores relacionados à adesão e à inserção de intervenções que acompanhem e monitorem essas variáveis na qualidade de vida dos idosos hipertensos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. [citado 15 ago 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca\\_d19.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abca_d19.pdf)
2. Barreto MS, Marcon SS. Hospitalização por agravos da hipertensão arterial em pacientes da atenção primária. Acta Paul Enferm. 2013;26(4):313-7. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400003>
3. Oliveira DR, Bettinelli LA, Pasqualotti A, Corso D, Brock F, Erdmann AL. Prevalência de síndrome da fragilidade em idosos de uma instituição hospitalar. Rev Latino-Am Enferm. 2013;21(4):891-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400009>
4. Gomes e Martins A, Chavaglia SRR, Barduchi Ohl RI, Lima Martins IM, Gamba MA. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. Acta Paul Enferm. 2014;27(3):266-72. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400045>
5. Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Moriguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J, Lima NKC. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. Arq Bras Cardiol. 2012; 99(1):636-41. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2012005000054>
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São



- Paulo). 2010;8(1):102-6.  
<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
7. Santos JC, Moreira TMM. Fatores de risco e complicações em hipertensos/diabéticos de uma regional sanitária do nordeste brasileiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1125-32.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500013>
8. Guedes MVC, Araujo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas MCAPC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(6):1038-42.  
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600008>
9. Tavares DMS, Paiva MM, Dias FA, Diniz MA, Martins NPF. Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses' role. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013;21(2):515-22.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200007>
10. Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Bessa MEP, Freitas MC. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(4o):318-22.  
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400004>
11. Klymko KW, Artinian NT, Peters RM, Lichtenberg PA. Personal characteristics and cognition in older African-Americans with hypertension. *J Natl Black Nurses Assoc*. 2011;22(2):1-10.
12. Miasso AI, Carmo BP, Tirapelli CR. Transtorno afetivo bipolar: perfil farmacoterapêutico e adesão ao medicamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):689-95.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300022>
13. Moura DJM, Bezerra STF, Moreira TMM, Fialho AVM. Cuidado de enfermagem ao cliente com hipertensão: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):759-65.  
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400020>
14. Cavalari E, Nogueira MS, Fava SMCL, Cesarino CB, Martin JFV. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de hipertensão arterial em seguimento ambulatorial. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(1):67-72.  
<https://doi.org/10.12957/reuerj.2012.3979>
15. Oliveira CJ, Araujo TL, Costa FBC, Costa AGS. Validação clínica do diagnóstico "falta de adesão" em pessoas com hipertensão arterial. *Escola Anna Nery Rev Enferm*. 2013;17(4):611-9.  
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20130003>
16. Hebert PL, Sisk JE, Tuzzio L, Casabianca JM, Pogue VA, Wang JJ et al. Nurse-led disease management for hypertension control in a diverse urban community: a randomized trial. *J Gen Intern Med*. 2012;27(6):630-9.  
<https://doi.org/10.1007/s11606-011-1924-1>
17. Shaw R, Bosworth HB. Baseline medication adherence and blood pressure in a 24-month longitudinal hypertension study. *J Clin Nurs*. 2012;21(9-10):1401-6.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03859.x>
18. Agondi RF, Gallani MCBJ, Cornélio ME, Rodrigues RCM. Analysis of action plans and coping plans for reducing salt consumption among women with hypertension. *Rev Latino-Am Enferm*. 2012;20(3):486-94.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300009>
19. Silva CS, Paes NA, Figueiredo TMRM, Cardoso MAA, Silva ATMC, Araujo JSS. Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(3):584-90.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300009>
20. Tavares DMS, Paiva MM, Dias FA, Diniz MA, Martins NPF. Socio-demographic characteristics and quality of life of elderly patients with systemic arterial hypertension who live in rural areas: the importance of nurses' role. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013;21(2):515-22.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000200007>
21. Colósimo FC, Silva SSBE, Toma GA, Pierin AMG. Atuação da enfermeira eleva o controle de hipertensos e diminui o efeito do avental branco. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46 (n.spe):10-15.  
<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700002>
22. Pinheiro F, Espírito Santo FH, Sousa RM, Santana RF, Silva J, Pestana LC, Chibante CLP. Acompanhamento por telefone no pós alta hospitalar de idosos. *Rev Enferm Atual*. 2017;83:48-53.
23. Marin MJS, Santana FHS, Moracvick MYAD. Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 46, n. 1, p. 103-110, Feb. 2012.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100014>

24. Berardinelli MM, Figueiredo TFL, Oliveira AS, Santos I, Giron MN, Ramos JP. Hipertensão arterial e conhecimento popular: potencializando o cuidado Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21(4):446-51
25. Oliveira TL, Miranda LP, Fernandes PS, Caldeira AP. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. Acta Paul Enferm. 2013; 26(2):179-84.
26. Eid LP, Nogueira MS, Veiga EV, Cesarino EJ, Alves LMM. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green\* Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 abr/jun;15(2):362-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.15599>. doi: 10.5216/ree.v15i2.15599.
27. Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Souza ACC, Silva DB. Validação de conteúdo das dimensões constitutivas da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 47, n. 5, p. 1076-1082, Oct. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000500010>
28. Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira CJ. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(2):487-94 Disponível em: [www.ee.usp.br/reeusp/](http://www.ee.usp.br/reeusp/)

Nota: O trabalho apresentado é parte de Relatório de Pesquisa intitulado "Acompanhamento pós alta de idosos com doenças crônicas não transmissíveis: Contribuições da enfermagem gerontológica" que tem financiamento pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

**Recebido em:** 29/04/2017

**Aprovado em:** 08/03/2018

**Endereço de correspondência:**

Fernanda Pinheiro

Rua Dr. Celestino, nº 74 - Centro

CEP: 24020-091 - Niterói-RJ - Brasil

E- mail: [fernanda\\_macpinheiro@hotmail.com](mailto:fernanda_macpinheiro@hotmail.com)