

# ADESÃO E NÃO ADESÃO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO

## Alcione Oliveira de Souza

---

Mestranda em Promoção da Saúde no Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR, Maringá (Pr)  
Rua Joaquim Pereira da Silva Júnior, 487  
Diamantino - MT  
alcionesouza\_mt@hotmail.com

## Mirian Ueda Yamaguchi

---

Docente no curso de Mestrado em Promoção da Saúde  
Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR,  
Maringá (Pr).  
Av. Guedner, 1610 – Maringá - PR

**RESUMO:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é responsável por aproximadamente 7,6 milhões de mortes ao ano no mundo. No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a prevalência da hipertensão varia em média de 32%, chegando a mais de 50% para pessoas com 60 a 69 anos e 70% em indivíduos com mais de 70 anos. Foi realizada neste estudo uma Revisão bibliográfica nas bases de dados científicas. Partindo da problemática de quais fatores estão relacionados à adesão e a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo para idosos. Neste contexto apresentado, este estudo objetivou analisar na produção científica da saúde os fatores que influenciam à adesão e a não adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão. Os resultados obtidos dos estudos aponta que é necessária uma constante e criteriosa avaliação dos determinantes da adesão e não da adesão do tratamento do paciente envelhecido, de forma a estabelecer estratégias para reduzir ou eliminar a não adesão e proporcionar promoção à saúde, longevidade a essa população com qualidade de vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Adesão à medicação; hipertensão; idoso; terapia.

## ADHESION OF THE ELDERLY IN ANTI-HYPERTENSION TREATMENT

**ABSTRACT:** Systemic arterial hypertension (SAH) causes approximately 7.6 million deaths per year worldwide. According to the Brazilian Society of Cardiology (SBC), the prevalence of hypertension averages 32%; more than 50% in people within the 60 - 69 years bracket; 70% in elderly people over 70 years old. A bibliographical review on scientific data bases was undertaken on the factors related to adherence or non-adherence to anti-hypertension treatment by the elderly. Current analysis investigated the scientific production on health with regard to the influence of adherence of elderly people on medical treatments for hypertension. Results showed that a constant and judicious assessment of adherence determinants of the treatment by elderly patients is required so that strategies may be established to reduce or eliminate lack of adherence and provide health promotion and longevity with life quality to this population.

**KEY WORDS:** Adhesion to medication; hypertension; elderly people; therapy.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, idosos são indivíduos com sessenta anos de idade ou mais. O envelhecimento populacional é considerado um

acontecimento mundial, estima-se que para o ano de 2050 tenha-se cerca de dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos<sup>[4]</sup>.

No contexto de mudança demográfica que acontece no país, com o aumento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão, em consequência da mesma as doenças cardiovasculares constituem a principal causa de morte entre os idosos, além de gerar incapacidades, dependências e perda de autonomia<sup>[4, 26]</sup>.

A HAS é responsável por aproximadamente 7,6 milhões de mortes ao ano no mundo. É possível que este número seja bem maior entre os idosos se considerarmos que a doença não apresenta sintomas específicos, é de evolução lenta e o diagnóstico é realizado, na maioria das vezes, após o aparecimento de complicações<sup>[19, 5, 34]</sup>.

A morbidade e mortalidade por doença cardiovascular aumentam progressivamente com a elevação da Pressão Arterial a partir de 115/75 mmHg de forma contínua e independente. Nos Estados Unidos, a prevalência da hipertensão crônica é de aproximadamente 40%; no Canadá esses números é média de 22% e nos idosos com 60 anos ou mais neste país a prevalência é de 52%,<sup>[5, 34]</sup>.

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a prevalência da hipertensão varia em média de 32%, chegando a mais de 50% para pessoas com 60 a 69 anos e 70% em indivíduos com mais de 70 anos<sup>[35, 39]</sup>.

Segundo os dados do VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico verifica-se que a prevalência de HAS autorrelatada aumentou entre os brasileiros passando de 21,5% em 2006 para 24,4% em 2009<sup>[6]</sup>.

Os valores da PA, considerada fisiológica pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), variam de acordo com a faixa etária, gênero, raça e idade. Segundo a SBC, os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), considerados dentro dos parâmetros fisiológico, são abaixo de 120 e 80 mmHg para indivíduos adultos e 140 e 90 mmHg para indivíduos idosos com 60 anos ou mais respectivamente<sup>[36, 4]</sup>.

É considerado hipertensão quando o nível de PAS estiver maior que 140 mmHg e a PAD maior a

90 mmHg. HAS está, frequentemente, associada às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvos como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos e às alterações metabólicas, com aumento progressivo do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A cardiopatia hipertensiva e isquêmica é fator etiológico de insuficiência cardíaca e outras patologias do aparelho circulatório. Essa multiplicidade de consequências coloca a HAS na origem de muitas patologias crônicas não transmissíveis<sup>[5, 36, 17]</sup>.

Alguns fatores de risco estão diretamente relacionados à hipertensão (tabagismo, hiperglicemia, dislipidemia, etilismo, sedentarismo, obesidade e estresse) e são considerados responsáveis por 61% das mortes por doença cardiovascular no mundo por sua detecção na maioria das vezes tardia com evolução lenta e silenciosa<sup>[5, 7, 9]</sup>.

Por ser um importante fator de morbimortalidade em idosos, a HAS necessita de tratamento apropriado com mudanças dietéticas e comportamentais, além da manutenção rigorosa da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa, pois, com cuidados adequados, é possível prevenir consequências em longo prazo, como lesão de órgãos alvo, morbidade, mortalidade com aumento da longevidade para os indivíduos envelhecidos<sup>[30, 39]</sup>.

Partindo da problemática de quais fatores estão relacionados à adesão e a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo para idosos? Torna-se necessária a realização de novos estudos que analisem de maneira sistemática os aspectos relacionados à HAS, para colaborar com a qualidade de assistência profissional aos hipertensos e contribuir para melhora na qualidade de vida dessa população. Neste contexto apresentado este estudo objetivou descrever os fatores que influenciam à adesão e a não adesão dos idosos ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão bibliográfica de literaturas, objetivando a organização e a interpretação da investigação. A revisão realizada cumpriu as seguintes etapas: seleção de questão norteadora do

tema; definição das características das pesquisas primárias do estudo; seleção das pesquisas relacionadas ao tema proposto para revisão; análise sistemática dos achados dos artigos incluídos na revisão; interpretação dos resultados encontrados e relato da revisão, o que contribuiu para o exame crítico dos achados. Foi realizada outra análise sistemática dos estudos selecionados, orientado pela hipótese de pesquisa.

Foi realizada uma revisão por meio de levantamento de artigos científicos publicados entre os anos de 2009 a 2014 e de alguns livros relevantes da área. As bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *National Library of Medicine* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) foram consultadas, utilizando-se descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da Bireme (DeCS). Os descritores utilizados foram: Adesão à medicação; Hipertensão; Idoso; Terapia.

Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem a adesão ao tratamento da HAS analiticamente, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa, espanhola ou inglesa publicados entre 2009 e 2014, estudos com dados empíricos de pesquisa. A fase de coleta de dados ocorreu no período de maio a agosto de 2014 nas referidas bases de dados eletrônicas. Os critérios de exclusão adotados foram: material bibliográfico que não estava relacionado aos descritores do estudo, sem comunicação prévia, não está inserido na base de dados científico.

Como resultado das pesquisas identificaram-se 252 trabalhos potenciais para contribuir com o estudo, sendo feitas leituras dos resumos, após ser realizada uma triagem quanto à relevância e à propriedade dos artigos que atenderam ao objetivo proposto. Entre elas foram consideradas as variáveis selecionadas para análise sistemática dos estudos; entre essas variáveis foi considerado o local do estudo, sujeitos, amostra, ano de realização, coleta de dados, instrumentos de avaliação da adesão e não adesão ao tratamento para idosos, fatores relacionados à adesão ao tratamento e a relação deste com o indivíduo envelhecido. Após essa leitura, foram pré-selecionados 45 trabalhos disponibilizados na íntegra, relidos e selecionados. Desses, excluímos: um artigo sobre pessoas idosas com hipertensão e outras

patologias, três que abordavam adesão sem descrever a mesma, dois que descreviam a adesão dos profissionais ao manejo clínico da hipertensão. Assim, chegou-se a um número de 39 estudos que contribuíram para a pesquisa. Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados minuciosamente e sistematicamente procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes encontrados.

## ADESÃO INICIAL À TERAPIA ANTI-HIPERTENSIVA

A adesão terapêutica do paciente hipertenso ao tratamento significa seguir a terapia indicada exatamente da forma que foi proposta pelos profissionais de saúde ao paciente idoso. Essa adesão ao tratamento anti-hipertensivo compreende o grau de conhecimento do paciente e o comportamento dele diante das recomendações do profissional de saúde perante o regime terapêutico proposto para tratamento da HAS crônica [2].

A adesão terapêutica anti-hipertensiva está relacionada a três fatores: o paciente hipertenso idoso estar consciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento terapêutico, a participação dos profissionais de saúde através dos esclarecimentos e incentivos e o apoio familiar do paciente para o sucesso da terapia anti-hipertensiva [32, 28].

A finalidade da adesão inicial do paciente à terapia anti-hipertensiva proposta é a manutenção de níveis pressóricos controlados da Pressão Arterial conforme as características do indivíduo e tem por objetivo diminuir o risco de doenças relacionadas ao aparelho circulatório, reduzir a morbidade, mortalidade, proporcionar a promoção à saúde e melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos portadores de HAS [5, 31].

## ADESÃO NÃO MEDICAMENTOSA NA HIPERTENSÃO

A adesão não medicamentosa compreende as medidas primárias realizadas para controle dos fatores de risco para HAS. O tratamento não medicamentoso é considerado parte fundamental no controle da hipertensão e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. Essas medidas envolvem mudanças no

estilo de vida que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida [5].

As principais estratégias para o tratamento primário não medicamentoso da HAS incluem: alimentação saudável, ricas em frutas, vegetais e pobres em gorduras totais e saturadas e controle do excesso de peso corporal (Manter IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m). São medidas, que, quando corretamente aplicadas, têm se mostrado capaz de reduzir a Pressão Arterial em indivíduos hipertensos. As práticas de atividade aeróbica, por 30 minutos pelo menos três vezes por semana para esses pacientes, também têm se mostrado eficaz para o tratamento primário da hipertensão [20, 6].

Os hipertensos idosos devem iniciar uma prática corporal gradativa e regular, pois a prática de atividade física pode reduzir consideravelmente o risco de doença arterial coronária, acidentes vasculares cerebrais de morbidade e mortalidade contribuindo com o controle do peso e longevidade desses indivíduos. Outras atitudes que colaboram para o controle da HAS é a redução do consumo de álcool e tabagismo [4, 20, 28].

#### ADESÃO MEDICAMENTOSA NA HIPERTENSÃO

As baixas taxas de adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão são uma das principais causas de inadequado controle da HAS. As principais metas almejadas são a compreensão do paciente sobre o processo patológico da hipertensão, o tratamento e a importância da participação desse idoso hipertenso nos programas de autocuidado [19].

A classificação de Moreira e Araújo para registro da adesão medicamentosa ao tratamento anti-hipertensivo compreende algumas definições: Adesão extrema: o paciente afirma ter cuidado extremo com horário e a forma de tomar os medicamentos anti-hipertensivos; Limítrofe à adesão total: o paciente refere que, às vezes, se esquece de tomar os medicamentos para hipertensão; Intervalo médio de adesão: o paciente refere ter dificuldade em manter o uso regular dos medicamentos, devido os efeitos colaterais do mesmo; Limítrofe a não adesão total: o paciente relata fazer uso dos medicamentos apenas quando apresenta sintomas relacionados à hipertensão; Não adesão extrema: o paciente relata não fazer uso dos

medicamentos por considerar sem importância para o tratamento anti-hipertensivo [1,9,17,29].

#### ADESÃO MEDICAMENTOSA OCASIONAL DO IDOSO

A adesão medicamentosa ocasional está relacionada à adesão do paciente idoso à terapêutica medicamentosa do tratamento da hipertensão apenas no período próximo à consulta clínica marcada, mostrando um declínio após essa ocasião. Em consequência da irregularidade do tratamento, o mesmo pode ser pouco efetivo ou ineficaz. É imprescindível atentar-se para a adesão continuada ao tratamento, principalmente quando se tratar do indivíduo idoso [1,4, 34].

Para o controle e adequado manejo da Pressão Arterial elevada e de suas consequências, é necessário o acompanhamento dos pacientes hipertensos idosos continuamente pelos serviços de saúde, pois somente o tratamento medicamentoso e não medicamentoso regular e em conjunto são capazes de melhorar significativamente o prognóstico da doença e a qualidade de vida das pessoas idosas com HAS [39].

#### INÉRCIA TERAPÊUTICA PROFISSIONAL

A inércia terapêutica profissional é considerada como a falha dos profissionais de saúde em iniciar, acompanhar e aumentar a medicação anti-hipertensiva quando indicado para o paciente idoso. A inércia terapêutica é um importante elemento a ser considerado no tratamento da HAS para os indivíduos idosos [34].

Os profissionais das unidades básicas de saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) desenvolvem um papel primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. Esses profissionais são responsável pelo acompanhamento, manutenção, prevenção de complicações e reabilitação dos pacientes hipertensos [6,14,7].

O ESF é uma estratégia que auxilia na detecção precoce e acompanhamento efetivo da HAS dos pacientes assistidos, por meio de consulta com os profissionais de saúde, medidas regulares da pressão arterial, controle de outras doenças crônicas e controle das complicações relacionadas à hipertensão [5,7].

A HAS, quando detectada precocemente e tratada adequadamente pelos profissionais de saúde, pode evitar complicações bastante frequentes em idosos hipertensos, como doença arterial coronariana, doença cérebro-vascular, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica. Com o manejo adequado dos tratamentos medicamentoso e não medicamentoso, esses profissionais de saúde podem contribuir para a qualidade de vida e longevidade dos pacientes idosos hipertensos [26].

## USO DE FÁRMACOS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO

A hipertensão não requer tecnologia sofisticada para o seu diagnóstico e essa patologia pode ser controlada com mudanças no estilo de vida e medicamentos de baixo custo, frequentemente disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de poucos efeitos colaterais e comprovadamente eficazes para o tratamento da Hipertensão [26, 30].

Atualmente existe um grande número de fármacos disponíveis para o tratamento medicamentoso da HAS, selecionados de acordo com a necessidade de cada indivíduo, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar e idade. Frequentemente, pela característica multifatorial da hipertensão, o tratamento, requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos [18, 6, 26].

As principais classes de fármacos anti-hipertensivos são representadas por diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, inibidores de renina, vasodilatadores (bloqueadores dos receptores de angiotensina I, alfabloqueadores, bloqueadores de canais de cálcio, ativadores de canais de potássio e doadores de óxido nítrico) betabloqueadores e drogas simpatométricas de ação central [25, 27].

Os medicamentos para tratamento da HAS é considerado como uma das medidas mais efetivas na redução da morbidade e mortalidade cardiovascular. Diversos grupos de anti-hipertensivos são eficazes para reduzir o risco cardiovascular em idoso e, na maioria dos casos, é necessário associar fármacos ao tratamento não medicamentoso [26, 10].

No hipertenso senil, as comorbidades frequentemente direcionam a escolha do medicamento, devendo a indicação de grupo anti-hipertensivo sempre incidir para fármacos que também possam trazer benefícios a outras doenças concomitantes no idoso hipertenso; e ainda devem-se observar quais as interações medicamentosas e os efeitos adversos que podem ocorrer nessa faixa etária, pois a polifarmácia ocorre com alta frequência no tratamento dos hipertensos idosos [26].

O tratamento da HAS está indicado para muitos idosos com pressão sistólica acima de 160 mmHg, com o objetivo de reduzir a PA a menos do que 150 mmHg, para prevenir eventos cardiovasculares, em especial Acidente Vascular Cerebral e insuficiência cardíaca em idosos, considerando que a PA baixa em pacientes muito idosos é fator de risco cardiovascular e mortalidade [4, 5, 6, 22].

Apesar das dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento da hipertensão, os avanços no conhecimento, tecnologia e a evolução obtida na terapêutica medicamentosa têm aumentado à expectativa de vida da população. Com a longevidade, é importante que os indivíduos idosos mantenham a autonomia e a saúde, pois o envelhecimento aumenta o risco de doenças crônicas, sobretudo as cardiovasculares [8, 22].

## DETERMINANTES DA NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DO IDOSO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que, em países desenvolvidos como Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, a não adesão a terapias de longo prazo gira em torno de 50%, sendo que estes valores são superiores em países menos desenvolvidos. A prevalência de não adesão no Brasil é considerada pela OMS como um importante problema de saúde pública representada pela não adesão e suas possíveis consequências [31].

Os pacientes podem deixar de aderir à terapia para tratamento da hipertensão por motivos diversos, como ausência de sintomas, complexidade do esquema terapêutico de dosagem de medicação ou custo. Por se tratar de uma doença silenciosa, a hipertensão contribui para essa falta de entendimento e, assim, muitos hipertensos acreditam que a HAS é intermitente e pode ser tratada com terapias não farmacológicas, como alívio

do estresse ou remédios caseiros [30, 32].

A não adesão pode ser classificada como voluntária ou intencional, que pode ter várias causas relacionadas, como entender que a medicação é excessiva ou ter medo de reações adversas; involuntária ou não intencional, que pode ser consequência do esquecimento de uma dose do medicamento e do erro na interpretação das instruções prescrita [1, 32].

Estudo também relata a não adesão inteligente que é definida como a alteração voluntária do paciente em relação à terapia prescrita, diminuindo a dose gradativamente para não sofrer consequências adversas à saúde que poderiam talvez resultar desta administração incorreta [1, 21].

A adesão ao tratamento é complexa e vários fatores estão inseridos na baixa adesão à terapia, como características do indivíduo, característica da doença, hábitos culturais e de vida (percepção do problema, desconhecimento), tratamento farmacológico (efeitos indesejáveis, esquemas difícil), dificuldades institucionais (acesso aos serviços de saúde, tempo de espera e de atendimento ao hipertenso) e relacionamento com a equipe de saúde e usuário [5, 13, 32].

Os problemas relacionados a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo aumentaram nas últimas décadas e têm preocupado os profissionais de saúde, dada a participação de fatores que influenciam o uso racional dos recursos terapêuticos no tratamento da hipertensão [9, 8].

Os estudos que abordam essa problemática dos idosos a não adesão indicam vários fatores relacionados à dificuldade de adesão ao tratamento anti-hipertensivo, dentre os quais se destacam: consumo elevado dos medicamentos e uso prolongado, efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre o uso dos fármacos, alto custo das medicações, falta de motivação, analfabetismo, distúrbios de memória, dificuldade em lembrar-se do medicamento e o uso de muitos medicamentos ao mesmo tempo [9].

#### **MEDIDAS PARA ESTIMULAR A ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS**

Ao cuidar do paciente idoso hipertenso algumas

estratégias devem ser adotadas para estimular a adesão ao tratamento da HAS. Algumas delas merecem destaque por serem consideradas fundamentais para o sucesso da terapia anti-hipertensiva, como as medidas educacionais em saúde (ensino didático clássico), sobre a relação do profissional de saúde com a terapia anti-hipertensiva do paciente (tutoriais), estratégias para motivação, suporte e simplificação do tratamento anti-hipertensivo [16, 34, 11].

As medidas educacionais devem ser baseadas em estimular o paciente a adotar medidas que favoreçam a adesão às terapêuticas de tratamento anti-hipertensivo. Essas medidas sugeridas terão impacto no seu estilo de vida e sua implementação depende diretamente da compreensão dos idosos sobre a hipertensão e suas consequências e da motivação em adotar essas medidas que têm por objetivo estimular a adesão continuada ao tratamento anti-hipertensivo e Qualidade de Vida [38, 16, 11].

A equipe da saúde, ao recomendarem modificações de hábitos, devem apresentar ao paciente as diferentes medidas e possibilidades de implementá-las no tratamento anti-hipertensivo para que o idoso possa adaptá-las à sua situação socioeconômica e à sua cultura, obtendo, dessa forma, resultados positivos na adesão ao tratamento. É importante ressaltar a necessidade da abordagem multi e/ou interdisciplinar e o envolvimento dos familiares do hipertenso idoso nas metas a serem atingidas [16, 35, 29].

A relação do profissional de saúde com a terapia anti-hipertensiva do paciente idoso deve ser estabelecida nas consultas, onde esse paciente deve ser envolvido no processo educativo que deve preconizar a orientação de medidas que comprovadamente reduzam a pressão arterial, entre elas: hábitos alimentares saudáveis adequados para manutenção do peso corporal e de um perfil lipídico desejável, estímulo aos exercícios físicos regulares, redução da ingestão de sal, redução do consumo de álcool, redução do estresse e abandono do tabagismo [5, 16, 6, 37].

São importantes as indicações das estratégias para modificações no estilo de vida na consulta do profissional de saúde para melhor adesão a terapia anti-hipertensiva do idoso, pois já existem evidências do seu efeito na redução da pressão arterial e ajudam

no controle de fatores de risco para outros agravos e consequências da HAS e possuem comprovado aumento da eficácia e efetividade do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo e melhora na Qualidade de Vida desse pacientes [25, 33, 5, 13].

As equipes de saúde devem atuar de forma integrada e com níveis de competência bem estabelecidos, na abordagem das estratégias para motivação, suporte e simplificação do tratamento anti-hipertensivo do paciente idoso. Prevenir e tratar HAS no idoso envolvem ensinamentos sobre a doença, suas inter-relações e complicações, o que implica na introdução de novos hábitos de vida [25, 22, 3, 6].

É importante o empoderamento do paciente idoso, é necessária persistência no processo de conscientização desse indivíduo para aumentar a adesão à terapia, tornar o paciente mais consciente de seus níveis de Pressão Arterial melhorar a compreensão do idoso acerca do caráter assintomático e da natureza crônica da patologia e desenvolver estímulos motivacionais para a adesão ao tratamento, assim como também à dieta e à atividade física regular [5, 13].

A orientação médica ao tratamento é mais efetiva quando realizada em conjunto com a equipe de saúde, especialmente se essas intervenções ocorrem durante um período prolongado e são fundamentais no processo terapêutico e na prevenção de agravos decorrentes da HAS. Maior interatividade com a equipe contribui para melhorar a adesão, toda equipe deve atuar em prol da promoção da saúde e na manutenção de hábitos saudáveis para proporcionar a qualidade de vida ao idoso hipertenso [27, 33, 5, 13].

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento sobre os fatores de adesão e não adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo contribui para novas estratégias no campo de promoção da saúde e para uma avaliação precisa e integral sobre este paciente, não apenas da adesão, mas dos fatores que influenciam a não adesão dos idosos a terapia anti-hipertensiva.

As políticas públicas voltadas para promoção da saúde dos idosos que garantam o acesso desse paciente

a programas e a medicamentos anti- hipertensivos são importantes, porém, como avaliados neste estudo, não são suficientes para o sucesso das diferentes terapias anti-hipertensivas, sendo necessária uma constante e criteriosa avaliação dos determinantes da adesão e da não adesão do tratamento do paciente envelhecido, de forma a estabelecer estratégias para reduzir ou eliminar a não adesão e proporcionar promoção à saúde, longevidade a essa população com qualidade de vida.

Os resultados obtidos deste estudo apontam que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é um fator primordial para a redução das altas taxas de complicações cardiovasculares entre os pacientes. É necessário que os profissionais de saúde realizem uma avaliação sistemática do cuidado aos hipertensos idoso incluindo estratégias para estimular a adesão ao tratamento da HAS. Deve-se considerar que qualquer medida adotada de cuidado com o idoso deve levar em conta a singularidades e demandas individuais na sua integralidade e diversidades e de acordo com as necessidades deste paciente.

É evidente no estudo realizado a necessidade de ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos anti-hipertensivos, pois o regime terapêutico não consiste somente em diminuir ou aumentar o número de fármacos e suas doses diárias ou indicar apresentações mais adequadas especialmente para os idosos, não basta ofertar o medicamento se o mesmo não for orientado e utilizado corretamente pelo paciente. Não haverá aderência ou integralidade no tratamento sem que haja o acompanhamento terapêutico correto pelos profissionais de saúde e familiares dos pacientes idosos que tendem a não aderir ou a descontinuar os tratamentos anti-hipertensivos.

Baseado nos estudos realizados considera-se que é necessário que os profissionais de saúde ampliem as estratégias para enfrentar a baixa adesão com destaque para aquelas que promovem o trabalho multidisciplinar, informações aos pacientes e o empoderamento do idoso em relação à hipertensão e à terapia anti-hipertensiva adotada no seu tratamento com maior interação dos profissionais de saúde com esse indivíduo e medidas que visam à adesão ao tratamento e mudanças nos hábitos de vida desses pacientes.

Outro ponto importante a ser considerado no estudo é a necessidade da ampliação da Promoção

a Saúde para a prevenção da HAS entre os idosos, por se tratar de uma doença crônica, que, na maioria dos casos, não apresenta sintomatologia e está diretamente relacionada com aumento da longevidade e estilo de vida dos pacientes. É necessário o investimento em políticas públicas com novas estratégias voltadas para abordagem da hipertensão junto aos idosos hipertensos ou não hipertensos.

## REFERÊNCIAS

1. Amarante LC, Shoji LS, Beijo LA, Lourenço EB, Marques LA. M. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. *Revista Ciência Farmácia Básica Aplicada*. 2010; 31(3): 209-15.
2. Bastos-Barbosa RG, Ferriolli E, Mariguti JC, Nogueira CB, Nobre F, Ueta J. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial em Idosos com Hipertensão. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2012; 99(1): 636-41.
3. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Revista Saúde Pública*. 2012; 46(2): 279-89.
4. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. *Cadernos de Atenção Básica n° 19*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão arterial sistêmica. *Cadernos de Atenção Básica n° 37*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013: 51 p.
6. Brasil, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de. *Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico/Brasília*; 2013: 136 p.
7. Carvalho ALM, Leopoldino RWD, Silva JEG, Cunha CP. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(7): 1885-92.
8. Carvalho MV, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. Influência da Hipertensão Arterial na Qualidade de Vida. *Arquivos Brasileiro Cardiologia*. 2013; 100(2): 164-74.
9. Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciências Saúde Coletiva*. 2010; 15(3).
10. Cunha PRMS, Branco DRC, Bernardes AC F, Aguiar MIF, Palmeira ILT, Rolim EAGL. Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na atenção básica. *Revista Pesquisa Saúde*. 2013; 13(3): 11-6.
11. Dawalibi NW, Goulart MM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(8): 3505-3512.
12. DataSus. Departamento de Informática do SUS. Brasília; 2014.
13. Demoner MS, Ramos ERP, Pereira ER. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em uma unidade básica de saúde. *Acta Paulista Enfermagem*. 2012; 25(1).
14. Dourado CS, Macêdo-Costa KNF, Oliveira J S, Leadeball ODCP, Silva GRF. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Revista Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2011; 33(1): 9-17.
15. Eid LP *et al*. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2013; 15(1).
16. Ferreira SRS, Bianchini MI, Glasenapp R, Nader EK. Protocolo de Hipertensão Arterial Sistêmica para a Atenção Primária em Saúde. Gerência de saúde

- Comunitária. Grupo Hospitalar Conceição; 2009.
17. Figueiredo NN, Asakura L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paulista Enfermagem*. 2010; 23(6).
  18. Girotto E, Andrade SM, Cabrera MAS, Matsuo T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. *Ciências Saúde Coletiva*. 2013; 18(17): 1763-72.
  19. Grezzana GB, Stein AT, Pellanda LC. Adesão ao Tratamento e Controle da Pressão Arterial por Meio da Monitoração Ambulatorial de 24 Horas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2013; 100(4): 355-61.
  20. Guedes MVC, Araújo TL, Lopes MVO, Silva LF, Freitas MC, Almeida PC. Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2011; 64(6): 1038-42.
  21. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Júnior DM. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial isolada. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2009; 16(1): 38-43.
  22. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade. São Paulo: Artmed; 2012(2).
  23. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014; 19(8): 3553-59.
  24. Marin MJS, Moracvick MYAD, Rodrigues LCR, Santos SC, Santana FHS, Amorim DMR. Conhecendo os Motivos da não Adesão às Ações Educativas em Saúde. *Revista Mineira Enfermagem*. 2013; 17(3).
  25. Mian NC, Gasparino RC. Qualidade de Vida de Hipertensos em Tratamento Ambulatorial. *Cogitare Enfermagem*. 2012; 17(3): 519-23.
  26. Marchioli M, Marin MJS, Pizolotto BHM, Oliveira CAP, Santos VR. Classes de anti-hipertensivos prescritas aos idosos na estratégia de saúde da família do município de Marília (SP). *Revista Baiana Saúde Pública*. 2010; 34(3): 682-93.
  27. Obreli-Neto PR; Boldoni AO, Guidoni CM, Bergamini D, Hernandez KC, Luzr T, Silva FB, *et al.* Métodos de avaliação de adesão à farmacoterapia. *Revista Brasileira Farmácia*. 2012; 93(4): 403-10.
  28. Pereira LC, Borges MS, Amadei JL. Qualidade de vida de hipertensos usuários da rede pública de saúde. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2013; 6(2): 295-303.
  29. Pierin AMG, Marroni SN, Taveira LAF, Bensenor IJM. Controle da hipertensão arterial e fatores associados na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde localizadas na Região Oeste da cidade de São Paulo. *Ciências Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 1389-1400.
  30. Pucci N, Pereira MR, Vinholes DB, Pucci P, Campos ND. Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. *Revista Brasileira Cardiologia*. 2012; 25(4): 322-29.
  31. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Caderno Saúde Pública*. 2014; 30(1).
  32. Santa-Helena ET, Nemes MIB, Neto JE. Fatores associados à não-adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em pessoas atendidas em unidades de saúde da família. *Caderno Saúde Pública*. 2010; 26(12): 2389-98.
  33. Santos J. C.; Florêncio, R. S.; Oliveira, C. J.; Moreira, T. M. M. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. *Revista Rene*, 13, 2 (2012), 343-53.
  34. Santos MVR, Oliveira DC, Arraes LB, Oliveira DAGC, Medeiros L, Novaes MA. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: conceitos, aferição e estratégias inovadoras de abordagem. *Revista Brasileira Clínica Médica*. 2013; 11(1): 55-61.
  35. Schmidt MI, Ducan BB, Silva AMM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, *et al.* Doenças crônicas não

- transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*. 2011; 377 (9781): 1949-61.
36. Sociedade Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arquivos Brasileiros Cardiologia*. 2010; 95(1):51
37. Souza DMP, Silva DL, Fontenele RP, Araújo PM, Carvalho ALM. Métodos indiretos para mensurar a adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura. *Boletim Informativo Geum*. 2014; 4(1): 50-64.
38. Spinato IL, Monteiro LZ, Santos ZMS. A. Adesão da pessoa hipertensa ao exercício físico- uma proposta educativa em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*; 2010; 19(2): 256-64.
39. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, D'orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. *Caderno Saúde Pública*. 2013; 29(3): 507-521.

*Recebido em: 12 de outubro de 2014*

*Aceito em: 14 de outubro de 2014*