

Fatores influentes na adesão terapêutica de idosos hipertensos na atenção primária à saúde: Revisão integrativa

Influencing Factors on Therapeutic Adherence of Hypertensive Elderly in Primary Health Care: Integrative Review

Factores influyentes en la adherencia terapéutica de ancianos hipertensos en atención primaria: Revisión integrativa

Marcella Lima Marinho¹, Raquel Voges Caldart², Dalmo Valério Machado de Lima³, Fatima Helena do Espírito Santo⁴

Como citar: Marinho ML, Caldart RV, Lima DVM, Santo FHE. Fatores influentes na adesão terapêutica de idosos hipertensos na atenção primária à saúde: Revisão integrativa. REvisa. 2025; 14(3): 1757-71. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v14.n3.p1757a1771>

REVISA

1.Universidade Federal Fluminense.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-0071-4057>

2.Universidade Federal de Roraima. Boa Vista, Roraima, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-8679-9519>

3.Universidade Federal Fluminense.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-3587-6224>

4.Universidade Federal Fluminense.
Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

Recebido: 21/04/2025
Aprovado: 13/06/2025

RESUMO

Objetivo: Identificar com base na literatura científica existente, quais fatores interferem na adesão terapêutica de pessoas idosas hipertensas atendidas na Atenção Primária em Saúde. **Método:** Revisão integrativa, com artigos coletados nas bases de dados Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Online (MEDLINE) e SCOPUS, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) pessoa idosa, hipertensão arterial, adesão terapêutica e atenção primária à saúde, com recorte temporal de 2014 a 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram localizados 438 estudos, e após leitura dos títulos e resumos, restaram 32 estudos para leitura completa, destes, 23 formaram o escopo da revisão. Emergiram as categorias temáticas fatores psicológicos e comportamentais; fatores demográficos e socioeconômicos; fatores relacionados ao sistema de saúde e ao tratamento. **Conclusão:** A adesão terapêutica de pessoas idosas hipertensas atendidas na Atenção Primária é multifatorial, sendo as intervenções educativas e de suporte psicossocial, fortalecimento da atenção primária e simplificação do acesso aos serviços de saúde, elementos essenciais nesse processo. **Descritores:** Pessoa idosa. Adesão terapêutica. Hipertensão arterial. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: Identify based on existing scientific literature, which factors interfere with therapeutic adherence of hypertensive elderly people treated in Primary Health Care. **Methods:** Integrative review, with articles collected in the databases Web of Science, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Online (MEDLINE) and SCOPUS, through the Health Sciences Descriptors (DeCS) person elderly, high blood pressure, therapeutic adherence and primary health care, with a time frame from 2014 to 2024, available in full, in Portuguese, English and Spanish. **Results:** Results/Integrative Review: 438 studies were located, and after reading the titles and abstracts, 32 studies remained for complete reading, of which 23 formed the scope of the review. Thematic categories emerged: psychological and behavioral factors; demographic and socioeconomic factors; factors related to the health system and treatment. **Conclusion:** Therapeutic adherence of hypertensive elderly people treated in Primary Care is multifactorial, with educational and psychosocial support interventions, strengthening primary care and simplifying access to health services being essential elements in this process. **Descriptors:** Elderly person, Therapeutic adherence, Arterial hypertension, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, con base en la literatura científica existente, qué factores interfieren en la adherencia terapéutica de los ancianos hipertensos atendidos en la Atención Primaria de Salud. **Métodos:** Revisión integrativa, con artículos recopilados en las bases de datos Web of Science, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Literatura Médica Online (MEDLINE) y SCOPUS, a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) persona mayor, hipertensión arterial, adherencia terapéutica y atención primaria de salud, con un horizonte temporal de 2014 a 2024, disponible íntegramente en portugués, inglés y español. **Resultados:** Se localizaron 438 estudios, y luego de la lectura de los títulos y resúmenes quedaron para lectura completa 32 estudios, de los cuales 23 formaron el alcance de la revisión. Surgieron categorías temáticas: factores psicológicos y conductuales; factores demográficos y socioeconómicos; factores relacionados con el sistema de salud y el tratamiento. **Conclusión:** La adherencia terapéutica de los ancianos hipertensos atendidos en Atención Primaria es multifactorial, siendo elementos esenciales en este proceso las intervenciones educativas y de apoyo psicossocial, el fortalecimiento de la atención primaria y la simplificación del acceso a los servicios de salud. **Descriptores:** Persona mayor, Adherencia Terapéutica, Hipertensión arterial, Atención primaria de salud.

REVISÃO

Introdução

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), representa na atualidade um relevante problema de saúde pública, de causa multifatorial, sendo importante fator de risco para problemas cardiovasculares, cerebrais e renais, apresentando impacto relevante nos custos médicos e socioeconômicos decorrentes de suas complicações.¹

A HAS, doença crônica não transmissível (DCNT), necessita de acompanhamento/monitoramento constante de seu portador, com o propósito de prevenir e reduzir possíveis complicações. Estudos populacionais, indicam que 31,1% da população adulta é hipertensa, com valor estimado de 31,5% nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a taxa de controle varia de 10,4 a 35,2%.² De acordo com o relatório Vigitel elaborado em 2020 pelo Ministério da Saúde, no Brasil o número de adultos diagnosticados com hipertensão aumentou 3,7% nos últimos 15 anos, saindo de 22,6% em 2006 a 26,3% em 2021.³

Apesar da HAS não acometer somente pessoas idosas, é uma condição crônica com elevada prevalência nesse público, podendo contribuir para redução da capacidade física e biológica, ocasionando a diminuição da independência e autonomia, comprometendo sua qualidade de vida (QV).⁴ De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, aproximadamente 65% de indivíduos com 60 anos ou mais apresentam HAS, cuja prevalência se deve à transição epidemiológica vivida no país.¹

Nos idosos, esse desvio de saúde se apresenta como o fator de risco cardiovascular modificável mais significativo, havendo uma associação direta do envelhecimento com sua prevalência, relacionada ao aumento da expectativa de vida populacional, tornando-se fundamentais o diagnóstico precoce e a adesão eficaz ao tratamento, afim de minimizar as complicações.⁵

Ponderando que a baixa adesão, associada ao fator idade e demais aspectos biopsicossociais comprometem o manejo e controle da doença, a Atenção Primária em Saúde (APS) possui papel ímpar no fornecimento de estratégias terapêuticas e acompanhamento da adesão, abrangendo os aspectos individuais, culturais e ambientais, favorecendo o controle da doença e suas complicações potenciais.⁶⁻⁷

Diante desta problemática, torna-se relevante-identificar com base na literatura existente, quais fatores interferem na adesão terapêutica de pessoas idosas hipertensas atendidas na Atenção Primária em Saúde.

Método

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), com o objetivo de coletar, avaliar e resumir os resultados de pesquisas já publicados sobre um assunto ou tópico específico. Para isso, foram utilizadas diretrizes estabelecidas por *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e o modelo de revisão de seis etapas.⁸⁻⁹

Na primeira, foi formulada a questão norteadora da pesquisa, por meio da estratégia PICO (Quadro 1) a saber: Quais os fatores que influenciam na adesão terapêutica(I) de idosos hipertensos(P) atendidos na Atenção Primária em Saúde (Co)?

A busca e seleção dos artigos foi realizada em bases secundárias, nos meses de setembro e outubro de 2024, com a aplicação dos critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos - período marcado pela redefinição da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, disponíveis na íntegra online para leitura, nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondessem à questão norteadora. Foram excluídos artigos em que não foi possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, estudos duplicados e literatura cinzenta.

Quadro 1- Estratégia para elaboração do problema de pesquisa.

Acrônimo	Elementos relacionados	Descritores (controlados e não-controlados) - DeCS
P	Idosos hipertensos	Pessoa idosa OR Pessoa de idade OR População idosa OR Idoso hipertenso
CONECTOR		AND
I	Adesão terapêutica	Cooperação e adesão ao tratamento OR Aderência ao tratamento OR Adesão ao tratamento OR Adesão terapêutica
CONECTOR		AND
Co	Atenção primária à saúde	Atenção primária à saúde OR Atenção básica de saúde OR Atenção básica a saúde OR Atenção primaria OR Atenção básica

Para coleta dos dados, foram utilizadas as bases de dados Web of Science, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Online (MEDLINE) e SCOPUS, as quais foram elencadas por permitirem indexar um número significativo de artigos nacionais e internacionais. Os descritores utilizados para busca foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os cruzamentos foram realizados na forma de associação, utilizando o operador booleano AND, de acordo com a estratégia de busca apresentada na Quadro 2.

Quadro 2- Estratégias de busca sistematizadas nas bases de dados.

Base de dados	Estratégia
WEB OF SCIENCE	"elderly population" AND hypertension AND "adherence to treatment" AND "primary health care"
LILACS	"pessoa idosa" AND "hipertensão arterial" AND "adesão terapêutica" AND "atenção primária à saúde"
MEDLINE	elderly AND "arterial hypertension" AND "therapeutic adherence" AND "primary health care"
SCOPUS	elderly AND hypertension AND treatment

O nível de evidência foi determinado segundo modelo proposto por Melnyk e Fineout-Overholt¹⁰, que categoriza em: Nível I - revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos relevantes; Nível II - ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - ensaio clínico bem delineado sem randomização; Nível IV - estudo de coorte ou caso-controle bem delineado; Nível V - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII - opinião de especialistas ou relatório de comitês.

Os estudos foram criticamente analisados em relação ao seu conteúdo, permitindo extrair a discussão dos resultados quanto à temática proposta. As informações categorizadas e apresentadas em quadro contendo o perfil das publicações e suas características metodológicas.

Resultados

Foram localizados 438 estudos, e após leitura minuciosa dos títulos e resumos e exclusão dos artigos duplicados, restaram 32 estudos para leitura completa, destes, 23 atenderam ao objetivo e formaram o escopo da revisão. Deste total, 14 (60,8%) são brasileiros e 9 (39,1%) são de origem estrangeira (Figura I).

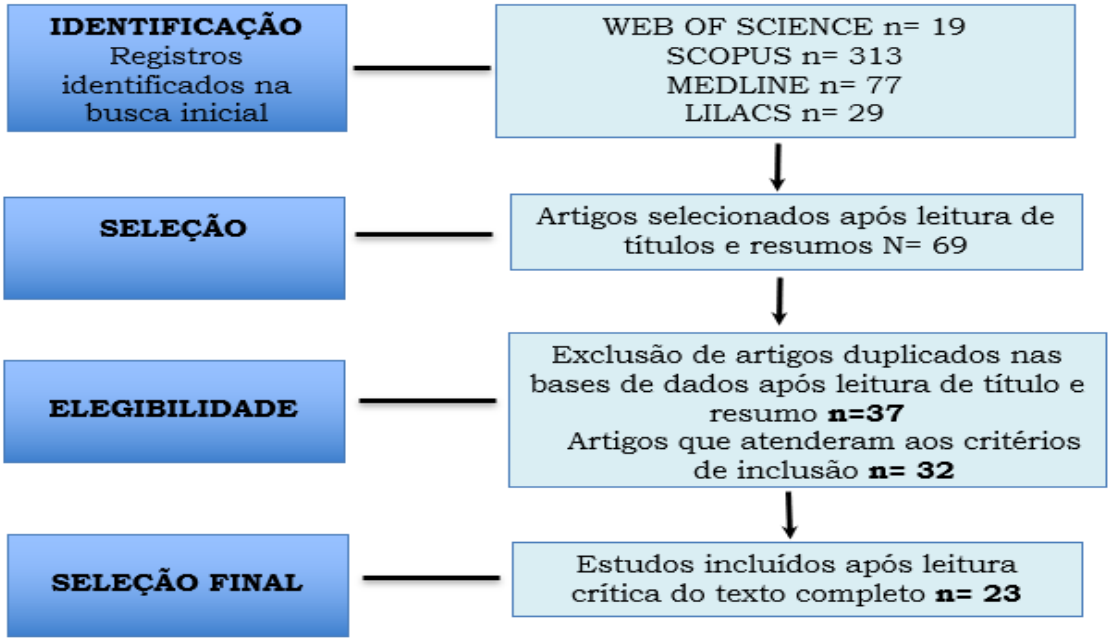


Figura 1 - Diagrama de seleção de estudos primários. Boa Vista-RR, Brasil, 2024. Fonte: Adaptado do PRISMA, pelos autores, 2024.

Os artigos selecionados foram categorizados por meio de instrumento constituído por: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, idioma, país de realização da pesquisa, tipo de estudo, nível de evidência e objetivo da pesquisa (Quadro 3).

Quadro 3- Caracterização dos artigos selecionados nas bases de dados. Boa Vista-RR, Brasil, 2024.

Título	Autor/periód./ano/país/idioma	Tipo de Estudo/Nível de evidência	Objetivo
Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica	Silva et al., Escola Anna Nery, 2021, Brasil. Português	Analítico com coorte transversal. Nível IV	Analisar a associação entre a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e a ocorrência de síndrome metabólica em pacientes hipertensos de uma unidade de atenção primária à saúde.
Prevalência e preditores de não adesão à consulta clínica entre adultos com hipertensão mal controlada em um ambiente de atenção primária	Godpower et al., Ghana Medical Journal, 2021, Nigéria. Inglês	Estudo transversal analítico. Nível VI	Analisar a adesão ao tratamento medicamentoso e fatores associados à saúde cardiovascular em afrodescendentes com hipertensão, residentes em famílias de comunidade quilombola urbana.
Tratamento e adesão à terapia anti-hipertensiva na França: o papel dos fatores socioeconômicos e da medicina de atenção primária na pesquisa ESTEBAN	Vallée et al., Springer Nature, 2021, França. Inglês	Estudo transversal analítico. Nível VI	Investigar as associações entre diferentes fatores clínicos e socioeconômicos e medicina de cuidados primários no que diz respeito ao tratamento medicamentoso e adesão ao tratamento da hipertensão numa amostra francesa.
Adesão Terapêutica de Pacientes com Hipertensão Arterial na Atenção Primária	Iancu et al., Open Access Journals, 2020, Romenia. Inglês	Estudo transversal descritivo. Nível VI	Avaliar a prevalência e os preditores de não adesão às consultas clínicas em pacientes adultos com hipertensão mal controlada.
Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família	Luz; Silva-Costa; Griep. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2020, Brasil.	Estudo Retrospectivo transversal. Nível VI	Avaliar a adesão ao tratamento não farmacológico e farmacológico de pacientes com hipertensão

	Português		arterial, identificar o índice de controle dos valores pressóricos e avaliar o grau de conhecimento da doença
Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico de afrodescendentes hipertensos residentes na comunidade quilombola: um estudo transversal	Souza et al., Revista Cuidarte, 2020, Brasil. Inglês	Estudo transversal, descritivo, de abordagem Quantitativa. Nível VI	Investigar a prevalência de PA não controlada e fatores associados em pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em um município brasileiro do estado do Piauí, Brasil.
Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde	Almeida et al., Revista de Atenção Primária à Saúde, 2019. Português	Estudo transversal Quantitativo. Nível VI	Comparar o grau de adesão terapêutico medicamentoso de indivíduos com HAS assistidos em dois modelos de atenção: ESF e UBS.
Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica	Barbosa et al., Revista de Enfermagem da UERJ, 2019. Português	Estudo transversal, com abordagem quantitativa. Nível VI	Avaliar os fatores que influenciam na adesão de adultos/idosos ao tratamento de hipertensão em duas UBSs.
Fatores Influentes na Adesão ao Regime Terapêutico em Hipertensão e Diabetes	Parra; Guevara; Rojas, Investigación y Educación en Enfermería, 2019, Colombia. Espanhol	Estudo transversal analítico. Nível VI	Determinar os fatores associados à adesão ao regime terapêutico em pacientes com hipertensão e diabetes mellitus tipo 2 atendidos em unidades básicas de saúde.
Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados	Santana et al., Escola Anna Nery, 2019, Brasil. Português	Estudo transversal. Nível VI	Analisar o controle da pressão arterial de idosos hipertensos acompanhados por uma UBS do Distrito Federal, determinando o perfil sociodemográfico e os fatores de riscos associados

Adesão terapêutica anti-hipertensiva em idosos	Boulí; Aguilar; Carbonell, Revista Información Científica, 2019, Cuba. Inglês	Estudo descritivo, transversal. Nível VI	Caracterizar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo em pacientes idosos na clínica Arroyo Bueno da policlínica "Fausto Favier Favier" na província de Guantánamo em Cuba.
Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos	Dallacosta; Restellato; Turra, Cuidado é Fundamental, 2019, Brasil. Português	Estudo transversal Nível VI	Analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e hábitos de vida de hipertensos.
Avaliação da adesão anti-hipertensiva e seus determinantes em unidades básicas de saúde na zona rural da África do Sul	Rampamba et al., Becaris Publishing, 2018, África do Sul. Inglês	Estudo descritivo transversal. Nível VI	Determinar o nível de adesão à medicação anti-hipertensiva na prática, bem como explorar uma possível relação entre adesão e fatores que afetam os níveis de adesão na África do Sul.
Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial	Resende et al., Revista de Enfermagem UFPE, 2018, Brasil. Português	Estudo qualitativo, descritivo. Nível VI	Analisar as dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.
Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos	Falcão et al., Revista Brasileira em promoção da saúde, 2018, Brasil. Português	Transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Nível VI	Avaliar estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em homens idosos.
Experiência de doença hipertensiva e tratamento: Adesão em pacientes hipertensos étnicos Mapuche.	Jaramillo; Nazar, Ciência e Enfermagem, 2018, Chile. Espanhol	Qualitativo com abordagem fenomenológica. Nível VI	Explorar a experiência de hipertensão e adesão ao tratamento em usuários Mapuche de um programa de saúde cardiovascular de atenção primária
Perfil clínico - epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão	Machado et al., Revista de Enfermagem UFPE, 2017, Brasil. Português	Estudo quantitativo, descritivo. Nível VI	Descrever o perfil clínico-epidemiológico e a adesão ao tratamento de idosos hipertensos.
Adesão ao	Rocha; Borges;	Estudo descritivo e	Investigar a adesão ao

tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da Família em um município do Piauí	Martins, Revista Atenção Primária em Saúde, 2017, Brasil. Português	transversal. Nível VI	tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família no município de Floriano.
Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família	Rêgo; Radovanovic, Revista Brasileira de Enfermagem, 2017, Brasil. Português	Estudo transversal. Nível VI	Avaliar a adesão/vínculo e associar ao controle pressórico e ao acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família.
Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos	Aiolf et al., Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015, Brasil. Português	Estudo transversal com abordagem Quantitativa. Nível VI	Descrever a adesão ao uso de medicamentos em idosos hipertensos com déficit cognitivo, assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF), e identificar fatores relacionados.
Avaliação do controle pressórico e da adesão terapêutica em pacientes hipertensos acompanhados no Programa de Saúde Cardiovascular (PSCV). Associação com características clínicas, socioeconômicas e psicossociais.	Chacon et al., Revista Chilena de Cardiologia 2015, Chile. Espanhol	Estudo randomizado. Nível II	Avaliar o controle da PA e a adesão ao tratamento farmacológico em pacientes hipertensos acompanhados no Programa de Saúde Cardiovascular (PSCV) e sua associação com fatores clínicos, socioeconômicos e psicossociais.
Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na Atenção Primária	Silva et al., Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2014, Brasil. Português	Estudo quantitativo, descritivo, com delineamento transversal. Nível VI	Determinar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e os fatores associados a não adesão em idosos hipertensos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

Adesão à medicação em uma amostra de idosos com hipertensão: avaliando a influência da doença.	Rapjura; Nayak, Journal of Managed Care Pharmacy 2014, Nova York. Inglês	Estudo transversal utilizando estratégias de amostragem de conveniência. Nível VI	Avaliar a influência coletiva das percepções sobre a doença, crenças sobre medicamentos e carga de doença na adesão medicamentosa de uma amostra de idosos com hipertensão.
--	--	---	---

Discussão

A adesão terapêutica ao tratamento da hipertensão arterial é um desafio global, influenciado por uma ampla gama de fatores. Neste estudo, considerando a amostra analisada, emergiram três categorias temáticas principais: Fatores psicológicos e comportamentais; fatores demográficos e socioeconômicos; fatores relacionados ao sistema de saúde e ao tratamento.

Categoria 1: Fatores psicológicos e comportamentais

Entre os fatores destacados nessa categoria, estão o medo de reações adversas e interações medicamentosas, a interrupção do uso de medicamentos quando os pacientes se sentem bem, crença de que o tratamento pode ser interrompido quando os sintomas melhoram, a dificuldade de integrar o regime terapêutico na rotina diária, a dificuldade em manter a rotina do uso de medicamentos, especialmente entre aqueles que precisam tomar múltiplas doses ao dia.¹¹⁻¹⁹

Outros fatores como esquecimento, a baixa percepção do risco da hipertensão, reforçado pela falta de conhecimento sobre os benefícios a longo prazo da adesão ao tratamento, presença de déficits cognitivos, falta de apoio familiar e social e a coexistência de hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, consumo de alimentos ricos em gorduras e carnes vermelhas, também emergiram.¹²⁻²⁰

O medo de reações adversas e interações medicamentosas, podem segundo alguns autores, desencorajar a continuidade do tratamento, além da interrupção errônea do uso de medicamentos quando o paciente se sente bem. Destacam ainda, a dificuldade de integração do regime terapêutico à rotina diária, especialmente entre pacientes que precisam seguir regimes complexos de medicação.¹²⁻¹³

Por outro lado, a baixa adesão está frequentemente associada à falta de conhecimento sobre os benefícios a longo prazo do tratamento, além de déficits cognitivos que dificultam a compreensão da gravidade da hipertensão¹⁶. Nesse sentido, o esquecimento de tomar as doses, a leitura inadequada dos rótulos e a falta de apoio familiar e comunitário, especialmente em pacientes com dificuldade socioeconômica, emergem como fatores igualmente relevantes. A ausência de uma rede de suporte social e familiar agrava a situação, limitando a capacidade dos pacientes de manter uma rotina consistente de tratamento.^{17,20}

A coexistência de hábitos de vida inadequados, como o consumo de álcool, tabagismo e sedentarismo, além de uma dieta rica em gorduras e carnes

vermelhas, se apresentam como barreiras não somente para a adesão ao tratamento, mas também aumentam o risco de complicações associadas à hipertensão. No entanto, a modificação desses hábitos depende mais de intervenções educativas do que de fatores comportamentais isolados, sugerindo que o papel das políticas públicas e dos programas de saúde preventiva é crucial para melhorar a adesão terapêutica.^{15,18}

Ao considerar os aspectos emocionais, a depressão e a ansiedade são apontadas como preditores consistentes de baixa adesão terapêutica.²¹ Esses fatores psicológicos não foram enfatizados nos estudos que formaram o escopo da nossa revisão, embora se relacionem diretamente com as dificuldades de adesão observadas em pacientes que convivem com múltiplas comorbidades, o que ressalta a importância de se considerar o bem-estar emocional no manejo da HAS.

Categoria 2: Fatores demográficos e socioeconômicos

Nos artigos analisados, a adesão inadequada é observada em maior frequência em pacientes com idade avançada, particularmente em mulheres, refletindo uma tendência de maior vulnerabilidade deste grupo. Além disso, a baixa renda e dificuldade socioeconômica, menor escolaridade, acesso limitado a medicamentos, ausência de suporte social, são barreiras significativas para a adesão ao tratamento.^{13-14,19-20,22-25}

A maior vulnerabilidade observada entre mulheres idosas pode ser explicada por questões fisiológicas, sociais e culturais, com menor autonomia sobre decisões de saúde, o que as tornam mais suscetíveis a complicações e, por consequência, a uma adesão inadequada ao tratamento. Além do envelhecimento, a maior frequência de comorbidades e a dependência de terceiros para o manejo diário da medicação são fatores que agravam essa vulnerabilidade, especialmente quando somados à ausência de suporte social adequado.^{23-24,26}

No que tange à renda e às condições socioeconômicas, pacientes de baixa renda enfrentam maiores dificuldades na adesão, particularmente devido ao acesso limitado a medicamentos e à falta de recursos para arcar com os custos contínuos relacionados a aquisição das terapias prescritas.^{20,24}

A menor escolaridade também desempenha um papel relevante na adesão ao tratamento. Pacientes com menor nível educacional tendem a ter mais dificuldades em compreender as orientações médicas e a importância do seguimento rigoroso das prescrições, especialmente em comunidades marginalizadas, onde a falta de programas educativos, bem como o acesso à informação qualificada e suporte social, são muitas vezes insuficientes.¹³⁻¹⁴

Categoria 3: Fatores relacionados ao sistema de saúde e ao tratamento

Considerando os artigos analisados, fatores como a presença de reações adversas aos medicamentos prescritos, a falta de disponibilidade de medicamentos combinados, falta de comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde, falta de orientações adequadas, assim como a falta de suporte contínuo, organização do sistema de saúde, a complexidade do regime terapêutico, falta de compreensão sobre a doença e o tratamento, não receber

orientações sobre os benefícios dos medicamentos, falta de acessibilidade a recursos de saúde de forma regular, se apresentam como barreiras para o cumprimento do tratamento.^{7,11-15,17,19,22,24-27}

A presença de reações adversas aos medicamentos é um fator preponderante que desmotiva os pacientes a continuar o tratamento, especialmente em regimes complexos, que exigem o uso de múltiplos comprimidos, principalmente entre aqueles que não recebem suporte contínuo e orientações adequadas sobre como manejar os efeitos colaterais e a própria hipertensão ^{24,27}.

Ademais, a falta de comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde, com orientações claras e completas sobre o tratamento é apontada como uma barreira crucial. A compreensão limitada sobre a doença e o tratamento e a falta de suporte contínuo, compromete a eficácia do tratamento, especialmente em sistemas de saúde com organização deficiente. ¹³⁻¹⁴

Por outro lado, pesquisas sugerem que o papel do sistema de saúde na adesão pode ser parcialmente compensado por estratégias de intervenção e defendem que melhorias na acessibilidade e organização do sistema de saúde podem mitigar os efeitos negativos das lacunas no sistema. ^{17,26}

A confiança no sistema de saúde também emerge como fator determinante, além de sugerir que, em sistemas com maior percepção de qualidade e confiança entre os pacientes, a adesão tende a ser significativamente melhor, mesmo em situações em que a comunicação médico-paciente não é ideal. Isso contrasta com os achados que enfatizam exclusivamente a falta de comunicação como barreira, sugerindo que a confiança geral no sistema pode atenuar alguns desses efeitos negativos.²⁸

Por conseguinte, ferramentas como a telemedicina, o uso de aplicativos de saúde e consultas remotas, pode facilitar o acesso a orientações contínuas, melhorando a comunicação e promovendo um melhor acompanhamento da adesão terapêutica, especialmente em áreas remotas ou com sistemas de saúde sobrecarregados.²⁹

Além disso, os sistemas de saúde que sofrem com subfinanciamento, são menos capazes de implementar programas eficazes de adesão terapêutica. Em países com financiamento insuficiente do setor de saúde, os pacientes enfrentam dificuldades mais profundas, como o acesso intermitente a medicamentos e a falta de profissionais capacitados. ³⁰

Conclusão

A literatura revisada evidencia que a adesão terapêutica de pessoas idosas hipertensas atendidos na Atenção Primária à Saúde é influenciada por uma combinação de fatores. A análise das categorias temáticas destaca a necessidade de intervenções educativas e de suporte psicossocial para promover maior engajamento no tratamento, especialmente em grupos vulneráveis, como as pessoas idosas. Além disso, a promoção de programas educativos específicos, ajustados à realidade dessas populações, poderia mitigar os efeitos negativos da falta de informação e de suporte social sobre a adesão terapêutica.

Outro ponto relevante, diz respeito ao fortalecimento da atenção primária que emerge como uma solução relevante para superar as barreiras

identificadas. Intervenções focadas na reorganização dos regimes de tratamento, assim como a simplificação do acesso aos serviços de saúde, são essenciais para melhorar a adesão terapêutica, especialmente em áreas remotas e sistemas de saúde fragilizados.

Nesse contexto, o enfermeiro, em especial o atuante da Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental, coordenado o cuidado integral, ao atuar diretamente na educação em saúde, como facilitador, fornecendo orientações claras e contínuas, além de promover o apoio emocional necessário, garantir o acompanhamento contínuo desses pacientes e facilitar o acesso a informações sobre o tratamento, ajudando a mediar as relações entre os pacientes e o sistema de saúde.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

- 1.Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Atualização das Diretrizes em Cardiogeriatría da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq Bras Cardiol. 2019;112(5):649-705. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11205/pdf/11205024.pdf>. Acesso em: 20 de junho de 2023.
- 2.Yugar-Toledo JC, Moreno Júnior H, Gus M, Rosito GBA, Scala LCN, Muxfeldt ES, et al. Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente – 2020. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2020;114(3):576–96. Disponível em: <https://doi.org/10.36/abc.20200198>.
- 3.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível : <https://www.gov.br/saude/pt-br/cent-de-conteudo/publico/svsa/v/relato-vig-2-original.pdf>.
- 4.Rocha AS, Pinho BATD de, Lima EN. Hipertensão arterial entre idosos: comparação entre indicadores do Ceará, do Nordeste e do Brasil. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2021 16 de março;34. Disponível em: <https://ojs.uni.b.br/BP/ar/ver/1>.
- 5.Malachias MVB, Souza WKS, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, et al. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2016 [citado 2017 jan 10];107(3 Supl 3):1-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/LtmRBQ7ZnJ88SQxL64yFRyy/?format=pdf>
- 6.Machado ALG, Guedes IH, Borges FM, Silva AZ, Machado ALG, Vieira NFC. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com

hipertensão. Rev. Enferm UFPE. 2017;11(12):4906-12. Disponível em: <https://per.ufpe.br/rev/rever/ar/visualizar/22996>.

7.Rêgo AS, Radovanovic CAT. Adesão de portadores de hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família do Brasil. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1030-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0297>.

8.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <https://journal.ei.br/pt-br/artigo/revi-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>.

9.Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiol Serv Saúde [Internet]. 2015;24(2):335-42. Disponível em: <http://sc.iec.ir.br/s.php?escrever=s&pi=S>.

10.Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Stillwell SB, Williamson KM. Prática baseada em evidências, passo a passo: Avaliação crítica das evidências: parte III. Am J Nurs. 2010;110(11):43-51. doi: 10.1097/01.NAJ.0000390523.99066.b5. Disponível em: encurtador.com.br/aJmT2(<https://e.br/aJmT2>).

11.Luz AL de A, Silva-Costa A, Griep RH. Pressão arterial não controlada entre pessoas idosas hipertensas assistidas pela Estratégia Saúde da Família. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2020;23(4):e200211. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200211>

12.González BY, Cardoso AE, Carbonell NA. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Abr [citado 2024 Nov 16]; 98(2): 146-156. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102899332019000200146&lng=es.

13.Rocha MLF, Borges JW, Martins MFS. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da Estratégia Saúde da Família em um município do Piauí. Rev APS. 2017;20(1):6-20. Disponível em: <https://d.ou/10/180-8.v20.15749>.

14.Dallacosta FM, Restelatto MTR, Turra L. Adesão ao tratamento e hábitos de vida dos hipertensos. J Res Fundam Care Online. 2019;11(1):113-7. Disponível: <https://doi.org/10.2175-5361.2019.v11i1.113-11>.

15.Resende et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Rev. Enferm UFPE. 2018;12(10):2546-54. Disponível em: <https://pes.bv.org/po/r/pt/biblioteca--996189>.

16.Rampamba EM, Meyer JC, Godman B, Kurdi A, Helberg E. Avaliação da adesão anti-hipertensiva e seus determinantes em unidades de atenção primária

à saúde na África do Sul rural. J Comp Eff Res. 2018 Jun;7(7):661-672. doi: 10.2217/cer-2018-0004. Disponível em: <https://doi.org/10.22/cer-2018-0004>.

17.Jaramillo AR, Nazar G. Experiência de doença hipertensiva e adesão em pessoas hipertensas pertinentes ao povoado originário mapuche. Ciência Enferm. 2018;24:2. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100201.

18.Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. Rev Brás Geriatr Gerontol. 2015;18(2):397-404. Disponível em: <https://d.org/1/18-9823.2015.14035>.

19.Rajpura J, Nayak R. Adesão à medicação em uma amostra de idosos que sofrem de hipertensão: avaliando a influência das percepções da doença, crenças sobre o tratamento e carga da doença. J Manag Care Pharm. 2014;20(1):58-65. doi: 10.18553/jmcp.2014.20.1.58. Disponível em: <https://www.jmcp.org/doi/10.18553/jmcp.2014.20.1.58>.

20.Heisler M, Choi H, Rosen AB, Vijan S, Kabeto M, Hayward RA. Hospitalizações e mortes entre adultos com doença cardiovascular que subutilizam medicamentos devido ao custo: uma análise nacional. J Gen Intern Med. 2018;33(5):644-50. doi: 10.1007/s11606-017-4267-4. Disponível em: <https://lin.spri.com//arte/10/s11606-017-4267-4>.

21.Kronish IM, Moise N, Gould LA. Preditores de não adesão a medicamentos de prevenção secundária após uma síndrome coronária aguda: uma revisão sistemática. J Am Heart Assoc. 2017;6(5). Doi: 10.1161/JAHA.117.006116. Disponível em: <https://www.aajournals.org/doi/10.1161/JAHA.117.006116>

22.Almeida ALJ, Silva NS, Cardoso VF, Vanderlei FM, Pizzol RJ, Chagas EF. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em dois modelos de atenção à saúde. Rev APS. 2019;22(2):235-50. Disponível em: <https://pesq.b.org/portal/res/pt/biblio-1102798>.

23.Xu T, Wang H, Gu H, Zhang X, Yang X. Diferenças de gênero nas associações entre adesão à medicação autorrelatada e resultados adversos em pacientes com hipertensão: um estudo transversal. BMC Public Health. 2018;18(1):1-9. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5338-0>

24.Vallée A, Grave C, Gabet A, Blacher J, Olié V. Tratamento e adesão à terapia anti-hipertensiva na França: os papéis dos fatores socioeconômicos e da medicina de atenção primária na pesquisa ESTEBAN. Hypertens Res. 2021;44(5):550-60. Disponível em: <https://www.n.co/ar/s4-020-00603-z>.

25.Barbosa MEM, Vieira SP, Souza MH, et al. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. Rev

Enferm UERJ [Internet]. 2019;27. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099958>.

26.Parra DI, Guevara SLR, Rojas LZ. Fatores influentes na adesão ao regime terapêutico em hipertensão e diabetes. Investig Educ Enferm [Internet]. 2019;37(3). Disponível em: <https://dialnet.unir.es/serv/ar?codigo=7330980>.

27.Iancu MA, Mateiciuc II, Stănescu AA, Matei D, Diaconu CC. Adesão terapêutica de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária. Medicina (Kaunas). 2020;56(11):631. doi: 10.3390/medicina56110631. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/11/631>.

28.McQuaid EL, Landier W, Estabrooks PA. O papel da confiança na melhoria da adesão aos tratamentos médicos para doenças crônicas: uma revisão sistemática. Health Psychol Rev. 2020;14(2):182-94. doi: 10.1080/17437199.2019.1669482. Disponível em: <https://w.bronzeado.co/doi/completo/10/174>.

29.Chan AH, Reddel HK, Apfelbacher C, Bosnic-Anticevich S. Monitoramento de adesão e intervenções para melhorar os resultados em pacientes com asma. J Thorac Dis. 2019;11(Suppl 14). Doi: 10.21037/jtd.2019.08.81. Disponível em: <https://jtd.amegroups.com/article/view/31899>

30.Sabaté E, editor. Adesão a terapias de longo prazo: evidências para ação. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2003. Disponível em: <https://ir.c.int/há/10665/42682>.

Autor de Correspondência

Marcella Lima Marinho
Rua Rio Grande do Norte, 1211. CEP: 85035-120 –
Bairro dos Estados. Boa Vista, Roraima, Brasil.
marcellamarinho@id.uff.br