

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.009

CORRELAÇÃO ENTRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PESSOAS IDOSAS

*Jonábia Alves Demetrio Amaral¹
Fabíola de Araújo Leite Medeiros²*

RESUMO

A adesão à terapia medicamentosa é compreendida como a extensão com a qual o comportamento do indivíduo pode contribuir para o controle eficaz do tratamento. O objetivo geral foi identificar a contextualização dos determinantes sociais e a adesão ao tratamento em pessoas idosas hipertensas dentre a produção científica brasileira. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com análise de 32 artigos, selecionados com base no afunilamento realizado pela análise do nível de evidência. Os resultados apontaram que dentre os determinantes sociais citados os que mais colaboraram com a adesão ao tratamento foram: seguir práticas de atividades físicas e hábitos saudáveis, ser aposentado, ter renda familiar adequada aos gastos, escolaridade alta e ter acesso aos serviços de saúde. As dificuldades mais frequentes, citadas pelos artigos, foram: escolaridade baixa/sem letramento, efeitos colaterais dos medicamentos, falta de acesso aos serviços de saúde, depressão/ansiedade/estresse, falta de memória. Conclui-se que as evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos estão inteiramente relacionadas aos determinantes sociais em saúde e que há dificuldades que

1 Enfermeira, Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, jonabialves@hotmail.com;

2 Enfermeira, Pós Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, profabiolaenf@servidor.uepb.edu.br;

precisam ser destacadas quanto a especificidade do Controle Eficaz ao tratamento de HAS, as quais discorrem em: esquecimento, efeitos colaterais e ausência de sintomas. A percepção dos aspectos multidimensionais que envolvem o processo de envelhecimento necessita de atenção nas avaliações e intervenções que envolvem a saúde do idoso.

Palavras-chave: Idoso, Hipertensão, Determinantes Sociais da Saúde.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes desafios para a saúde pública, sendo agravada por sua elevada prevalência e detecção quase sempre tardia (NOBRE, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 13 milhões de pessoas morrem antes dos 70 anos de idade, todos os anos, apresentando como uma das principais causas as doenças cardiovasculares, sendo este dado mais prevalente nos países de média e de baixa renda (SILVA, 2021).

A HAS acomete cerca de 36 milhões de brasileiros adultos (32,5%) e aproximadamente 60% de indivíduos idosos e é responsável por 50% da mortalidade mundial (9,4 milhões). Parte dos fatores de risco para a HAS podem ser modificáveis, considerando os seguintes: alimentação, sedentarismo, sobrepeso, hipercolesterolemia, tabagismo, etilismo, hipernatremia/hipocalemia. Os demais considerados como não modificáveis podem ser detalhados como exemplo estresse psicossocial, prematuridade, baixo peso ao nascer, histórico familiar, doença renal crônica, envelhecimento, baixa renda, sexo masculino e apneia do sono (MELO, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Possivelmente existe uma correlação entre os determinantes sociais em saúde e a exposição ao risco cardiovascular. Deste modo, a manifestação da HAS não pode ser explicada apenas por relação de causa e efeito, mas pelo contexto social e pelo estilo de vida em que o indivíduo se encontra inserido (SALCEDO-BARRIENTOS, 2013). Os determinantes sociais do processo saúde-doença, são definidos como as condições sociais, ou fatores, em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem (NOBRE, 2020).

Na perspectiva dos determinantes sociais encontram-se os fatores e mecanismos pelos quais as condições sociais afetam a saúde, que potencialmente podem ser alterados pelas ações baseadas em informação e, principalmente, pelas políticas públicas nas esferas sociais e da saúde, esses determinantes sociais englobam: características individuais; comportamento e estilos de vida; condições de vida e de trabalho;

disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes saudáveis e serviços essenciais, e condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade (NOBRE, 2020).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) afirma que a longevidade, na maioria das vezes, vem sendo acompanhada de alterações nas causas de morbimortalidade, na qual se verifica a maior ocorrência de doenças crônicas. Dentre essas, destaca-se a HAS, condição clínica multifatorial caracterizada quando são registrados valores sistematicamente maiores ou iguais a 140/90 mmHg no consultório, podendo levar a alterações funcionais de órgãos-alvo como o coração, o encéfalo, os rins e os vasos.

Nesse sentido, a HAS afeta de forma significativa e contínua a vida do paciente e após o diagnóstico, são necessárias mudanças no estilo de vida e inclusão de tratamento medicamentoso para levar os valores da pressão arterial aos seus níveis normais e, assim, diminuir o risco cardiovascular (SILVA, 2021).

A adesão ao tratamento a HAS pode ser compreendida como uma questão relacionada ao comportamento do indivíduo no seu autocuidado, e preza pelo uso dos medicamentos prescritos e controlados pelo médico, seguimento de uma dieta hipossódica, execução de mudanças no estilo de vida, como exemplos: praticar exercício físico regular, evitar sobrepeso e obesidade, não consumir álcool ou outras drogas, evitar estresse, todas as recomendações necessárias para se ter saúde (AQUINO, 2017).

A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada um grande desafio para o controle pressórico. Portanto, a adesão terapêutica torna-se um componente essencial no tratamento da HAS e vem sendo conceituada como a convergência comportamental entre a prescrição do profissional de saúde e os hábitos comportamentais do paciente (SILVA, 2021). Não obstante, 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 (PINHEIRO, 2018).

Os bons resultados clínicos de uma terapia farmacológica dependem do seu uso na dose e período corretos, deste modo à adesão compromete a efetividade da terapia, impactando na qualidade de vida do paciente e nos gastos em saúde, seja do serviço público ou privado (AQUINO, 2017). Em suma, a não adesão terapêutica e os fatores a ela relacionados sugerem atributos que podem auxiliar na definição de uma intervenção de maneira adequada e eficaz, diminuindo a vulnerabilidade consequente das condições de tratamento e controle da hipertensão ineficaz.

Nesse sentido, o estudo teve como objetivo identificar a contextualização dos determinantes sociais como fatores modificáveis para o *Controle Eficaz do Regime Terapêutico (adesão ao tratamento)* em pessoas idosas hipertensas dentre a produção científica brasileira.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa consiste em um estudo bibliográfico, com síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, além disso, aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

Para a elaboração da revisão integrativa foram utilizadas as seguintes etapas: 1) estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; 2) estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados (MENDES, 2008). Para a realização da revisão integrativa, buscou-se responder as seguintes questões norteadoras em conformidade ao que se propõe: *Como tem sido reportado relação entre determinantes sociais e fatores modificáveis na adesão ao tratamento de hipertensão entre pessoas idosas no Brasil?*

Para a seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados, a saber: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para busca de artigos foram selecionados a partir de termos disponíveis no vocabulário controlado - *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): 1. "hipertensão" and, "fatores psicossociais"; 2. "hipertensão" and "determinantes sociais" e 3. "hipertensão" and "adesão ao tratamento" and "idoso", combinados entre si.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, mas que tivessem origem em dados brasileiros, relacionados a origem dos pesquisadores e origem da coleta de dados serem em serviços de saúde no Brasil; artigos publicados nos anos de 2016-2021. Os critérios de exclusão foram: publicações não científicas, cartas, editores, artigos de revisão, dissertações, teses e artigos repetidos na busca.

A partir de se ter os critérios de inclusão e ter feito a busca, dos resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2016 a 2021; foi feita uma pré-análise dos artigos publicados cuja metodologia adotada permitisse obter evidências fortes (níveis 1, 2, 3, 4, 5 e 6). A avaliação do nível de evidência foi efetivada, por meio de estudos de Sousa (2010) que norteia a construção de revisões integrativas e classificam as evidências de acordo com os tipos de estudo, a saber: nível 1 – meta-análise de múltiplos estudos clínicos, controlados e randomizados; nível 2 – estudos com delineamento experimental; nível 3 – estudos quase-experimentais; nível 4 – estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; nível 5 – relato de caso ou experiência; nível 6 – opiniões de especialistas.

As buscas foram realizadas nas fontes de bases bibliográficas – LILACS, BDENF E MEDLINE, utilizando os seguintes descritores: "hipertensão", "adesão ao tratamento" and "idosos" que levou a identificação de 1605 títulos potenciais para inclusão na revisão, sendo iniciada a seleção, após os critérios de inclusão, foram filtrados 41 artigos e logo em seguida foram selecionados de acordo com a temática, dos quais, apenas 20 estavam dentro dos critérios estabelecidos. No entanto, após a leitura na íntegra de cada artigo selecionado, houve ainda a exclusão

de quatro artigos, pois dois deles não dispunham de texto completo, um deles era uma dissertação e outro era uma tese, os quais fazem parte dos critérios de exclusão do referente artigo. Nesse sentido, a revisão integrativa foi realizada com um número total de 32 artigos com base no afunilamento realizado pela análise do nível de evidência, que através de escore específico que julga como estudos relevantes os que obtiveram nível de evidência 4- 5, (SOUSA, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi preciso analisar os textos completos dos artigos, extraindo todas as informações necessárias para avaliação dos resultados. Os artigos analisados demonstraram que quase por unanimidade, com exceção de dois artigos, a maioria que trabalhou com pesquisa de campo, a maioria dos participantes dos estudos eram do sexo feminino, associando a presença da mulher idosa, na maioria dos estudos como majoritária em relação a presença masculina. Observou-se também, que dos determinantes sociais como fatores modificáveis que otimizam a adesão ao tratamento foram citados: uso de medicamentos, evitar estresse diário, acesso aos serviços, nível de escolaridade, prática de atividades físicas, manutenção de atividades físicas, evitar etilismo e tabagismo.

Figura 1. Mapa de seleção de artigos por agrupamento de descritores nas bases de dados selecionadas. Campina Grande, Paraíba, 2021.



Dentre os determinantes sociais citados nos artigos analisados com relação aos que mais colaboram com a adesão ao tratamento estavam citados: seguir práticas de atividades físicas e hábitos saudáveis, ser aposentado, ter renda familiar adequada aos gastos, escolaridade alta e ter acesso aos serviços de saúde. As dificuldades mais frequentes, citadas pelos artigos, foram: escolaridade baixa/sem letramento, efeitos colaterais dos medicamentos, falta de acesso aos serviços de saúde, depressão/ansiedade/estresse, falta de memória.

Segundo Andrade (2019) a não adesão ao tratamento tem consequências importantes a exemplo de maior risco de complicações cardiovasculares e hospitalizações, além do impacto no custo associado à saúde. Nesse sentido, a Tabela 01 apresenta os determinantes psicossociais que colaboram e que dificultam com a adesão ao tratamento da de acordo com a revisão integrativa de 32 artigos analisados.

Tabela 1: Identificação dos determinantes psicossociais que colaboram e dificultam com a adesão o tratamento e dos determinantes psicossociais que dificultam esse processo de acordo com a revisão integrativa, junho 2021, n=32.

DETERMINANTES QUE COLABORAM COM A ADESÃO		DETERMINANTES QUE DIFICULTAM A ADESÃO	
Determinantes/cita dos pelos artigos	n(%)	Determinantes/cita dos pelos artigos	n(%)
Renda familiar alta	4(12,5%)	Renda familiar baixa	3(9,4%)
Escolaridade alta	4(12,5%)	Escolaridade baixa/sem letramento	11(34,4%)
Ter acesso a serviços de saúde	4(12,5%)	Falta de acesso aos serviços de saúde	7(21,9%)
Ser aposentado	5(15,6%)	Não ter renda fixa/aposentadoria/pensão	2(6,2%)
Ter moradia própria	2(6,2%)	Custo com o tratamento	2(6,2%)
Ter religião definida	1(3,1%)	Depressão/ansiedade e/estresse	5(15,6%)
Não se estressar	2(6,2%)	Sedentarismo	3(9,4%)
Não fumar	2(6,2%)	Fumar	2(6,2%)
Não INGERIR bebida alcoólica	2(6,2%)	Beber	2(6,2%)
Manter hábitos de vida saudável	6(18,8%)	Não aceitar o tratamento/regime	3(9,4%)
Seguir dieta	4(12,5%)	Esquecimento/falta de memória	5(15,6%)
Seguir Prática de atividades físicas regulares	6(18,8%)	Efeitos colaterais dos medicamentos	7(21,9%)
Não fumar	2(6,2%)	Fumar	2(6,2%)
Não INGERIR bebida alcoólica	2(6,2%)	Beber	2(6,2%)
Manter hábitos de vida saudável	6(18,8%)	Não aceitar o tratamento/regime	3(9,4%)
Seguir dieta	4(12,5%)	Esquecimento/falta de memória	5(15,6%)
Seguir Prática de atividades físicas regulares	6(18,8%)	Efeitos colaterais dos medicamentos	7(21,9%)

A adesão ao tratamento medicamentoso é definida como o nível de concordância entre o comportamento do indivíduo e as orientações dos profissionais da saúde (MATA, 2020). Podendo ser definida como um envolvimento amplo do paciente, de natureza ativa, voluntária e colaborativa, gerando comportamentos que irão influenciar nos resultados terapêuticos e no controle da doença, sendo vista assim, como um fenômeno multidimensional (AFONSO, 2018).

Vários são os fatores que afetam na adesão ao tratamento os quais poderão ser citados como modificáveis e não modificáveis, a exemplo de: idade, sexo, etnia, nível de escolaridade, nível econômico, maior quantidade de medicamentos prescritos, esquema terapêutico complexo, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, inadequação da relação com o profissional de saúde, característica assintomática da doença e a sua cronicidade (SILVA, 2014).

A efetividade terapêutica e qualidade de vida do paciente dependem de diversos fatores que são influenciados na adesão ao tratamento. Classificam-se em externos e internos, os fatores relacionados à adesão. Os externos que são aqueles que são prescritos pelos profissionais de saúde, principalmente por médicos e se relacionam com: acesso aos medicamentos, característica da doença e do regime terapêutico, e os internos, são os fatores socioeconômicos e psicológicos que tem como *locus* o controle e a observância em crenças de saúde: os de ordem psicossociais, e ainda, fatores relacionais, abrangendo apoio social e relação profissional de saúde-paciente (ANDRADE, 2019).

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelos idosos é uma questão complexa que se baseia em quatro dimensões interdependentes que necessitam ser compreendidas sistemicamente: pessoa, doença/tratamento, serviço de saúde e ambiente (BORGES, 2013).

Para manter o controle da hipertensão arterial torna-se necessário, além do regime terapêutica a ser seguido e a adesão ao mesmo, há o que se avaliar continuamente dos fatores de risco associados ao problema de saúde, no caso da hipertensão arterial. Estudos apontam a eficácia no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, sendo capaz de reduzir substancialmente os níveis pressóricos para o tratamento e o controle da pressão arterial, no entanto, o tratamento medicamentoso tem indicações precisas, e, portanto a adoção de práticas como monitoramento, dieta saudável e balanceada, com menos ingestão de sódio, e a adesão a prática de atividades físicas regulares, todos estão indicados para sucesso no controle terapêutico eficaz e adesão ao tratamento (FERREIRA, 2019).

Estudo realizado por Ferreira et al. (2019) sobre o abandono ao tratamento antihipertensivo em idosos, realizado em uma Estratégia Saúde da Família no estado do Ceará com idosos cadastrados no programa HIPERDIA, destacou três principais dificuldades que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso para HAS de maneira eficaz, sendo, *1. esquecimento, 2. efeitos colaterais e 3. ausência de sintomas*. Em relação ao esquecimento, percebeu-se, que os pacientes não realizam o uso da medicação anti-hipertensiva ou faz seu uso de forma irregular por não se lembrar de tomar a medicação. Em se tratando dos efeitos colaterais a principal dificuldade que leva os pacientes ao abandono no tratamento da hipertensão arterial, são os problemas relacionados à ingestão de vários medicamentos que conseqüentemente levam aos efeitos colaterais, logo foi possível perceber que existe uma grande fragilidade na utilização dos medicamentos pelos idosos. Já a ausência de sintomas patológicos, é um fato bastante preocupante, pois, devido à ausência dos sintomas por longo período, a doença passa a ser tratada de forma inadequada ou até mesmo inexistente, e é aí que começam a surgir as complicações advindas da HAS.

De acordo com estudo realizado por Resende (2018), dentre as dificuldades dos idosos em aderir à terapêutica encontram-se: o fato da hipertensão arterial ser uma doença silenciosa e por isso afetar negativamente no tratamento, já que o idoso não sente nenhuma alteração no organismo acaba por não tomar o medicamento, há também o esquecimento e o medo de interação medicamentosa com outros medicamentos que o idoso já tome, os idosos citam ainda a falta de uma rede de apoio familiar e social e as alterações no estado emocional, referem ainda, dificuldades na disponibilidade das medicações, no acesso ao posto de saúde, nos recursos financeiros e na relação profissional de saúde e paciente. Além disso, foi possível observar que os idosos têm conhecimento sobre os hábitos saudáveis para a qualidade de vida, no entanto, seguir essas recomendações ainda é um grande desafio.

A baixa escolaridade é um determinante social que influencia consideravelmente, na adesão ao tratamento medicamentoso, dado esse que vai de acordo com um estudo realizado por Machado (2016) no qual

evidenciou que alguns idosos de baixa escolaridade, equivocaram-se no comando diário da ingestão de medicamentos diários, não sistematizando o uso do medicamento controlado nos horários recomendados, havendo esquecimentos e inapropriação do contínuo tratamento necessário para manutenção dos níveis pressóricos, ou duplicidade de tomadas, havendo riscos potenciais de agravamentos e problemas gerados pela ineficácia da manutenção do autocuidado doméstico.

Ressalta-se que a HAS atinge muitos indivíduos idosos, e essa doença é classificada como um sério problema de saúde pública devido ao risco cérebro e cardiovascular. A dificuldade da adesão ao tratamento é assunto essencial a ser debatido entre os profissionais de saúde, considerando a gravidade do aparecimento de complicações advindo com a idade do indivíduo idoso e da própria doença da HAS. Uma das estratégias consideradas pelo estudo, é que a otimização da adesão ao tratamento incide na participação de indivíduos idosos em atividades coletivas, como os grupos de convivência, por oferecerem atividades educativas que favorecem a expansão dos conhecimentos sobre os problemas de saúde inerentes à idade, o manejo das doenças, instigando assim, uma maior adesão para o tratamento e uma maior participação do indivíduo no seu processo saúde-doença (SOUSA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os determinantes sociais estão no cotidiano do indivíduo idoso, e muitos desses quando não trabalhados com a população que envelhece e seus cuidados podem ser negligenciados e interferirem negativamente na adesão ao tratamento da HAS.

Os resultados desse estudo mostraram que a adesão ao tratamento exige a interação dos profissionais de saúde com indivíduos idosos, familiares, grupos sociais e a sociedade em geral, de forma a beneficiar a orientação e promoção de saúde desde o acolhimento ao serviço de saúde até a assistência mais complexa.

Identificou-se que as evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos estão inteiramente relacionadas aos determinantes

sociais em saúde e que há dificuldades que precisam ser destacadas quanto a especificidade do Controle Eficaz ao tratamento de HAS, as quais discorrem em: esquecimento, efeitos colaterais e ausência de sintomas.

A percepção dos aspectos multidimensionais que envolvem o processo de envelhecimento necessita de atenção nas avaliações e intervenções que envolvem a saúde do idoso. Nesse sentido, esse estudo reflete sobre os determinantes sociais e a adesão ao tratamento da HAS em indivíduos idosos quando situa o meio social do indivíduo idoso e observa-se a necessidade de estratégias que envolvam acolhimento, educação em saúde e mudança de comportamento para favorecer um comportamento participativo que contribua para a adesão terapêutica de maneira adequada e principalmente a interação social, em grupos de convivência, que trabalhem promoção de saúde, de uma maneira permanente.

A realização da revisão integrativa possibilitou a compreensão da problemática, pois o estudo contribuiu para a evolução e elaboração de novas competências, que trabalhem com determinantes sociais buscando meios de adesão ao tratamento da HAS por indivíduos idosos, suas famílias e sociedade.

As limitações no estudo estiveram relacionadas com a diversidade de formas de tratar o assunto, reconhecendo que são vários os determinantes sociais que interferem na adesão do tratamento.

Sugere-se estudos posteriores para avaliação em produções internacionais que venham a subsidiar outras realidades que podem configurar em especificidades por regiões e questões geopolíticas plausíveis aos determinantes sociais para doenças crônicas, compreendendo que esse estudo se baseou em uma revisão integrativa na produção de estudos publicados e coletados no Brasil.

REFERÊNCIAS

AFONSO, V. L. M.; GARCIA, R. R.; SINATO, C. M.; NACIMENTO, R. G.; CARMO, F. S. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da

hipertensão arterial com idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 42, n. 2, p. 368-381 abr./jun, 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.

ANDRADE, D. D. B. C.; RODRIGUES, C. S.; NOVAES, A. G.; REIS, C. M. S.; NOVAES, M. R. C. G. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti hipertensiva em idosos. **REVISA.** v.8, n.3, p.305-15, 2019. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p305a315>.

AQUINO, G. A.; CRUZ, D. T.; SILVÉRIO, M. S.; VIEIRA, M. T.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro. v.20, n.1, p. 116-127, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>.

BORGES, C. L.; SILVA, M. J.; CLARES, J. W. B.; BESSA, M. E. P.; FREITAS, M. C. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm.** v.26, n.4º, p.318- 22, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400004>.

FERREIRA, E. A.; BARROS JÚNIOR, J.; ALVES, D. C. S. Q.; LAVOR, J. V.; DUARTE, V. C.; PARNAÍBA, F. J. B.; SOUSA, M. K. A.; NETA, R. I. V. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev enferm UFPE online.,** Recife. v.13, n.1, p.118-25, 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236249p118-125-2019>.

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; MOREIRA, T. R.; SILVA, L. S. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Coletiva.** v.21, n.2, p.611-20, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20112014>.

MATA, J. G. F; GODOI FILHO, M. B.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saúde e Pesqui.** v.1, n.1, p.31-39, 2020. Doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-49>.

MELO, L. D.; SHUBO, A. F. M. F.; SILVA, L. A. F.; RODRIGUES, J. S.; TEIXEIRA, I. L. S.; NEVES, G. A. D.; CHAGAS, D. N. P. Estresse psicossocial e hipertensão arterial sistêmica: representações sociais à luz dos estressores de Neuman. **Enferm. Foco**. v.11, n.3, p.98-104, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2894/895>.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64, 2008. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

NOBRE, A. L. C. S. D.; LIMA, C. A.; OLIVEIRA, M. J. L.; VIEIRA, D. M. A.; MARTELLI JÚNIOR, H.; COSTA, S. M. Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cad Saúde Colet**. v.28, n.3, p.334-344, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030386>.

PINHEIRO, F. M.; ESPIRITO SANTO, F. H.; SOUSA, R. M.; SILVA, J.; SANTANA, R. F. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2018. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938>.

RESENDE, A. K. M.; LIRA, J. A. C.; PRUDÊNCIO, F. A.; SOUSA, L. S.; BRITO, J. F. P.; RIBEIRO, J. F.; CARDOSO, H. L. A. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.12, n.10, p.2546-5, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M.; SIQUEIRA, E. F. G.; EGRY, E. Y. Determinantes sociais e hipertensão arterial: um desafio na saúde coletiva. **Avances Enfermería**. v.31, n.1, p.72-86, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a08.pdf>.

SILVA, G. F.; MAGALHÃES, P. S. F.; SILVA JUNIOR, V. R.; MOREIRA, T. M. M. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. **Esc Anna Nery**. v.25, n.2, p.202-213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0213>.

SILVA, L. F. R. S.; MARINO, J. M. R.; GUIDONI, C. M.; GIROTTO, E. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. **Rev Ciênc Farm Básica Apl. [Internet]** v.35, n.2, p.271-78, 2014. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/141/139>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.

SOUSA, R. C.; LUCENA, A. L. R. DE; NASCIMENTO, W. S.; FERREIRA, T. M. C.; LIMA, C. L. J.; FERREIRA, J. D. L.; MATOS, S. D. O.; COSTA, M. M. L. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 56 v.12, n.1, p.216-23, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23296p216-223-2018>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

REFERÊNCIAS ANALISADAS NA REVISÃO DE LITERATURA

AFONSO, V. L. M.; GARCIA, R. R.; SINATO, C. M.; NACIMENTO, R. G.; CARMO, F. S. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial com idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 42, n. 2, p. 368-381 abr./jun, 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.

ALBUQUERQUE, G. S. C.; NASCIMENTO B.; GRACIA, D. F. K.; PREISLER, L.; PERNA, P. O.; SILVA, M. J. S. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de

medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v. 14 n. 2, p. 611-624, maio/ago. 2016.

ANDRADE, D. D. B. C.; RODRIGUES, C. S.; NOVAES, A. G.; REIS, C. M. S.; NOVAES, M. R. C. G. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti hipertensiva em idosos. **REVISA**. v.8, n.3, p.305-15, 2019. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p305a315>.

AQUINO, G. A.; CRUZ, D. T.; SILVÉRIO, M. S.; VIEIRA, M. T.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. v.20, n.1, p. 116-127, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>.

BARBOSA, M. E. M.; BERTELLI, E. V. M.; AGGIO, C. M.; SCOLARI, G. A. S.; MARCON, S. S.; CARREIRA, L. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45894.

DIAS, J. A. A.; OLIVEIRA, R. F.; CASTRO, M. L.; NERY, P. I. G. Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético. **Rev. enferm. UFPE on line** ;v.10, n.10, p.3825-3832, Out. 2016.

ESTEVES, J. M. M.; BENTO, I. C. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ARTE E EXPRESSIVIDADE: PROPOSTA PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 40, n. 1, p. 263-273 jan./mar. 2016.

FALCÃO, A. S.; SILVA, M. G. C.; RODRIGUES, A. F.; JUNIOR, MOURA, S. R.; SILVA, F. R. S.; SOUSA, A. S. J.; et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.31, n.2, p.1-10, abr./jun., 2018.

FERNANDES, D. R.; ROCHA, T. P. O.; SANTOS, E. A.; NETO, J. A. F.; LIMA, R. A.; SANTANA, E. E. C. Influência de fatores socioeconômicos e clínicos na qualidade de vida de hipertensos. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 40, n. 3, p. 665-680 jul./set. 2016

FERREIRA, E. A.; BARROS JÚNIOR, J.; ALVES, D. C. S. Q.; LAVOR, J. V.; DUARTE, V. C.; PARNAÍBA, F. J. B.; SOUSA, M. K. A.; NETA, R. I. V. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev enferm UFPE online**, Recife. v.13, n.1, p.118-25, 2019. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a236249p118-125-2019>.

FIRMO, J. O. A. et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cad. Saúde Pública**. 2019; v.35, n.7, e00091018. Doi: 10.1590/0102-311X00091018

GOMES, B. R. P.; PAES, G. O.; TRAVERSO, F. A. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Rev Fun Care Online**. 2019 jan/mar; v.11, n.1, p.113-117. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117>

LOPES E, et al. Controlo da hipertensão arterial nos cuidados de saúde primários: Uma Comparação entre Nativos Portugueses e Imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. **Acta Med Port**, 2016 Mar; v.29, n.3, p.193-204.

MACHADO, A. L. G.; GUEDES, I. H.; COSTA, K. M.; BORGES, F. M.; SILVA, A. Z.; VIEIRA, N. F. C. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. **Rev. enferm. UFPE on line** ; v.11, n.12, p.4906-4912, dez.2017.

MAGALHÃES, Q.V.B.; CAVALCANTE, J.L.P. Dificuldades na adesão ao tratamento nutricional por idosos hipertensos. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.3, 309-320, 2016. ISSN 2176-901X.

MARIN, N. S.; SANTOS, M. F.; MORO, A. S. Percepção de hipertensos sobre a sua não adesão ao uso de medicamentos. **Rev Esc Enferm USP** · 2016; v.50(n. esp), p.061-067.

MARIOSIA, D. F.; FERRAZ, R. R. N.; SILVA, E. N. S. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(5):1425-1436, 2018.

MASSA, K. H. C.; ANTUNES, J. L. F.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos. **Rev Saude Publica**. 2016; 50:75

MATA, J. G. F.; GODOI FILHO, M. B.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saúde e Pesqui**. v.1, n.1, p.31-39, 2020. Doi: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-49>.

MELO, L. D.; SHUBO, A. F. M. F.; SILVA, L. A. F.; RODRIGUES, J. S.; TEIXEIRA, I. L. S.; NEVES, G. A. D.; CHAGAS, D. N. P. Estresse psicossocial e hipertensão arterial sistêmica: representações sociais à luz dos estressores de Neuman. **Enferm. Foco**. v.11, n.3, p.98-104, 2020.

NETO, E. M. N.; ARAÚJO, T. M.; SOUSA, C. C. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 45, p. 1-9, 2020.

NOBRE, A. L. C. S. D.; LIMA, C. A.; OLIVEIRA, M. J. L.; VIEIRA, D. M. A.; MARTELLI JÚNIOR, H.; COSTA, S. M. Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cad Saúde Colet**. v.28, n.3, p.334-344, 2020.

PINHEIRO, F. M.; ESPIRITO SANTO, F. H.; SOUSA, R. M.; SILVA, J.; SANTANA, R. F. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 2018. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938>.

POLTRONIERI, N. V. G.; MOREIRA, R. S. L.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03644. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019009203644>

RESENDE, A. K. M.; LIRA, J. A. C.; PRUDÊNCIO, F. A.; SOUSA, L. S.; BRITO, J. F. P.; RIBEIRO, J. F.; CARDOSO, H. L. A. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, v.12, n.10, p.2546-5, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>.

SILVA, G. F.; MAGALHÃES, P. S. F.; SILVA JUNIOR, V. R.; MOREIRA, T. M. M. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. *Esc Anna Nery*. v.25, n.2, p.202-213, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0213>.

SILVA, L. M.; SOUZA, A. C.; FHON, J. R. S.; RODRIGUES, R. A. P. Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03590. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048903590>

SILVA, R. A. R.; SAKON, P. O. R. Auto percepção do estado de saúde de hipertensos. *Rev. enferm. UFPE on line* ; v.12, n.7, p.1826-1834, jul. 2018.

SOUSA, L.S.; PESSOA, M.S.A.; OLIVEIRA, R.P.P; MENESES, A.S.S.; COSTA, L.M.; ALVES, N.R.; ALMEIDA, T.C.F; Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento. *Revista Nursing*, 2019; v.22, n.255, p.3087-3093.

SOUSA, R. C.; LUCENA, A. L. R. DE; NASCIMENTO, W. S.; FERREIRA, T. M. C.; LIMA, C. L. J.; FERREIRA, J. D. L.; MATOS, S. D. O.; COSTA, M. M. L. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 56 v.12, n.1, p.216-23, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23296p216-223-2018>.

ULBRICH, E. M.; MANTOVANI, M. F.; MATTEI, A. T.; MENDES, F. R. P. Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. **Rev Gaúcha Enferm.** 2017; v.38, n.4:e63922. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63922>.

VIEIRA, C. P. de B. et al. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Ciênc. cuid. saúde** [online]. 2016, vol.15, n.3, pp.413-420. ISSN 1677- 3861. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i3.28792>.