



Factors of adhesion of the elderly to the treatment of SAH

Marconi Dias Teixeira¹, Ricardo Rezende de Moura¹, Daniela Marques Dias Santos²,
Jymmys Lopes dos Santos², Lucio Marques Vieira-Souza^{2,3}, Márcio Getirana-Mota², Veruska Moreira de Queiroz⁴,
Tarciane Greyci dos Santos Souza¹, Samuel Bruno dos Santos¹

ISSN: 2178-7514

Vol. 15 | Nº. 1 | Ano 2023

RESUMO

O presente artigo traz uma análise sobre a adesão do idoso ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com o objetivo de realizar uma pesquisa, nas publicações científicas, dos principais fatores que levam o idoso a não adesão ao tratamento da HAS. Métodos: Trata-se de um estudo de revisão de literatura abrangendo o período de 2015 a 2022, utilizando-se os descritores: Adesão ao Tratamento. Hipertensão Arterial. Idoso, consultando as Bases de Dados LILACS (Literatura Latino - Americana em Ciências de Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Resultados: A revisão da literatura traz como principais fatores que interferem na adesão ao tratamento da HAS: sociodemográficos, físicos, mentais, pessoais, relacionamento profissional de saúde/paciente, tratamento prolongado, deficiência nos serviços de saúde, entre outros. Conclusão: Conclui-se, que mostrou que os idosos são os mais atingidos pela HAS e essa doença contribui para a redução da qualidade de vida da população idosa.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento. Hipertensão Arterial. Idoso

ABSTRACT

This article presents an analysis of the elderly's adherence to the treatment of Systemic Arterial Hypertension (SAH), with the objective of conducting a survey, in scientific publications, of the main factors that lead the elderly to non-adherence to the treatment of SAH. This is a literature review study, covering the period from 2015 to 2022, using the descriptors: Treatment Adherence. Arterial hypertension. Elderly, consulting the LILACS (Latin American Literature in Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases, accessed by the Virtual Health Library (VHL). The literature review brings as the main factors that interfere with adherence to SAH treatment: sociodemographic, physical, mental, personal, health professional/patient relationship, prolonged treatment, deficiency in health services, among others. In conclusion, it showed that the elderly are the most affected by SAH and this disease contributes to a reduction in the quality of life of the elderly population.

Keywords: Adherence to Treatment. Arterial hypertension. Old man

1 1. Curso de Farmácia, Faculdade de Aracaju-FACAR, Aracaju, Sergipe, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Educação Física-PPGEF, Universidade Federal de Sergipe-UFS, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

3. Departamento de Corpo e Movimento Humano, Universidade do Estado de Minas Gerais-UEMG, Passos, Minas Gerais, Brasil.

4. Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Sergipe-UFS, Lagarto, Sergipe, Brasil.

Autor de correspondência

Samuel Bruno dos Santos - samuelbruno@gmail.com

DOI: [10.36692/V15n1-14R](https://doi.org/10.36692/V15n1-14R)

INTRODUÇÃO

Estudos recentes revelam que o Brasil que, por muito tempo, foi considerado um país jovem, hoje apresenta uma realidade marcada por um aumento na expectativa de vida, e está em constante mudança anualmente. Essa realidade vem sendo sinalizada através do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que, em suas pesquisas, no ano de 2018, demonstrou a existência de 26 milhões de idosos no Brasil. A população atual do país contabiliza 207 milhões de pessoas, e mais de 17% dessa população são idosos¹. E as estimativas para 2027 indicam que população com 80 anos ou mais, chegará a quase 37 milhões de idosos².

As projeções para as próximas décadas tendem a crescer cada vez mais, apresentando crescimento elevado da população com 233 milhões de brasileiros até 2060, e desse contingente 25% terá mais de 65 anos, ou seja, aproximadamente 50 milhões de idosos³.

Entre os fatores que vêm colaborando para o aumento da longevidade brasileira estão: a diminuição da mortalidade ao nascer e as quedas das taxas de fecundidade que propiciaram um acréscimo da população idosa, com crescente igualdade entre as faixas etárias⁴; como também os avanços da Medicina e da Indústria Farmacêutica que progrediram com novos tratamentos e medicamentos para doenças que anteriormente eram consideradas fatais⁵, bem como as mudanças nas condições e estilo de vida da população².

Contudo, apesar do crescimento acelerado da longevidade brasileira, nota-se uma série de problemas que precisam ser equacionados, em virtude das novas demandas sociais, sobretudo, no que diz respeito às políticas públicas no campo da saúde, de modo a atender às necessidades dessa população, refletindo em sua qualidade de vida, como destaca Martins⁴, que o grande desafio do país é aumentar a oferta de políticas públicas que garantam que a população idosa envelheça de forma ativa e com qualidade, pois: “não adianta um corpo vivo sem as condições que garantam sua dignidade”.

Aliado ao aumento gradativo da longevidade da população verifica-se também maior prevalência de condições crônicas de saúde nos idosos⁴, pois estes são mais vulneráveis às ocorrências de patologias como: dislipidemia, hipertensão, diabetes, asma, depressão, dentre outras⁶. Tais doenças podem aumentar o uso de medicamentos⁷ e, conseqüentemente, tornam os idosos mais susceptíveis aos riscos de Reações Adversas Medicamentosas (RAM), devido às alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, entre outros aspectos⁸.

Entre essas doenças citadas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta-se como uma das patologias mais comuns em idosos, responsável pela alta taxa de morbidade e mortalidade, gerando elevados custos econômicos e sociais, com grande prevalência e incidência, principalmente, nas grandes metrópoles e nas populações de faixa etária mais elevada^{9,10}.

Segundo Oliveira e Santos¹¹, o paciente idoso passa por transições diversas, inclusive de questões psicológicas, o que poderá disseminar uma prevalência à patologia, haja vista que o mesmo se torne um paciente polifarmácia e nos primeiros momentos resista ao processo de adesão terapêutica.

As consequências da falta de adesão ou uso inapropriado de medicamentos refletem não somente no quadro clínico do idoso, como também na questão econômica, na segurança e qualidade de vida desse paciente, o que contraria a própria finalidade dos medicamentos que é tratar as doenças, reestabelecer a saúde, ajudando na manutenção da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida do paciente¹².

O cenário social atual revela uma das grandes transformações ocorridas nas últimas décadas em todo o mundo: o envelhecimento populacional, o que trouxe uma nova perspectiva para compreender, estudar e cuidar dos idosos¹³, o que exige intervenções por meio de políticas públicas para a assistência à saúde da pessoa idosa¹⁴.

Os estudos sinalizam que a maior longevidade veio acompanhada de alguns problemas, dentre estes, a degradação física e mental. Essa degradação ocasionada pelo processo de envelhecimento conduz à diminuição das reservas funcionais dos diversos órgãos e sistemas do corpo humano, aumentando a prevalência de doenças crônicas degenerativas relacionadas ao idoso que aumenta a mortalidade dessa população^{5,15}.

A prevalência de doenças entre os idosos, bem como o número de pessoas nesta população que precisarão ser submetidos a uma intervenção cirúrgica e medicamentosa vem aumentando, sobretudo, naqueles que já chegaram ou estão acima de 70 anos. Por conta disso, os medicamentos têm sido considerados de grande relevância, principalmente, por contribuir para a elevação da sobrevida e melhoria da qualidade de vida de idosos acometidos por diversas doenças¹⁶.

Nessa perspectiva, “as alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento modificam o funcionamento de vários órgãos, podendo alterar a sua resposta aos medicamentos e a segurança em seu uso”¹⁷. Estudos mostram que “50% dos idosos têm pelo menos duas condições crônicas, que podem comprometer ou impedir o desempenho de suas atividades diárias e sua qualidade de vida, pois geram déficits cognitivos e perda da capacidade funcional”¹⁸.

As doenças crônicas degenerativas relacionadas ao idoso, como a HAS, demandam tratamento contínuo e prologando com uso de vários medicamentos⁸. A literatura reporta que, em virtude da necessidade de assistência médica contínua e uso de fármacos diários, acresce a chance de utilização imprópria de medicamentos, acarretando a uma subutilização no controle das doenças mais prevalentes nos idosos^{10,8}.

As evidências científicas mostram uma variedade de complicações decorrentes da HAS, das quais incluem: Doença Cerebrovascular (DCV); doença arterial coronariana (DAC);

Insuficiência Cardíaca (IC); Insuficiência Renal Crônica (IRC); Retinopatia; Insuficiência Vascular Periférica; e mesmo com a evolução das terapêuticas clínicas, farmacológica e intervencionistas, as complicações persistem e trazem danos à saúde do paciente idoso¹⁹. “Essa doença está na gênese de muitas condições crônicas de saúde, o que a caracteriza como uma das maiores causadoras da redução da expectativa e qualidade de vida das pessoas”⁵.

Em virtude da diminuição das reservas funcionais dos órgãos e dos sistemas do corpo humano e a ocorrência de várias patologias na população geriátrica, os idosos compõem grupo de risco suscetível à ocorrência de reações adversas a medicamentos, sobretudo, pela utilização de vários medicamentos²⁰. Como destacam a pesquisa de⁸, o aumento da longevidade contribui para a utilização de número elevado de fármacos, aspecto que reflete consideravelmente o uso inadequado de medicamentos, conduzindo a ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas.

A literatura estima que a polifarmácia atinja 4,5 trilhões de doses diárias no mundo nos próximos anos, e ela está relacionada com prescrições de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, duplicidade terapêutica, interações medicamentosas e falta de adesão à farmacoterapia, sendo considerado um problema de saúde pública^{21,22}.

Na prática, os riscos de polifarmácia podem estar relacionados ao fato de que alguns médicos não sabem que seus pacientes estão

usando medicamentos duplicados, prescritos por outros profissionais de outras especialidades, bem como utilizam fármacos, sem prescrição médica e, portanto, subestimam a complexidade da farmacoterapia¹³.

Dada à incidência e danos decorrentes das doenças crônicas degenerativas, se fazem necessárias uma assistência médica constante e farmacoterapia contínua que garanta uma melhoria nas condições de saúde do paciente idoso²³. Portanto, as estratégias na prevenção primária e no tratamento farmacológico são essenciais⁷, de modo a garantir a segurança do paciente idoso hipertenso. Para tanto, faz-se necessária capacitação dos profissionais da saúde²⁴ e o investimento nos cuidados da Atenção Farmacêutica, a fim de colaborar para aumentar a adesão ao tratamento da HAS⁷.

Pesquisas revelam que os pacientes idosos que recebem diagnóstico precoce, tratamento adequado da HAS e apoio familiar tendem a melhorar substancialmente a qualidade de vida e atenuar as complicações decorrentes da terapêutica adotada^{23,25-27}. Contudo, quando não respeitados os cuidados médicos necessários à segurança do paciente idoso em tratamento da HAS os danos podem ser irreversíveis, uma vez que a HAS apresenta potencial capacidade de ocasionar outras comorbidades e comprometer a saúde do idoso⁵.

Em virtude dos prejuízos advindos da HAS, estudos indicam a necessidade de cuidados especiais para os idosos portadores dessa doença, que devem ser dados por uma equipe

multidisciplinar, pela família e cuidadores, no sentido de somar esforços para promover uma melhor qualidade de vida para este indivíduo²⁸.

As consequências das doenças degenerativas tornam o idoso progressivamente mais dependente de outra pessoa, ou seja, um cuidador, na maioria das vezes, é um membro da família, como apontam as pesquisas, geralmente do sexo feminino, cônjuge ou filha, que se vê confinado com uma série de incumbências e responsabilidades que implicam sobreposição de papéis que gera desgaste físico e emocional, acarretado pelo excesso de atividades do processo de cuidado familiar¹⁹.

Nessa perspectiva, a família ganha destaque, pois é no seio familiar que deve se efetivar um ambiente seguro e mantenedor das condições necessárias ao bem-estar do idoso, sendo o “apoio familiar à condição imperativa ao equilíbrio biopsicossocial do idoso, possibilitando a restauração da dignidade para que esse idoso se sinta apoiado na fase da vida”²⁹.

Diante desse cenário, aponta-se como questão de estudo: quais fatores interferem na adesão ao tratamento da HAS em idosos? Feitas essas considerações iniciais, o presente artigo tem como objetivo identificar os principais fatores que levam o idoso a não adesão ao tratamento da HAS.

MÉTODOS

Este estudo consiste em revisão bibliográfica com a finalidade de identificar o atual conhecimento sobre uma temática específica. Para esse estudo foram utilizadas as bases de dados: LILACS (Literatura Latino - Americana em Ciências de Saúde) e SciELO (Scientific Eléctrones Library Online), acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se agrupamentos dos seguintes descritores: Adesão ao Tratamento, Idoso e Hipertensão Arterial.

Entre os critérios de inclusão foram adotados: as publicações nacionais entre o período de 2015 a 2022, estudos de campo e com texto disponível. E foram excluídas as publicações fora desse período, revisões de literatura e língua estrangeira. É importante destacar que a pesquisa contemplou apenas estudos nacionais, visando obter um retrato das publicações brasileiras.

Foram encontradas 50 (cinquenta) publicações a partir dos descritores descritos. A partir de uma análise mais refinada 32 (trinta e duas) apresentaram-se coerentes ao tema, contudo 20 (vinte) foram excluídos por não atenderem especificamente o objetivo principal desta revisão bibliográfica. O restante, compreendendo 12 estudos científicos, sendo estes incluídos a partir da pertinência em relação ao tema do estudo, nomeadamente, as publicações voltadas para os fatores que interferem na adesão do idoso ao tratamento da HAS.

Com as informações coletadas, procedeu-se sua análise, a partir do arcabouço teórico delimitado, visando responder o objetivo

proposto e, considerando as informações obtidas nas publicações capturadas, que aqui se encontra condensadas, sob a forma de conceitos principais e resultados de pesquisa que demonstram os riscos relacionados à segurança do paciente idoso hipertenso quanto este não adere ao tratamento da HAS e os potenciais efeitos adversos da adesão inadequada.

RESULTADOS

Dos descritores pesquisados, foram selecionados do SciELO - 12 (doze) artigos no período de 2015 – 2020. Desse total apenas 6 (seis) estavam português e, 4 (quatro) estavam de acordo com os critérios de inclusão adotados, sendo relevantes à pesquisa. Do banco de dados LILACS foram capturados 20 (vinte) artigos, sendo 10 (dez) em português e deste montante, apenas 8 (oito) foram relevantes à pesquisa.

Portanto, a amostra para análise e discussão somou 12 publicações, das quais foram extraídas algumas informações, conforme descritas no Quadro 1, sendo estas: autor (es), ano de publicação, título, métodos e resultados.

O quadro 2 descreve os fatores destacados na literatura atualizada sobre a adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da HAS. Esses fatores concorrem para a não adesão à terapêutica medicamentosa, revelando-se como um processo complexo e multifatorial relacionados a uma multiplicidade de causa justificando sua análise, a fim de desenvolver estratégias que possam reverter à situação^{31,5,7,25}.

Quadro 2. Fatores que dificultam à adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial em idosos

FATORES	RESULTADOS	REFERÊNCIAS
Sociodemográficos	Baixa escolaridade, elevada idade, renda <i>per capita</i> , escolaridade e arranjo familiar.	Resende et al. (2018) Costa et al. (2017) Souza; Alves (2016) Aiolfi et al. (2015)
Paciente	A automedicação reduz a adesão. Fragilidade/Esquecimento Falta de comparecimento à consulta e cumprimento das normas do serviço de saúde. Uso de bebidas alcoólicas e polimedicalização.	Aquino et al., (2017) Sousa et al.(2018) Resende et al. (2018) Rodrigues; Oliveira (2016) Arruda et al. (2015) Dias et al. (2015) Aiolfi et al. (2015)
Relacionamento profissional de saúde/paciente	A falta de comunicação adequada entre o paciente e o profissional sobre a doença interfere negativamente na adesão.	Silva et al.(2020)
Tratamento	O uso diário de vários medicamentos diminui a adesão.	Souza; Alves (2016) Ramos et al., (2015) Dias et al. (2015)
Serviços de saúde	Quanto maior a burocracia menor a adesão ao tratamento farmacológico.	Xavier (2016)
Problemas sociais	Falta de apoio da família reduz as chances de sucesso na adesão ao tratamento.	Arruda et al. (2015) Dias et al. (2015)

Fonte: Os autores (2023)

DISCUSSÃO

Estudos vêm demonstrando eventos relacionados à adesão do idoso ao tratamento da HAS. Ressaltando, sobretudo, a vulnerabilidade desses pacientes, já que eles são acometidos por outras enfermidades, associadas aos fatores físicos, mentais e sociais, sendo estes potenciais a não adesão ao tratamento³⁰. Além disso, a vulnerabilidade do idoso hipertenso associa-se outros fatores, tais como: idade elevada, sexo feminino, quantidade alta de fármacos, dosagens maiores, tratamentos demorados, reações adversas anteriores, doenças subjacentes, não cumprimento terapêutico, automedicação e as alterações em farmacocinética e farmacodinâmica²⁷.

Corroborando com esses estudos, a pesquisa realizada por Souza e Alves⁷. Descrevem outras dificuldades relacionadas com a adesão do paciente ao tratamento da HAS, dos quais se destacam: falta de conhecimento sobre a doença, baixo nível educacional e socioeconômico; aspectos culturais, deficiência no relacionamento com a equipe de saúde; tempo prolongado do tratamento, dificuldades no acesso aos serviços de saúde, custo dos medicamentos, efeitos indesejáveis, aspectos clínicos e comportamentais, psicológicos e sociais.

Os fatores descritos juntos ou combinados trazem sérias consequências para a condição de saúde do paciente idoso,

sobretudo, por interferir em sua qualidade de vida, bem como também traz diminuição da eficácia do tratamento farmacológico, elevando as despesas do tratamento²⁹.

A pesquisa de Silva et al²⁷. Demonstrou que entre os principais pacientes que não aderem ou abandonam o tratamento estão aqueles com idade elevada, que utilizam uma quantidade alta de fármacos, com dosagens elevadas e doenças subjacentes.

Pesquisadores são enfáticos ao considerar que a adesão ao tratamento sofre influência de fatores externos, mas também as dificuldades ligadas ao paciente, sobretudo, comportamento, percepção, conhecimento, atitudes, crenças, aceitação, expectativas e motivação do idoso^{32,26,31,8,19,29,25}.

Por essa razão, os profissionais da saúde, dentre eles, o farmacêutico, têm papel fundamental na identificação dos fatores que interferem na adesão à terapêutica medicamentosa, visando realizar intervenções que ajudem o paciente a melhorar sua condição de saúde, levando este a adquirir conhecimento sobre a doença, bem como o entendimento da necessidade e importância da adesão^{33,31,5}.

A orientação e o acompanhamento correto durante um tratamento da HAS levam o paciente a se medicar da forma correta, minimizando os efeitos da automedicação^{34,35}. Logo, é de suma importância um acompanhamento terapêutico eficaz por parte do farmacêutico, em virtude de sua contribuição

para a diminuição da polifarmácia, avaliando adequadamente o uso dos fármacos, ajustando a dosagem e redução dos medicamentos inapropriados, dentre outros aspectos⁷.

Nesta perspectiva, sobressaem as estratégias de Atenção Farmacêutica, por ser uma ferramenta eficiente na redução de custos, controle da possibilidade de reações adversas e promoção da melhoria de domínio físico da qualidade de vida do paciente idoso em tratamento da HAS⁵.

A literatura relata vários benefícios trazidos pela Atenção Farmacêutica para a comunidade idosa, seja pela diminuição de reações adversas ou erros no uso de medicamentos³⁶, no cuidado efetivo no uso irracional e adequado de medicamentos^{37,34}, no acompanhamento e monitoramento das posologias corretas de medicamentos e melhoria da adesão ao tratamento³⁴.

Portanto, quando não tratada de forma eficaz, a HAS é uma doença que desencadeia diversas complicações, trazendo uma multiplicidade de EA e considerando que o farmacêutico atua na dispensação dos medicamentos, caber-lhe fornecer os cuidados e intervenções educativas para ajudar o paciente no processo terapêutico e reduzir os fatores que dificultam a adesão ao tratamento da HAS⁵.

Os aspectos descritos revelam a importância do farmacêutico no uso racional de medicamentos, sobretudo com idosos

que apresentam queixas de interações medicamentosas (IM) e RAM³⁸, pois esse profissional ao combinar seus conhecimentos, competências e habilidades oferece orientações adequadas para sucesso e maior adesão ao tratamento, ajustando dosagem correta para uma eficiente terapia farmacológica e reduzindo os riscos de IM e RAM⁸.

Nessa perspectiva, entende-se serem necessárias às intervenções farmacêuticas as quais estão direcionadas ao benefício que o tratamento farmacológico traz ao paciente hipertenso. Sobretudo, as contribuições dos serviços de atenção farmacêutica (ATENFAR), por oferecer ao paciente o cuidado efetivo no uso racional e adequado de medicamentos³⁷, bem como o acompanhamento eficaz e monitoramento das posologias corretas de medicamentos, visando promoção da saúde¹¹, aumentando a adesão e efetividade do tratamento³³.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou uma variedade de fatores que contribuem para a não adesão ao tratamento do paciente idoso hipertenso. A literatura analisada mostrou que os idosos são os mais atingidos pela HAS e essa doença contribui para a redução da qualidade de vida da população idosa.

Constatou-se que, nos últimos anos, as publicações acadêmicas referentes à temática

analisada vêm apontando que, por ser uma doença crônica, a HAS pode trazer diversas complicações, sendo a análise dos fatores que dificultam a não adesão ao seu tratamento um tema que em muito contribui para o desenvolvimento de estratégias de melhorias na prática assistencial do paciente idoso.

Foi observado que os pacientes idosos hipertensos que não recebem o tratamento adequado para o controle da pressão sanguínea, acabam agravando seu estado e gerando outras complicações decorrentes da HAS. E, em virtude dessas complicações, os achados bibliográficos revelam que o tratamento da HAS demanda acompanhamento permanente, intervenções contínuas e uso de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos no Brasil. [internet] 2018. [acesso em 2021 jan]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
2. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Biolo A, Nascimento BR, Malta DC, et al. Cardiovascular Statistics – Brazil 2020. *Arq. Bras. Cardiol.* 2020;115(3):308-439.
3. CNSEG. Confederação Nacional das Empresas de Seguros Gerais, Previdência Privada e Vida, Saúde Suplementar e Capitalização. Em 2060, número de idosos no Brasil deve atingir 25% da população. [internet] 2018. [acesso em 2021 fev]. Disponível em: <https://cnseg.org.br/noticias/em-2060-numero-de-idosos-no-brasil-deve-atingir-25-da-populacao.html>
4. Martins, H. Brasil tem desafio de garantir envelhecimento populacional com qualidade. [internet] 2017. [acesso em 2021 mar]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/brasil-tem-desafio-de-garantir-envelhecimento-populacional-com-qualidade>
5. Costa K, Guedes I, Borges F, Silva A, Machado A, Vieira N. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. *Revista de Enfermagem UFPE.* 2017; 11 (12). DOI <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22996p4906-4912-2017>
6. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVAD, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública.* 2013, 47 (6), 1092-1101. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
7. Souza PSA. Investigação farmacoeconômica em prescrições médicas da Atenção Básica: o caso do idoso. *Academus Revista Científica da Saúde,* 2016, 1 (1): 5-20. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/6089475/4159720/RevistaAcademus_online.pdf
8. Rodrigues MCS, Oliveira C. Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos na polifarmácia em idosos: uma revisão integrativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* 2016, 24 (3):56-71. DOI <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1316.2800>
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêuticos na atenção básica. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmacuticos_atencao_basica_saude.pdf
10. Lima MT, Fazan E, Pereira L, de Godoy M. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. *Arquivos de Ciências da Saúde.* 2016, 23 (1):52-57. DOI <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.1.2016.229>
11. Oliveira DS, Santos LM. Fatores relacionados a não adesão ao tratamento com anti-hipertensivos em idosos: uma revisão de literatura. [Tese]. [Aracaju]: Universidade Tiradentes – UNIT, 2017, 23 p.
12. Silva EV, Neves JOS, Vidal J. O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente. *Boletim Farmacoterapêutica.* 2008, 4 (5). Disponível em: http://www.farmacuticos.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/67/057a064_farmacoterapeutica.pdf
13. Santos TG, Perfil farmacoterapêutico e fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados entre idosos acompanhados na atenção secundária. [Tese]. [Uberaba]: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2018. Disponível em: <http://bdtd.uftm.edu.br/handle/tede/725>
14. Neves SJF, Marques APDO, Leal MCC, Diniz ADS, Medeiros TS, Arruda IKGD. Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública.* 2015, 47 (4): 759-768. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003768>
15. Silva A, Dal Prá KR. Envelhecimento populacional no Brasil: elementos para pensar o lugar das famílias na proteção dos idosos. *Argumentum.* 2014;6(1):99-115. DOI: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v6i1.7382>
16. Silva EA, MACEDO LC. Polifarmácia em idosos. *Saúde e Pesquisa.* 2013, 6 (3): 477-486. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/2862>
17. Santos TO, Nascimento MMG, Nascimento YA, Oliveira GCB, Martins UCM, Silva DF, et al. Interações medicamentosas entre idosos acompanhados em serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa da Atenção Primária. *einstein.* 2019;17(4):eAO4725. DOI https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4725
18. Sardinha AHL, Silva CG, Sena LB, de Mesquita LLS, Rodrigues JB, Silva KNR. Adesão dos idosos com doenças crônicas ao tratamento medicamentoso. *Revista de Pesquisa em Saúde.* 2015, 16 (3): 154-158. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index>

php/revistahuufma/article/view/4513/2474

19. Arruda DCJ, Eto FN, Velten APC, Morelato RL, de Oliveira ERA. Fatores associados a não adesão medicamentosa entre idosos de um ambulatório filantrópico do Espírito Santo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015, 18 (2):327-337. DOI <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14074>
20. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010, 63 (1): 136-140. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100023>
21. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, de França GVA, Mengue SS. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*. 2013, 47 (6). DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004834>
22. Tavares AC. Contribuição do Farmacêutico para a automedicação responsável. *Revista Especialize On-line IPOG*. 2017, 1 (14). Disponível em: <https://docplayer.com.br/83496307-Contribuicao-do-farmacutico-para-a-automedicao-responsavel.html>
23. Ramos JS, Filha FSSC, da SilvavRNA. Avaliação da adesão ao tratamento por idosos cadastrados no programa do hiperdia. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*. 2015, 4 (1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5585/rgss.v4i1.127>
24. Oliveira REM, Filipin MDV, Giardini MH. Intervenções farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. *rev. eletr. farm.* 2015, 12(2):39-51. DOI <https://doi.org/10.5216/ref.v12i2.34346>
25. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura CS, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2015, 18 (2). DOI <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14035>
26. Sousa RC, Lucena ALR, Nascimento WS, Ferreira TMC, Lima CLJ, Ferreira JDL, et al. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 2018, 12 (1). DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23296p216-223-2018>
27. Silva LM, Souza AC, Fhon JRS, Rodrigues RAP. Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020, 54. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048903590>
28. Silveira TM, Caldas CP, Carneiro TF. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad. Saúde Pública*. 2006, 22 (8). DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800011>
29. Dias EG, Silva EJJ, Lima FN, Anjos ECF, Alves JCS. Caracterização dos hipertensos e Fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão. *Revista Interdisciplinar*. 2015, 8 (3): 39-49. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/720>
30. Xavier BR, Rigo MP, Martines LSE. Análise do uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma drogaria privada de um município do vale do taquari, RS. *Revista Caderno Pedagógico*. 2017, 14 (2). DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-0882.v14i2a2017.1526>
31. Resende A, Lira J, Prudêncio F, de-Sousa L, Brito J, Ribeiro J, et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. *Revista de Enfermagem UFPE*. 2018, 12(10): 2546-2554. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236078>
32. Aquino GA, Cruz DT, Silvério MS, Vieira MT, Bastos RR, Leite ICG. Factors associated with adherence to pharmacological treatment among elderly persons using antihypertensive drugs. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017, 20 (1): 111-122. DOI <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098>
33. Freitas JGA, Nielson SEO, Porto CC. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. *Sociedade Brasileira de Clínicas Medicas*. 2015, 13 (1): 75-84. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4782.pdf>
34. MATIAS AS, Miranda TAS. Implantação do serviço de atenção farmacêutica em uma farmácia comunitária: um estudo exploratório na cidade de São José do Belmonte-PE. *Revista Multidisciplinar e Psicologia*. 2018, 12 (41). DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v12i41.1263>
35. Barreto MS, Cremonese IZ, Janeiro V, Matsuda LM, Marcon SS. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2015, 68 (1). DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680109p>
36. Souza ACC, Borges CA, Moreira TMM. Qualidade de vida e adesão ao tratamento em hipertensão: revisão sistemática com metanálise. *Revista de Saúde Pública*. 2016, 50. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006415>
37. Marin NS, Santos MF, Moro AS. Percepção de pacientes hipertensos sobre a não adesão ao uso de medicação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2016, 50 (2):61-67. DOI <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300009>
38. Ferreira FS, Pereira TA, Souza BP, Sanches ACC. The pharmacist's role in preventing medication errors. *Research, Society and Development*. 2021; 10(3). DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13280>

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir

conflitos de interesse de qualquer natureza.

Quadro 1 – Quadro sinóptico dos artigos selecionados no período 2015 a 2020 (n=12).

Artigo	Autores / Ano	Título	Método	Resultados
01	Aiolfi et al. (2015)	Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos	Estudo transversal com abordagem quantitativa	As variáveis "renda <i>per capita</i> ", "escolaridade" e "arranjo familiar" não influenciaram na adesão à terapêutica medicamentosa; em contrapartida, "idade" e "déficit cognitivo", sim. Ressalta-se a possível influência positiva dos familiares na adesão ao tratamento farmacológico, principalmente se o idoso apresentar distúrbios das funções cognitivas.
02	Ramos et al. (2015)	Avaliação da Adesão ao Tratamento por Idosos Cadastrados no Programa do Hiperdia	Pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa	Verificou-se que 51,1% dos pacientes apresentaram pressão arterial não controlada, 76,9% informaram ter outras doenças associadas à Hipertensão Arterial Sistêmica e 67,3% dos pacientes não são aderentes ao tratamento.
03	Dias et al. (2015)	Caracterização dos hipertensos e Fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão.	Estudo descritivo, exploratório e transversal, desenvolvido numa abordagem quanti-qualitativa.	Os determinantes da dificuldade em aderir ao tratamento foram: esquecimento em tomar os remédios, o uso de bebidas alcoólicas e a polimedicalização.
04	Arruda et al. (2015)	Adesão e não adesão dos idosos ao	Estudo transversal.	A adesão ao tratamento medicamentoso pode ser compreendida como a utilização, em pelo menos

		tratamento anti-hipertensivo.		80%, do total dos medicamentos prescritos, observando fatores como o horário, dose e a duração do tratamento. O uso incorreto de medicamentos, a subutilização, o uso irracional ou não utilização total dos fármacos prescritos são formas de não adesão ao tratamento medicamentoso.
05	Xavier (2016)	Análise do uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma drogaria privada de um município do vale do taquari, RS.	Estudo transversal quantitativo	A inclusão do profissional farmacêutico passa a ser indispensável na busca pelo uso racional dos medicamentos, responsabiliza-se pela atenção à saúde, abrangendo a totalidade da integralidade das ações de saúde.
06	Souza; Alves (2016)	Investigação farmacoepidemiológica em prescrições médicas da Atenção Básica: o caso do idoso.	Pesquisa quantitativa	Devido ao aumento da população idosa e elevada demanda de serviços de saúde e utilização de medicamentos, devem-se buscar melhorias no que diz respeito à prescrição médica, evitando assim possíveis gastos com internações evitáveis e outras intercorrências. Desta maneira, garante-se melhor qualidade de vida destes indivíduos.
07	Rodrigues Oliveira (2016)	Interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos	Pesquisa Qualitativa	As RAM entre idosos continuam a ser um problema significativo no mundo todo. Por isso, estratégias podem

		em polifarmácia em idosos.		contribuir para a melhoria das práticas avançadas para promover a segurança dos pacientes idosos em polifarmácia.
08	Costa et al. (2017)	Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão.	Pesquisa estatística descritiva.	Os achados assemelham-se a outros estudos com idosos hipertensos, destacando-se o predomínio do sexo feminino (68,3%), contudo, alguns dados peculiares foram observados, como não possuir um cuidador (58,6%) e elevada frequência do nível 90 na escala de adesão, demonstrando que o esquecimento da medicação ainda representa grande obstáculo para os idosos.
09	Aquino et al. (2017)	Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo	Estudo transversal de base populacional	Foi observada associação significativa entre as variáveis: percepção positiva da visão, percepção positiva da audição e ausência de fragilidade com a adesão a terapia farmacológica.
10	Resende et al. (2018)	Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial.	Estudo qualitativo, descritivo.	Observou-se que os aspectos sociodemográficos, as alterações do estado emocional, a falta de acessibilidade e rede de apoio, a ausência de sintomatologia da hipertensão arterial e a violência urbana influenciaram a adesão à

				terapêutica por parte dos idosos.
11	Sousa et al.(2018)	Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	Existe conhecimento dos idosos acerca da hipertensão e suas repercussões no organismo, como também há adesão ao tratamento perante o autocuidado e cuidados familiares.
12	Silva et al. (2020)	Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos.	Estudo qualitativo descritivo.	Não houve associação entre os escores de fragilidade e o controle da hipertensão arterial; entretanto, acompanhamento e cuidados são essenciais na avaliação da adesão ao tratamento, a fim de reduzir os agravos da doença e o desenvolvimento da síndrome da fragilidade.

Fonte: Os autores (2023).