

ADESÃO TERAPÊUTICA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL POR IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NA CIDADE DE MATIPÓ-MG

Eduardo Rodrigues Fumiã¹
Wanderson da Silva Freitas¹
Kelly Aparecida do Nascimento²
André Salustiano Bispo³
Lucio Flavio Sleutjes⁴
Osmar Francisco Fernandes de Castro⁵
Deyliane Aparecida de Almeida Pereira⁶
deyliane.univertix@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo verificar o comportamento da adesão terapêutica em relação à Hipertensão Arterial das Pessoas Idosas, praticantes de atividades físicas na cidade de Matipó-MG, durante a Pandemia da Covid-19. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva. Foram aplicados questionários a idosos praticantes de atividade física, na cidade de Matipó-MG. O instrumento MBG determina o nível de adesão ao tratamento do paciente hipertenso segundo a definição operacional de adesão terapêutica postulada pela OMS. Os dados foram analisados pela estatística descritiva. O índice de adesão total foi de 31,25% e o de adesão parcial de 68,75%. Observa-se que 56,3% das pessoas praticavam atividade física antes da pandemia, contudo, houve decréscimo para 25,0%, durante o período da pandemia. Conclui-se que, apesar da diminuição das práticas de atividade física, há uma boa adesão medicamentosa.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão Arterial; Adesão terapêutica; Covid-19; Atividade Física.

1. INTRODUÇÃO

¹ Acadêmicos do Curso de Educação Física da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

² Licenciada e Bacharel em Educação Física – UNEC. Graduada em Pedagogia – UNEC. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - UNEC. Professora e Coordenadora de Pesquisa e Extensão da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

³ Bacharelado e Licenciatura em Educação Física – UNEC. Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família – UFMG. Mestrado em Ciências da Reabilitação – UNEC. Professor da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

⁴ Bacharel em Fisioterapia pela Universidade Católica de Petrópolis. Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco. Doutor em Cinesiologia pela Universidade de Buenos Aires. Diretor Geral e Professor de Anatomia dos cursos de saúde da Univértix.

⁵ Bacharel em Fisioterapia, Especialista em Docência do Ensino Superior e Professor dos cursos de Educação Física, Odontologia e Psicologia da Univértix.

⁶ Licenciada e Bacharel em Educação Física – UFV. Mestre em Educação Física UFV. Doutora em Ciência da Nutrição – UFV. Professora da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

No ano de 2020, especificamente no Brasil, ao final de janeiro fomos surpreendidos com uma doença chamada Covid-19, que se espalhou pelo mundo inteiro e teve seu início no final de 2019 na China. Para Bezerra, Lima e Dantas (2020), a Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronaviru 2* (SARS-COV-2), também chamada de corona vírus, que em 11 de março de 2020 foi considerada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Esta doença pode atacar diretamente o pulmão, com complicações respiratórias em um grau considerável de letalidade entre as pessoas acima de 60 anos. Segundo Bezerra, Lima e Dantas (2020), a letalidade para a população geral é de 2,8%; para idosos entre 60 e 69 anos é elevada, correspondendo a 3,6%; e entre idosos de 70 a 79 anos, a letalidade é de 8%, de 80 anos ou mais é de 14,8%.

Com isso, a população mais vulnerável para adquirir a Covid-19 são os idosos, com maior índice de mortalidade, principalmente os que possuem doenças crônicas. Isso ocorre devido à imunodeficiência, que eleva a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e os piores prognósticos para aqueles com doenças crônicas. Entretanto, o ser humano não é apenas biofísico, abarcando também aspectos psicossociocultural (HAMMERSCHMIDT, BONATELLI e CARVALHO, 2020). Além, principalmente, da presença deste desafio pandêmico, sabendo das necessidades do idoso brasileiro, muitos se sentem impotentes, conformam-se, caem no fatalismo, perdem a esperança ou sentem raiva (HAMMERSCHMIDT, BONATELLI e CARVALHO, 2020). Um dos problemas enfrentados para as pessoas, principalmente idosas, que adquirem o Covid-19 é a hipertensão.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). A HAS é associada frequentemente a alterações das funcionalidades e/ou estruturas de órgãos-alvo, como o coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos e a alterações metabólicas, relacionando a um aumento do risco de alterações cardiovasculares que podem ser não-fatais ou levar até a morte, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016).

A HAS é uma patologia crônica e silenciosa, sendo uma das principais causas

de mortes no país com alta incidência e baixos índices de controle. Logo, se não tratada corretamente, pode acarretar sérias complicações como infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, entre outras complicações (SILVA, OLIVIERA e PIERIN, 2016). Assim, a adesão ao tratamento é indispensável para a sobrevivência e a qualidade de vida.

Aderir ao tratamento da doença significa seguir o que o profissional de saúde recomendou, seja ele farmacológico ou não farmacológico. Em relação ao tratamento farmacológico, a não adesão é o abandono do uso de medicamentos ou execução de forma irregular, sem orientação médica, sendo um dos principais fatores de persistência de altos índices de PA (GEWEHR *et al.*, 2018). O tratamento não farmacológico é feito por meio da recomendação da prática de atividade física, alimentação saudável, evitando fazer uso de fumo, bebidas alcoólicas e envolver-se em situações de estresse. Associados a isso, tem-se o controle da obesidade e de doenças que levam à hipertensão (BRASIL, 2018).

Tem-se como lacuna do estudo pouca literatura relacionando pandemia à adesão terapêutica em idosos hipertensos, bem como análises em municípios de pequeno porte.

Diante do exposto, a questão norteadora assim se definiu: Como foi a adesão terapêutica em relação à Hipertensão Arterial de pessoas idosas praticantes de atividades físicas na cidade de Matipó-MG, durante a Pandemia da Covid-19? Assim, este trabalho teve como objetivo verificar o comportamento da adesão terapêutica em relação à Hipertensão Arterial de pessoas idosas, praticantes de atividades físicas na cidade de Matipó-MG, durante a Pandemia do Covid-19.

Estudos como este são relevantes, pois poderão contribuir para impulsionar a criação e/ou fortalecimento de políticas públicas de saúde para esta população. Além disso, o conhecimento gerado poderá servir de base para outros estudos que envolvam a população idosa, adesão ao tratamento e a prática de exercício físico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Estimativas da OMS em relação ao Brasil apontam que a partir do ano de 2025, o país será o sexto no ranking de países com o maior número de idosos na

população, sendo que, segundo o Censo Demográfico de 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

A demografia no Brasil tem sido modificada drasticamente nas últimas décadas, principalmente pela inversão na pirâmide etária, na qual os idosos são o maior número de pessoas. Para ser considerado idoso, no Brasil, é necessário ter classificação de idade de 60 anos, enquanto em países desenvolvidos, 65 anos de idade. As mulheres representam a maior porcentagem de idosos em gênero no Brasil devido ao maior cuidado com o corpo, a alimentação e a saúde. Já os homens, são menos zelosos em relação à saúde e sofrem o maior número de mortes violentas (MENDES *et al.*, 2018).

O envelhecimento populacional vem aparecendo como característica demográfica na maioria dos países do mundo. Tal crescimento pode ser justificado devido à diminuição das taxas de natalidade e o desenvolvimento das tecnologias no âmbito dos fármacos, que possibilitam confrontar as patologias, principalmente as não-transmissíveis, em função disso a população idosa tem aumentado consideravelmente (MENDES, *et al.*, 2018).

O envelhecimento físico ou biológico refere-se a alterações que ocorrem nos organismos vivos ao longo do tempo, causadas pela diminuição da dinâmica celular, resultantes do próprio processo de envelhecer (MENEZES *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, o envelhecimento não se inicia na fase adulta, mas ao longo de toda a vida. No entanto é comum que, quando as pessoas estão perto dos 60 anos de idade, essas características se tornam mais evidentes (MARI *et al.*, 2016).

Diante deste cenário, o envelhecimento saudável é o termo sugerido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com foco na qualidade de vida, no bem-estar físico, emocional e social. Esta terminologia também inclui idosos que possuem alguma doença crônica, com o objetivo de proporcionar maior dignidade, autonomia e qualidade de vida (TAVARES, *et al.*, 2017).

Sabe-se que o processo de envelhecimento envolve inúmeras mudanças sociais, culturais, econômicas e institucionais nos valores, crenças e arranjos familiares. Estar bem fisicamente e mentalmente, inserido socialmente numa estrutura familiar, cooperam consideravelmente para um envelhecimento saudável

(MENEZES *et al.*, 2018). Entretanto, conforme exposto por Mari *et al.* (2016), o idoso está mais vulnerável às doenças, que podem interferir na autonomia, mobilidade, destreza manual, lucidez e na funcionalidade dos órgãos. Além de alterações fisiológicas e biológicas no sistema nervoso e musculoesquelético que prejudicam o equilíbrio corporal e reflexo. Assim, é preciso que esta população adote estilos de vida ativos e saudáveis.

O estilo de vida saudável está ligado à percepção que as pessoas têm sobre saúde e o processo de envelhecimento. A autopercepção é multidimensional e sofre influência da capacidade que o indivíduo tem de responder às demandas do cotidiano. Sendo assim, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas que incentivem a autonomia, independência e um estilo de vida saudável (MARI *et al.*, 2016).

No que diz respeito às políticas públicas, o Brasil possui programas e legislações que garantem os direitos sociais deste público, tais como, Estatuto do Idoso, Política Nacional do Idoso e Programa da Atenção Primária voltados para a terceira idade. Contudo, ainda são vistos como insuficientes para fornecer cuidados de longa duração e atenção integral para com a terceira idade (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016), especialmente aos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As DCNT são um problema global de saúde que vem influenciando ações focadas no seu controle e diminuição. No Brasil, as DCNT configuram um número alto de doenças, sendo responsáveis por índices altos de mortalidade e maior custo de hospitalizações, principalmente na população mais idosa.

As doenças crônicas não transmissíveis representam a maior parte de carga de doenças no mundo, sendo que no Brasil representam cerca de 72% das mortes. Essas complicações atingem particularmente a população idosa, pelo processo natural de envelhecimento e pela associação a fatores comportamentais, como atividade física insuficiente, uso de álcool e tabaco e alimentação inadequada (SCHIMIDT *et al.*, 2011)

Dentro das DCNT, a hipertensão é responsável pelo maior número de doentes (MENGUE *et al.*, 2018). A HAS é, portanto, definida como “uma pressão arterial

sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva” (BRASIL, 2014). Essa doença é considerada uma condição clínica multifatorial, marcada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA), também é associada a alterações estruturais e/ou funcionais dos órgãos-alvo e alterações metabólicas (FRANCISCO *et al.*, 2018).

A HAS tem como causa fatores genéticos, ambientais e comportamentais que interagem entre si, estando entre eles o excesso de peso. Esse último, por sua vez, se associa à hipertensão não somente como fator causal, mas também pela interação com outros fatores compartilhados nas condições (MALTA *et al.*, 2018).

De acordo com dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a prevalência, em 2017, de pessoas com 65 anos que tem pressão arterial alterada, foi de 60,9%. Em 90% dos casos dessa doença é herdada pelos pais, podendo ser influenciada pelo fumo, obesidade, consumo de bebidas alcoólicas, estresse, inatividade física, dislipidemia e alimentação hiper sódica (BRASIL, 2018).

A HAS é uma condição cônica que atinge 55 % dos idosos no Brasil, implicando em hospitalizações, complicações cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É uma doença multifatorial, a qual além dos mecanismos biológicos, é também influenciada por determinações sociais de padrões de vida que afetam a saúde (NEVES, 2017).

Diante do exposto, verifica-se que uma das doenças crônicas que afetam os idosos é a hipertensão arterial, provocando uma redução da aptidão e capacidade física, diminuição da qualidade de vida, causando prejuízo nas relações sociais, rotinas diárias e na autonomia, reduzindo a energia, ânimo e vitalidade do idoso que tem a doença, conforme exposto por Queiroz *et al.* (2020). Ainda segundo os autores, é necessário um diagnóstico e tratamento imediato, seja por meio farmacológico ou métodos naturais, que dizem respeito a atividades físicas e alimentação saudável, ou de forma conciliada com o fármaco.

A adesão aos novos hábitos saudáveis é um dos desafios enfrentados pelos idosos, pois uma grande parcela dessas pessoas não entende a gravidade da

hipertensão e as possíveis consequências para ele (TAVARES *et al.*, 2017). Em contraponto, verifica-se que os idosos têm recebido muitas ações voltadas ao estímulo de prática de exercícios físicos, para, assim, reduzir os efeitos de doenças crônicas, possibilitando maior qualidade de vida.

Os programas sociais que estão destinados a essa população ofertam, principalmente, atividades aeróbias, como caminhadas ou hidroginástica, e são frequentemente recomendadas como uma forma importante para amenizar disfunções como a HAS. Em hipertensos idosos, a prescrição adequada dos exercícios (em relação ao tipo, intensidade, duração e intervalos de recuperação) pode contribuir para incentivar, motivar e promover a adesão dos pacientes (HORTENCIO *et al.*, 2018).

As ações voltadas as DCNT vão além do modelo biomédico tradicional, abrangendo a perspectiva de prevenção e promoção de saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde. Os portadores de hipertensão arterial devem frequentar os serviços e profissionais de saúde, buscando acompanhamento da doença e evitando que esta se agrave (NEVES, 2017).

As doenças cardiovasculares e os fatores de risco associados estabelecem um problema de saúde pública, sendo necessária a implantação de ações de promoção da saúde. Trata-se de uma maneira de capacitação da comunidade e maior participação no processo de melhoria da sua qualidade de vida (HORTENCIO *et al.*, 2018).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo descritiva. Segundo Pitanga (2020) as pesquisas quantitativas utilizam-se de procedimentos estruturados e instrumentos formais para coleta de dados e enfatiza a objetividade na coleta e análise. De acordo com Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

O questionário utilizado para a coleta de dados foi enviado para um grupo de 30 idosos, destes obtivemos 16 respostas. O local de coleta dos dados foi a cidade

de Matipó- MG e a amostra composta por idosos praticantes de atividade física e que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não preencheram os critérios acima. Foi utilizada a metodologia bola de neve, em que o pesquisador seleciona características que o público-alvo deverá ter, depois define uma pessoa ou um grupo de pessoas que possuem os dados necessários, explica a pesquisa e solicita que os participantes indiquem outras pessoas pertencentes a mesma população (COSTA, 2018).

No que se refere a questões éticas de sigilo e confidencialidade, foi requerida a autorização dos participantes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado antes da apresentação do questionário. Os aspectos éticos foram baseados na Resolução 466 de 2012 (BRASIL, 2012).

Para a coleta de dados utilizou-se o Instrumento Martín-Bayarre-Grau (MBG) adaptado ao contexto brasileiro. O instrumento MBG determina o nível de adesão ao tratamento do paciente hipertenso segundo a definição operacional de adesão terapêutica postulada pela OMS (MATTA, 2010).

O questionário MBG consiste em 12 afirmações respondidas em uma escala Likert de cinco pontos (nunca, quase nunca, às vezes, quase sempre e sempre). A pontuação mais elevada significa maior adesão. A classificação divide os sujeitos em “aderidos totais” se obtivessem de 38 a 48 pontos, “aderidos parciais” se de 18 a 37 pontos e “não aderidos” de 0 a 17 pontos. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2021 e utilizou-se a plataforma *Google Forms* para elaborar e obter as respostas do questionário. O link gerado pela plataforma foi enviado pelas redes sociais como o WhatsApp e o Facebook.

Os dados foram analisados pela estatística descritiva. A estatística descritiva tem como objetivo resumir valores de mesma natureza, utilizando ferramentas e técnicas como tabelas, gráficos, tendência central, gerando uma visão global dos dados (MANCUZO *et al.*, 2018).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, existem políticas públicas e programas de prevenção para a hipertensão arterial, mas, se não houver adesão por parte dos indivíduos, essas

ações serão ineficazes. Tal adesão sustenta-se em três fatores: consciência do problema, comprometimento com a método terapêutico, incentivos e esclarecimentos dos profissionais de saúde e apoio familiar (LOPES *et al.*, 2017).

A amostra foi composta por 16 idosos, sendo 68,8% mulheres, com idade média de 68,00 (DP= \pm 6,35) anos. A figura 1, apresenta as características dos idosos quanto a prática de atividade física antes e durante a pandemia. Verifica-se que a maioria declarou os tipos de atividades desenvolvidas, são elas: caminhada (49,9%) e Caminhada e Academia (6,3%)

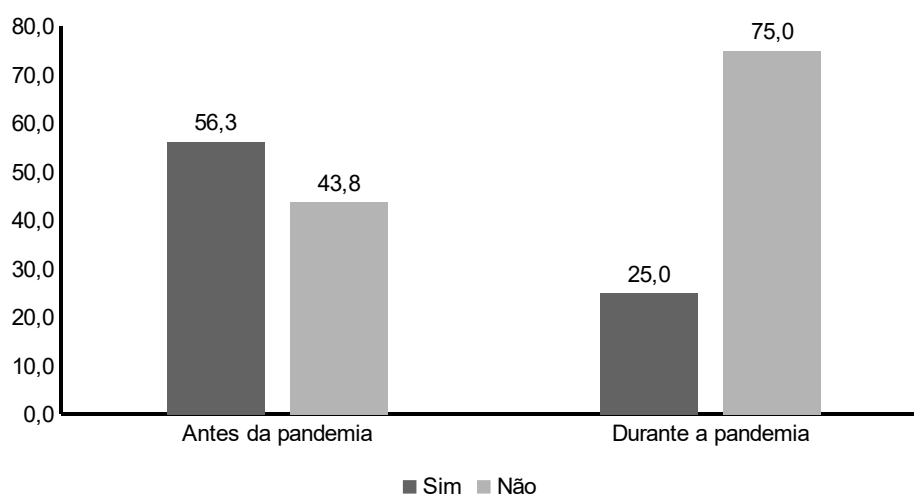


Figura 1: Prática de atividade física antes e durante a pandemia, por idosos, em um município da Zona da Mata Mineira. 2021.

Fonte: Elaborado pelos autores

Observa-se que 56,3% das pessoas praticavam atividade física antes da pandemia, contudo, houve decréscimo para 25,0%, durante o período da pandemia. Fato que é corroborado pelo estudo de Costa *et al.* (2020), no qual foi observado que houve uma redução do nível de atividade física de antes para durante o período de distanciamento social da pandemia. Alguns motivos que podem estar relacionados à redução da prática de atividade física é o medo de contaminação pela Covid-19, o fato de alguns lugares estarem restritos, como parques e academias.

A figura 2 aponta sobre a frequência de prática de atividade física quando indicada para idosos hipertensos:

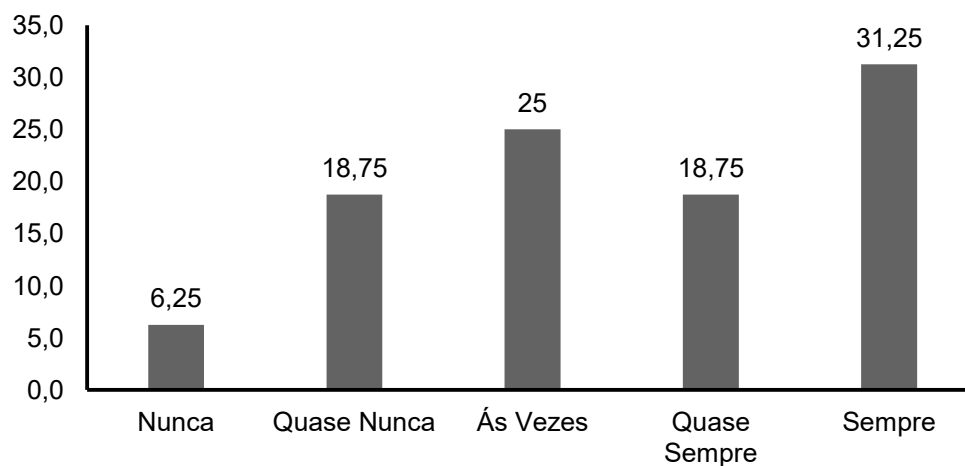


Figura 2: Frequência de prática de atividade física indicada para idosos hipertensos, em um município da Zona da Mata Mineira. 2021.
Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação aos exercícios físicos, 50,1% apontaram praticar os exercícios indicados sempre ou quase sempre. No estudo de Martins *et al.* (2009), ao avaliar o nível de atividade física em hipertensos, houve predominância dos níveis baixos e moderado de atividade física. Os motivos que podem estar relacionados aos idosos praticarem as atividades físicas indicadas são consciência sobre o tratamento da doença, além do farmacológico e uma rede de apoio que motive.

A tabela 1 traz informações sobre a ingestão de medicamentos, dietas e consultas médicas dos idosos hipertensos:

Tabela 1: Informações sobre a ingestão de medicamentos e regras de dieta, por idosos, em uma cidade da Zona da Mata Mineira. 2021.

Variável	%
Toma as medicações no horário estabelecido	
Sempre	75,0
Quase sempre	25,0
Toma todas as doses indicadas	
Sempre	93,8
Quase sempre	6,2
Segue as regras da dieta	

Sempre	25,0
Quase Sempre	37,5
Às Vezes	18,8
Quase Nunca	6,2
Nunca	12,5
Vai a consultas marcadas	
Sempre	75,0
Quase sempre	25,0
Encaixa os horários do remédio nas atividades do seu dia a dia	
Sempre	37,5
Quase Sempre	12,5
Às Vezes	31,3
Quase Nunca	12,5
Nunca	6,2

Fonte dados: coletado pelos autores

Quando perguntados se tomam a medicação no horário correto, 75% das pessoas afirmaram que sempre e 93,8% apontaram sempre tomarem as doses indicadas, isso faz com que o tratamento farmacológico aconteça de forma correta. O estudo de De Leu *et al.* (2015) aponta a idade como um fator que prejudica a adesão à terapia medicamentosa da HAS. Isso não foi observado nesse estudo, uma vez que foi realizado com idosos e teve bons índices de adesão em relação à medicação.

Outro fator apontado foi ida às consultas marcadas (75,0%), observância da dieta sempre ou quase sempre (62,5%) e rotina de remédios em atividades do dia a dia (50,0%). Diante dos dados, identifica-se que a dieta seja seguida em níveis maiores e o encaixe do remédio em atividades faz com que seja lembrado mais facilmente contribuindo, assim, para saúde dos idosos.

Na tabela 2 é possível observar questões relevantes sobre o tratamento e a relação com o médico:

Tabela 2: Informações sobre a ingestão de medicamentos e regras de dieta, por idosos, em uma cidade da Zona da Mata Mineira.

Variável	%
Encaixa os horários do remédio nas atividades do seu dia a dia	
Sempre	37,5
Quase Sempre	12,5
Às Vezes	31,3
Quase Nunca	12,5
Nunca	6,2
O(a) Senhor(a) e seu médico decidem juntos o tratamento a ser seguido	
Sempre	37,5
Quase Sempre	31,3
Às vezes	25
Nunca	6,2

Cumpre o tratamento sem supervisão de sua família ou amigos	
Sempre	37,5
Quase Sempre	12,5
Às Vezes	25
Quase Nunca	18,8
Nunca	6,2
Leva o tratamento sem grandes esforços	
Sempre	31,3
Quase Sempre	18,8
Às Vezes	25
Quase Nunca	18,7
Nunca	6,2
Faz uso de lembretes para realização do tratamento	
Sempre	12,5
Quase Sempre	18,8
Às Vezes	6,2
Quase Nunca	18,8
Nunca	43,7
O(a) Senhor(a) e seu médico discutem como cumprir o tratamento	
Sempre	31,3
Quase Sempre	25
Às Vezes	43,7
Tem a possibilidade de dar a sua opinião no tratamento que o médico prescreveu	25
Sempre	31,3
Quase Sempre	31,2
Às Vezes	12,5
Quase Nunca	

Fonte dados: coletado pelos autores

Sobre a relação médico-paciente, 68,8% dos idosos apontaram decidir junto com o médico sobre o tratamento, 56,3% discutem como cumprir o tratamento e 56,3% disseram poder dar a opinião no tratamento, ambos com frequência de sempre e quase sempre. Estar ciente do tratamento e poder discuti-lo pode favorecer a adesão terapêutica, uma vez que o idoso pode se sentir ouvido e acolhido (IGARASHI, 2019).

Foi apontado que 50,0% dos idosos cumprem sempre ou quase sempre o tratamento sem supervisão da família, porém 62,5% disseram que nunca ou quase nunca fazem uso de lembretes para realização do tratamento. Objetivando aumentar a adesão ao tratamento, o uso de tecnologias é apontado como um meio de auxílio para que a ingestão de medicamentos se dê de forma correta em idosos. Esses meios podem ser desde anotações em cadernos, calendários e bilhetes, até alarmes, organizadores e aplicativos de celular (IGARASHI, 2019).

De acordo com o questionário aplicado, o índice de adesão total foi de

31,25% e o de adesão parcial de 68,75%. Isso significa que 5 pessoas aderem totalmente ao tratamento, enquanto 11 aderem parcialmente. Com isso, constatou-se que há uma boa adesão terapêutica dos idosos participantes dessa pesquisa e destaca-se a necessidade de melhorar os índices de prática de atividade física.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que há boa adesão ao tratamento medicamentoso, porém em relação à prática de atividade física há redução no período da pandemia. O índice de adesão total foi de 31,25% e o de adesão parcial de 68,75%. Observa-se que 56,3% das pessoas praticavam atividade física antes da pandemia, contudo, houve decréscimo para 25,0%, durante este período. Nesse sentido, conclui-se que, apesar da diminuição das práticas de atividade física, há uma boa adesão medicamentosa.

Dentre as limitações desse estudo, destaca-se a pouca literatura relacionando pandemia à adesão terapêutica em hipertensos. Outro fator limitante foi a dificuldade em localizar os idosos, por se enquadrarem na população do grupo de risco. Assim, evidencia-se a necessidade de mais estudos que ressaltem aspectos que dificultem a adesão terapêutica em hipertensos, praticantes de atividade física, tanto em período pandêmico quanto após, em diferentes localidades. Dessa forma, será possível comparar resultados e prever estratégias de intervenção que atendam às necessidades de saúde deste público.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Graziella de Sousa Barros *et al.* Hipertensão arterial sistêmica: problema de saúde pública nos dias atuais. **ReBIS Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 39-43, 2019.

BEZERRA, Polyana Caroline de Lima; LIMA, Luiz Carlos Ribeiro de; DANTAS, Sandro Carvalho. Pandemia da Covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n.2, p.9-10,2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Hipertensão (pressão alta):** o que é, causas, sintomas, diagnósticos, tratamento e prevenção. 2018. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>> Acesso em: 22 de

março. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica- hipertensão arterial sistêmica.** Brasil: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hipertensao_arterial_sistematica_cab37.pdf. Acesso em: fev. 2021.

CARVALHO, Jéssica Belém *et al.* Motivação na prática de atividade física para idosos participantes do programa vida saudável em Parintins/AM. **Coleção Pesquisa em Educação Física**, v. 15, n. 2, p. 1-5, 2016.

COSTA, Barbara Regina Lopes. Bola de neve virtual: O uso das redes sociais virtuais no processo de coleta de dados de uma pesquisa científica. **Revista Interdisciplinar de Gestão Social**, v. 7, n. 1, p.6-8, 2018.

COSTA, Cícero Luciano Alves *et al.* Influência do distanciamento social no nível de atividade física durante a pandemia do Covid-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 25, n.1, p. 1-6, 2020.

DE LEU, Jéssica Simões *et al.* A adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso: revisão de literatura. **Rev. Rede Cuidado Saúde.**, v. 8, n. 1, p. 1-4, 2015.

FRANCISCO, Priscila Maria Stolses Bergamo *et al.* Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n,1, p. 3829-3840, 2018.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 6, p. 179-190, 2018.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do Idoso em Tempo de Pandemia Covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 2-4, 2020.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; BONATELLI, Lidiane Capanema Silva; CARVALHO, Anderson Abreu de. Caminho da Esperança nas Relações Envolvendo os Idosos: Olhar da Complexidade Sob Pandemia do Covid-19. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 5-6, 2020.

HORTENCIO, Marinella Nogueira da Silva *et al.* Efeitos de exercícios físicos sobre fatores de risco cardiovascular em idosos hipertensos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p. 10-12, 2018.

IGARASHI, Isadora Yuri *et al.* MedAmigo: um aplicativo de auxílio a idosos na

ingestão de medicamentos. 2019.

LOPES, João Henrique Primini *et al.* Adesão do paciente à terapia medicamentosa da hipertensão arterial: revisão da literatura. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 27, n. 3, p. 235 - 243, nov. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n. 4, p. 18-21, 2018.

MANCUSO, Aline Castello Branco *et al.* Estatística descritiva: perguntas que você sempre quis fazer, mas nunca teve coragem. **Clinical & Biomedical Research**, v. 38, n. 4, p. 2-3, 2018.

MARI, Fernanda Rigoto *et al.* O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2016.

MARTINS, Larissa Castelo Guedes *et al.* Nível de atividade física em portadores de hipertensão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 462-467, 2009 .

MATTA, Samara Ramalho. **Adaptação transcultural de instrumento para medida da adesão ao tratamento anti-hipertensivo e antidiabético**. Orientador: Vera Lucia Luiza, 2010. 88 fls. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira *et al.* O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: Uma revisão da literatura. **REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.

MENEZES, José Nilson Rodrigues *et al.* A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018.

MENGUE, Sotero Serrate *et al.* Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 26, p. 8-15, 2016.

MIRANDA, Gabriela Morais Duarte; MENDES, Antônio da Cruz Golveia; SILVA, Ana Lucia Andrade. Envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

NEVES, Rosália Garcia *et al.* Atenção oferecida aos idosos portadores de hipertensão: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 8-17, 2017.

PITANGA, Ângelo Francklin. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo

sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 184-201, 2020.

QUEIROZ, Maria Gabriely *et al.* Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério; OLIVEIRA, Sofia de Fátima da Silva Barbosa; PIERIN, Ângela Maria Geraldo. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 50, n.1, p. 50-58, 2016.

SCHMIDT, Maria Inês *et al.* Doenças crônicas não-transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60135-9, 2011.

SBC - SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 107, n.3, p. 21-23, setembro 2016

TAVARES, Darlene Mara dos Santos *et al.* Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 134-141, 2016.

TAVARES, Renata Evangelista *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p. 889-900, 2017.