







## REVISÃO

# ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO: REVISÃO SISTEMÁTICA

## ADHERENCE TO ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT IN COGNITIVELY IMPAIRED AGED: A SYSTEMATIC REVIEW

Alyne Leal de Alencar Luz<sup>1</sup>   
Rosane Harter Griep<sup>2</sup>   
Maurício Batista Paes Landim<sup>1</sup>   
Delmo de Carvalho Alencar<sup>3</sup>   
Juliana Bezerra Macedo<sup>1</sup>   
Antonia Lucimary de Sousa Leal<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

**Objective:** to verify the influence of cognitive impairment on adherence to antihypertensive treatment in the aged. **Method:** systematic review, with the inclusion of original articles, available in full, in Portuguese, English and Spanish, published between the years 2007 and 2021. The search was made in SCIELO, PUBMED, LILACS and MEDLINE, with the following descriptors: "Cognitive Dysfunction"; "Medication Adherence"; "Hypertension"; "Aged". **Results:** of the 216 studies found, five were selected. Four showed a negative relationship between cognitive impairment and adherence of the aged to antihypertensive treatment. It was evidenced that aged with cognitive impairment were more likely to have inadequate blood pressure control. **Conclusion:** it is observed that cognitive impairment is an important risk factor for poor adherence to treatment in hypertensive aged. Early detection becomes essential, aiming to adapt care to the cognitive conditions of the aged and optimize medication management to achieve adequate control of blood pressure levels.

**DESCRIPTORS:** Cognitive Dysfunction; Medication Adherence; Hypertension; Aged; Systematic Review.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Luz AL de A, Griep RH, Landim MBP, Alencar D de C, Macedo JB, Leal AL de S. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática. *Cogit. Enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.70402>.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí. Picos, PI, Brasil.

<sup>2</sup>Laboratório de Educação em Ambiente e Saúde, Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

<sup>3</sup>Escola Nacional de Saúde Pública-Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O rápido processo de envelhecimento populacional no Brasil representa hoje um importante desafio ao sistema público de saúde<sup>(1-3)</sup>. Estima-se que a população mundial de idosos, que era de 901 milhões em 2015, deve aumentar para 1,4 bilhão em 2030 e para 2,1 bilhões em 2050. Embora seja previsto um aumento substancial do número de idosos em todos os países, esse crescimento deverá ser consideravelmente maior nas regiões em desenvolvimento<sup>(4)</sup>. Para o Brasil, cuja população idosa em 2014 representava 13,7% da população geral, projeta-se um aumento desse percentual para 18,8% em 2030 e para 29,3% em 2050<sup>(4-5)</sup>.

Simultaneamente ao quadro de transição demográfica, surgem mudanças no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes no quadro de morbimortalidade, que passa a se caracterizar pela presença de Condições Crônicas Não Transmissíveis, hoje responsáveis por mais de 70% de mortes no Brasil, com exigência de acompanhamento constante e cuidados permanentes, bem como uso contínuo de medicamentos e exames periódicos<sup>(6-8)</sup>.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença crônica mais frequente entre os idosos. Sua prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento e, por se tratar de uma condição assintomática, os pacientes negligenciam o tratamento, podendo levar a complicações cardiovasculares<sup>(9-10)</sup>. É ainda considerada o principal fator de risco modificável na população geriátrica<sup>(11)</sup>.

O controle da HAS está diretamente relacionado ao nível de adesão ao tratamento, definido como o grau em que o comportamento de uma pessoa, representado pela ingestão dos medicamentos, seguimento da dieta e mudanças no estilo de vida, corresponde e concorda com as recomendações do médico ou outro profissional de saúde<sup>(12)</sup>.

O termo adesão expressa a participação voluntária e ativa do usuário no desenvolvimento e ajuste do plano de cuidados<sup>(13)</sup>. Trata-se de comportamento desejável e esperado para as pessoas que apresentam condições crônicas<sup>(12)</sup>. Entretanto, estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que os níveis de adesão ao tratamento da hipertensão ainda são baixos e variam de 8,7% a 59,6%, de acordo com a população estudada e a forma de avaliação<sup>(14)</sup>.

A não adesão ao tratamento medicamentoso é um dos principais responsáveis por falhas no tratamento, uso irracional de medicamentos e agravos no processo patológico, podendo afetar negativamente a evolução clínica do paciente e trazer consequências diversas, tais como baixos resultados terapêuticos e custos preveníveis para o sistema de saúde<sup>(15)</sup>.

Vários fatores podem contribuir para a não adesão ao tratamento, destacando-se entre eles as dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, fatores sociodemográficos, problemas com regimes terapêuticos complexos, efeitos adversos, orientações insuficientes para entender e seguir a prescrição, relação médico-paciente inadequada, ou mesmo impossibilidade de arcar com os custos do tratamento<sup>(16-17)</sup>. Alguns estudos apontam que o déficit cognitivo é outro fator de risco relevante e associado à não adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos<sup>(18-19)</sup>.

Para o estudo deste déficit cognitivo, diversos termos têm sido propostos, incluindo Comprometimento Cognitivo Leve (CCL), Demência Incipiente, Comprometimento Cognitivo Não Demência, Pródromos de Demência, Pré-demência, entre outros, com pequenas diferenças em seus critérios de definição. Apesar das diferenças, todos os conceitos referem-se a indivíduos não dementes, com capacidade funcional preservada ou minimamente prejudicada, mas que apresentam déficits cognitivos mensuráveis e alto risco de desenvolvimento de demência. O termo mais largamente difundido e utilizado

para caracterizar essa “zona cinzenta” situada entre a normalidade e formas iniciais de demência é Comprometimento Cognitivo Leve<sup>(20)</sup>.

As funções cognitivas não são afetadas de forma significativa no envelhecimento; o déficit cognitivo global pode ocorrer sem, no entanto, comprometer a autonomia e a independência do idoso. O comprometimento ocorre basicamente nas funções executivas, dificultando a realização simultânea de várias tarefas e lentificando o processo de aprendizagem e resgate das informações. O esquecimento significativo, portanto, não faz parte das alterações normais da senescência<sup>(21)</sup>.

Sendo assim, as modificações e os déficits causados por perdas significativas na cognição podem acarretar consequências diretas sobre a qualidade de vida dos idosos, podendo levar ao declínio funcional, com diminuição das habilidades para o desenvolvimento das atividades de vida diárias<sup>(22)</sup>, o que pode interferir na capacidade de compreensão e execução das recomendações do esquema terapêutico proposto, pela necessidade de auxílio para o autocuidado.

Os estudos não têm apresentado resultados consistentes acerca da influência do déficit cognitivo na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. Por exemplo, estudo de coorte<sup>(23)</sup> identificou que o risco de não adesão foi maior naqueles com déficit cognitivo moderado em relação àqueles sem comprometimento da cognição, semelhante a outros estudos<sup>(18,24)</sup>. Contudo, outras pesquisas<sup>(25)</sup> têm demonstrado que os idosos com déficit cognitivo aderiram mais ao tratamento medicamentoso.

Considerando esses aspectos, esse artigo tem como objetivo analisar a influência do comprometimento cognitivo na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos, com base na literatura científica.

Compreender a relação existente entre comprometimento cognitivo e adesão ao tratamento medicamentoso em idosos hipertensos pode subsidiar os cuidados em saúde de profissionais de saúde, em especial da Atenção Básica. Assim, podem aprimorar esforços no sentido de promover intervenções com foco na prevenção e voltadas às particularidades individuais e as especificidades da população idosa, visando favorecer o melhor controle da pressão arterial.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(26)</sup>. A busca de artigos foi realizada no período de março a maio de 2021, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO); *US National Library of Medicine and the National Institutes Health* (PUBMED); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram empregados os seguintes descritores: “disfunção cognitiva”; “adesão à medicação”; “hipertensão”; “idoso”, e seus equivalentes nos idiomas inglês e espanhol, obtidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), utilizados de forma conjunta, combinando-os através dos operadores booleanos “OR” e “AND” com diferentes estratégias de busca, de acordo com as características específicas de cada base de dados.

Para a construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e *Outcomes* (desfecho)<sup>(27)</sup>. De acordo com esses componentes, foram considerados os seguintes termos: idoso e hipertensão (para paciente); disfunção cognitiva (para intervenção); adesão a medicação (para desfecho); o elemento “C” não foi utilizado, uma vez que o presente estudo não tem

como objetivo comparar diferentes intervenções.

Os artigos foram selecionados inicialmente mediante as informações contidas nos títulos e resumos e, em seguida, procedeu-se à leitura na íntegra e avaliação dos estudos de acordo com os critérios de elegibilidade. Artigos duplicados foram identificados e excluídos. Nas situações em que o título e o resumo não foram esclarecedores, procedeu-se igualmente à leitura do artigo na íntegra, a fim de evitar a exclusão de artigos importantes e de interesse aos objetivos desta pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2007 e 2021, que abordaram a relação entre o comprometimento cognitivo e a adesão ao tratamento em idosos ( $\geq 60$  anos) hipertensos, sem demência. Foram excluídos capítulos de livros, dissertações, teses, cartas ao editor, relatos de casos ou séries, anais de congresso, revisões, editoriais, artigos sem resumo ou com ênfase apenas na adesão.

Para registro das informações obtidas a partir de cada artigo selecionado, foi utilizado um instrumento composto pelos seguintes itens: autor, ano, país, idioma, objetivos, delineamento do estudo, tamanho da amostra, faixa etária, prevalência segundo o sexo, instrumento de avaliação do comprometimento cognitivo, medida de adesão e de avaliação cognitiva, relação entre comprometimento cognitivo e adesão ao tratamento anti-hipertensivo, principais resultados, conclusões.

A avaliação da qualidade metodológica e características dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente, de acordo com as recomendações da *Newcastle-Ottawa Scale (NOS)*<sup>(28)</sup>, recomendada para avaliação de estudos de coorte, e a escala *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)*<sup>(29)</sup>, recomendada para avaliação de estudos observacionais. Casos de divergências e/ou discordâncias foram resolvidos pelo envolvimento de um terceiro avaliador.

## RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados resultou na identificação de 216 artigos potencialmente elegíveis para esta revisão. Ao final da avaliação, cinco artigos foram incluídos na amostra final, como mostra a Figura 1.



Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos. Teresina, PI, Brasil, 2021  
Fonte: Autores (2021)

Do total de estudos incluídos na revisão, três (60%) foram encontrados na base de dados Pubmed. Em relação ao ano de publicação, dois (40%) estudos foram publicados em 2018, um (20%) em 2016, um (20%) em 2015 e um (20%) em 2008. Verificou-se que dois estudos (40%) foram realizados na Polônia, um na Coréia (20%), um no Brasil (20%) e um na Espanha (20%).

O inglês foi o idioma encontrado na maioria das investigações, totalizando quatro artigos (80,0%), assim como o desenho de estudo transversal, também encontrado em quatro publicações (80%). A amostra/população variou de 124 a 20.071 idosos hipertensos. O sexo feminino prevaleceu em todas as pesquisas, sendo que do total de 24.052 pacientes incluídos nos estudos, 13.334 (55,4%) eram mulheres. Na Tabela 1 estão apresentadas as principais características dos estudos incluídos na revisão.

Tabela 1 - Principais características dos estudos incluídos na revisão. Teresina, PI, Brasil, 2021 (continua)

<b>Autores e ano</b>	<b>Título</b>	<b>Prevalência de HAS, segundo o sexo</b>	<b>Medida de adesão</b>	<b>Medida de avaliação cognitiva</b>	<b>Principais resultados</b>
Aiolfi et al.25, 2015	Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos.	67,7% sexo feminino	Versão em português da escala Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)	MEEM	Os idosos com déficit cognitivo aderiram mais ao tratamento medicamentoso em relação aos idosos sem déficit cognitivo.
Vinyolis et al.32, 2008	Cognitive function and blood pressure control in hypertensive patients over 60 years of age: COGNIPRES study	55,6% sexo feminino	Teste de Morisky-Green (TMG)	MEEM	Associação significativa entre comprometimento cognitivo e baixa adesão ao tratamento anti-hipertensivo.
Cho et al.30, 2018	Association between cognitive impairment and poor antihypertensive medication adherence in elderly hypertensive patients without dementia	54,3% sexo feminino	Cumulative Medication Adherence (CMA)	Prescreening Korean Dementia Screening Questionnaire (KDSQ-P)	Déficit cognitivo esteve associado com baixa adesão à medicação. Déficit cognitivo é um possível fator de risco associado à baixa adesão à medicação anti-hipertensiva, mesmo em pacientes sem demência.
Chudiak et al.31, 2018	Relation between cognitive impairment and treatment adherence in elderly hypertensive patients	55,7% sexo feminino	High Blood Pressure Compliance Scale (HBCS)	Min-Exame do Estado Mental (MEEM)	Comprometimento cognitivo foi negativamente associado com a adesão ao tratamento. Observou-se ainda o sexo masculino associado à baixa adesão ao tratamento em idosos hipertensos em relação às mulheres.
Piotrowicz et al.33, 2016	Subclinical Mood and Cognition Impairments and Blood Pressure Control in a Large Cohort of Elderly Hypertensives	65,6% sexo feminino	Critérios de classificação: (1) pacientes que tomavam regularmente, conforme prescrição; (2) medicamentos omitidos de 1 a 3 dias por mês; (3) omitido em 4 a 7 dias por mês; (4) omitido em 8 a 10 dias; (5) omitido em 11 a 14 dias;	Teste cognitive Abbreviated Mental Test Score (AMTS) e o Teste do Desenho do Relógio (TDR)	Baixa adesão esteve relacionada com déficits cognitivos. Limitações nas atividades da vida diária influenciam negativamente na adesão aos medicamentos, que por sua vez se traduz em valores mais elevados da PA.

(6) tomavam os medicamentos ocasionalmente;  
(7) não aderiu ao tratamento em sua totalidade.

Fonte: Autores (2021).

Diferentes instrumentos foram utilizados para avaliar a adesão aos medicamentos para o tratamento da hipertensão: o *Cumulative Medication Adherence (CMA)*<sup>(30)</sup>; o *High Blood Pressure Compliance Scale (HBCS)*<sup>(31)</sup>; o *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*<sup>(25)</sup>; o Teste de Morisky-Green (TMG)<sup>(32)</sup> e, um dos artigos<sup>(33)</sup> avaliou a adesão aos medicamentos através da classificação segundo regularidade de uso dos medicamentos.

A adesão aos medicamentos anti-hipertensivos entre os idosos variou de 31,5%<sup>(25)</sup> a 83,6%<sup>(30)</sup>, com melhores taxas de adesão em indivíduos sem comprometimento cognitivo na maioria das pesquisas. As principais informações dos estudos incluídos nesta revisão estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 - Identificação dos artigos segundo autores/ano, título, prevalência de HAS, medidas de adesão e de avaliação cognitiva, principais resultados. Teresina, PI, Brasil, 2021

Primeiro Autor	Ano	Local do Estudo	Idioma	Tipo de estudo	Número de participantes
Cho et al. <sup>(30)</sup>	2018	Coréia	Inglês	Estudo de Coorte Retrospectivo	20.071
Chudiak et al. <sup>(31)</sup>	2018	Polônia	Inglês	Estudo Transversal	300
Piotrowicz et al. <sup>(33)</sup>	2016	Polônia	Inglês	Estudo Transversal	1988
Aiolfi et al. <sup>(25)</sup>	2015	Brasil	Português	Estudo Transversal	124
Vinyolis et al. <sup>(32)</sup>	2008	Espanha	Inglês	Estudo Transversal	1.569

Fonte: Autores (2021).

Nos estudos foram encontrados alguns fatores associados à não adesão à medicação entre os idosos hipertensos, como: déficits cognitivo<sup>(30,33)</sup> e de humor<sup>(33)</sup>, comorbidades como diabetes, sexo masculino e baixa escolaridade<sup>(31)</sup>.

Para avaliação da função cognitiva, três estudos (60%)<sup>(31-32)</sup> usaram o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Um (20%)<sup>(30)</sup> dos estudos utilizou o *Prescreening Korean Dementia Screening Questionnaire (KDSQ-P)* e um (20%)<sup>(33)</sup> empregou a combinação do Teste cognitivo *Abbreviated Mental Test Score (AMTS)* e o Teste do Desenho do Relógio (TDR).

A prevalência de comprometimento cognitivo na população de idosos hipertensos variou de 8% a 61,3%, sendo que um dos estudos<sup>(30)</sup> não registrou essa informação.

A relação entre comprometimento cognitivo e baixa adesão dos pacientes ao tratamento anti-hipertensivo foi encontrada em quatro estudos<sup>(30-33)</sup>. Por outro lado, uma pesquisa<sup>(25)</sup> mostrou resultado divergente, constatando que idosos hipertensos com déficit cognitivo aderiram mais ao tratamento medicamentoso em relação aos idosos sem déficit cognitivo.

Estudo realizado na Polônia<sup>(31)</sup> mostrou que mulheres eram mais aderentes e ensino superior estava associado a maior adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Por outro lado, investigação brasileira<sup>(25)</sup> constatou diferença significativa entre adesão ao tratamento para hipertensão com a faixa etária, no entanto, não foi observado que a variável escolaridade influenciasse na adesão aos medicamentos.

Dois estudos avaliaram os efeitos da adesão no controle da Pressão Arterial (PA) dos idosos. Resultados de estudo realizado na Espanha<sup>(32)</sup> mostram que idosos com déficit cognitivo tinham 47,0% menos probabilidade para cumprimento do tratamento anti-hipertensivo e foram 40,0% menos prováveis de alcançar um adequado controle da Pressão Arterial. Do mesmo modo, pesquisa polonesa<sup>(33)</sup> constatou que comprometimento cognitivo foi associado à baixa adesão e, concomitantemente, com maior probabilidade de inadequado controle da PA.

## DISCUSSÃO

Esta revisão sintetizou estudos nacionais e internacionais acerca da associação entre comprometimento cognitivo e adesão à medicação em idosos hipertensos, avaliando sistematicamente cinco artigos, o que revela que estudos sobre essa temática ainda são escassos e/ou limitados, especialmente no Brasil.

O estudo se faz relevante por ser essa a primeira revisão sistemática, considerando os últimos 10 anos, a investigar a associação entre comprometimento cognitivo e adesão à medicação em idosos hipertensos sem demência.

Diferentes instrumentos foram utilizados para avaliar a adesão ao tratamento da hipertensão nos estudos avaliados: versão em português da escala *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)<sup>(25)</sup>; Teste de Morisky-Green (TMG)<sup>(32)</sup>; *Cumulative Medication Adherence* (CMA)<sup>(30)</sup>; *High Blood Pressure Compliance Scale* (HBCS)<sup>(31)</sup> e critérios de classificação<sup>(33)</sup>, segundo a administração dos medicamentos com base na dosagem prescrita. De uma forma geral, esses instrumentos proporcionaram uma avaliação global dentro das possibilidades de cada item, pois importa dizer que, em virtude da complexidade do conceito e de fatores que interferem na adesão, ainda não existe na literatura um método considerado padrão-ouro ou abrangente em sua totalidade para mensurar a adesão ao tratamento em hipertensos.

No entanto, apesar de não haver um consenso sobre qual o melhor instrumento para mensurar a adesão em hipertensos, os instrumentos de avaliação mais utilizados são os baseados na entrevista clínica<sup>(34)</sup>.

A não adesão ao tratamento farmacológico é um dos principais fatores para inadequado controle da PA, portanto, os resultados de baixa adesão ou não adesão à medicação são preocupantes, pois podem levar ao aumento da morbidade, mortalidade e custos adicionais para o sistema de saúde<sup>(16)</sup>, sobretudo em pacientes idosos, já vulneráveis a riscos e suscetíveis a comorbidades diversas.



Pesquisadores identificaram diferenças estatisticamente significativas entre os sexos para a não adesão, indicando uma baixa adesão ao tratamento em idosos hipertensos do sexo masculino. Além disso, níveis de aderência foram mais elevados em pacientes com maior escolaridade<sup>(31)</sup>. Idosos hipertensos do sexo masculino apresentaram aumento de 0,79 ponto na pontuação média da escala HBCS ( $p=0,02$ ; IC=0,15-1,43), o que indica baixa adesão entre os homens em relação às mulheres. Enquanto que as pontuações médias de pacientes com alta escolaridade foram inferiores em 1,58 ponto ( $p=0,00$ ; IC=-2,57 para -0,59), o que indica uma melhor aderência neste grupo<sup>(31)</sup>.

Ademais, estudos demonstram que os homens apresentam maior desconhecimento sobre a doença e seu tratamento, ao passo que as mulheres apresentam uma percepção mais acurada de sua condição de saúde e também desenvolvem maiores relações com o serviço de saúde<sup>(35)</sup>. No caso da HAS, a baixa escolaridade constitui um fator agravante por dificultar o reconhecimento da necessidade de assistência médica e continuidade do tratamento, seja medicamentoso ou não, uma vez que se trata de uma condição clínica<sup>(36)</sup>.

Embora na presente pesquisa não se tenha encontrado diferenças estatisticamente significativas entre a renda para a não adesão, cabe salientar que a baixa renda pode impactar em menor adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, pois reflete na escassez de dinheiro para compra de medicamentos, seja nas situações em que os medicamentos não são adquiridos por dificuldade de acesso aos serviços de saúde<sup>(36)</sup> ou não estão disponíveis na rede básica.

Nesta revisão, diferentes instrumentos específicos foram utilizados para avaliação da função cognitiva entre os idosos hipertensos, sendo o MEEM<sup>(30-32)</sup> o mais utilizado nos estudos. Ressalta-se que, apesar de ser o teste mais utilizado, ainda não há uma padronização do uso do MEEM e os estudos adotaram diferentes pontos de corte para identificação do déficit cognitivo, fator que dificulta a generalização dos resultados.

O menor índice de comprometimento cognitivo encontrado foi referente a uma taxa de 8,0%<sup>(33)</sup>, enquanto outros estudos<sup>(25-30)</sup> apresentaram prevalência acima de 60% de comprometimento cognitivo na amostra. Estudos de prevalência de declínio cognitivo em idosos brasileiros apresentam estimativas distintas, considerando a influência do contexto sociocultural e econômico diferenciado, variando de 7,1% a 73,1%<sup>(37-38)</sup>. Em estudos internacionais, essa estimativa varia entre 6,3% e 46%<sup>(39-40)</sup>.

Os achados do estudo sinalizam a necessidade da utilização de ferramentas para identificação precoce de comprometimento cognitivo, pois, independente da literatura, os conceitos existentes concordam que idosos com déficit cognitivo tem maior chance de desenvolver demência, principalmente em casos de perda de memória recorrentes<sup>(41)</sup>, o que pode comprometer significativamente a autonomia global do indivíduo e, concomitantemente, a adesão em idosos hipertensos.

Embora a influência do comprometimento cognitivo na adesão dos pacientes idosos ao tratamento anti-hipertensivo ainda não esteja clara, a maioria dos estudos<sup>(30-33)</sup> dessa revisão demonstra uma relação entre o comprometimento cognitivo e a baixa adesão à medicação. Os mecanismos pelos quais pacientes idosos hipertensos com CCL têm dificuldade em aderir à medicação permanecem obscuros.

Evidenciou-se que a adesão à medicação entre idosos hipertensos piora com um declínio na função cognitiva<sup>(30)</sup>, mesmo em pacientes sem demência evidente (OR=0,980,  $p=0,042$ ). Os autores ressaltam que os resultados podem ser relevantes para a prática clínica quando avaliados a partir de parâmetros de aplicabilidade da escala utilizada no estudo. Ou seja, se um paciente apresenta cinco pontos na escala KSDQ (que é um pouco acima do ponto de corte), então é suscetível de apresentar uma adesão 10% inferior ao de um paciente com cognição normal (por exemplo, a pontuação 0 na escala KSDQ).

Além disso, estudos<sup>(32-33)</sup> constataram que idosos com déficit cognitivo foram menos prováveis de alcançar um adequado controle da pressão arterial; o comprometimento

cognitivo foi associado à baixa adesão e, concomitantemente, com maior probabilidade de inadequado controle da PA.

O comprometimento cognitivo é um dos fatores de risco mais importantes para baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos<sup>(19)</sup>, sobretudo quando reflete incapacidade de definir prioridade, planejar e organizar, além da incapacidade de recordar informações<sup>(18)</sup>. A relação entre baixa adesão à medicação associada com comprometimento cognitivo pode ser atribuída a vários fatores, como não adesão de modo não intencional<sup>(42-43)</sup> e esquecimentos<sup>(24)</sup>.

Nesta revisão, destacam-se limitações como a escassez de estudos sobre o assunto, os quais trazem alguns entraves a respeito da interpretação dos resultados e devem ser considerados na discussão.

## CONCLUSÃO

A influência do comprometimento cognitivo na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos foi identificada na maioria dos estudos incluídos nesta revisão. O déficit cognitivo foi associado à baixa adesão ao tratamento e, desse modo, evidencia-se a necessidade de detecção precoce, no sentido de adequar a assistência às condições cognitivas do idoso, otimizar o gerenciamento da medicação e, conseqüentemente, atingir controle adequado dos níveis de PA.

Os poucos estudos identificados limitam uma avaliação mais ampla e consistente em relação à temática e pesquisas adicionais são necessárias para esclarecer e/ou elucidar os resultados encontrados, bem como reduzir essa lacuna importante na adesão aos medicamentos anti-hipertensivos.

Pode-se concluir que, para garantir uma terapêutica segura e adequada, principalmente às pessoas idosas, é preciso que os profissionais de saúde focalizem sua atenção e ações muito além da prescrição de esquemas terapêuticos. É fundamental identificar os fatores envolvidos no processo de envelhecimento, que podem impactar de maneira negativa na adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

A avaliação da função cognitiva e da adesão em idosos hipertensos compreende um passo importante para detectar fatores de risco, entender a eficácia do tratamento e implementar estratégias apropriadas para melhorar a adesão e o controle da PA na população idosa.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. 2015 [acesso em 27 mar 2021]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.
2. Santos NF dos, Silva M do R de F e. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. Revista FSA [Internet] 2013 [acesso em 10 mar 2019]; 10 (2): 358-71. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/0>.
3. Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet] 2016 [acesso em 05 mar 2019]; 19(3):

507-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

4. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World population prospects [Internet]. New York: United Nations; 2015 [acesso em 05 mar 2019]. Disponível em: [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2015\\_DataBooklet.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2015_DataBooklet.pdf).

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. [Internet]. 2015 [acesso em 04 mar 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>.

6. Ribeiro ALP, Duncan BB, Brant LCC, Lotufo PA, Mill JG, Barreto SM. Cardiovascular Health in Brazil: trends and perspectives. *Circulation* [Internet]. 2016 [acesso em 18 mar 2020]; 133. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.114.008727>.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 2000/2060. Rio de Janeiro: IBGE; 2013 [acesso em 07 mar 2019]. Disponível em: [http://ftp.ibge.gov.br/Projecao\\_da\\_Populacao/Projecao\\_da\\_Populacao\\_2013/nota\\_metodologica\\_2013.pdf](http://ftp.ibge.gov.br/Projecao_da_Populacao/Projecao_da_Populacao_2013/nota_metodologica_2013.pdf).

8. Veras R. Care pathway for the elderly: detailing the model. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2016 [acesso em 10 mar 2019]; 19(6) 887-905. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160205>.

9. Robles NR, Macias JF. Hypertension in the elderly. *Cardiovasc Hematol Agents Med Chem.* [Internet] 2015 [acesso em 14 jan 2020]; 12(3):136-45. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1871525713666150310112350>.

10. Damasceno A, Azevedo A, Silva-Matos C, Prista A, Diogo D, Lunet N. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in mozambique: urban/rural gap during Epidemiological Transition. *Hypertension* [Internet]. 2009 [acesso em 04 mar 2019]; 54. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/HypertensionAHA.109.132423>.

11. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 7ª Brazilian Guideline of Arterial Hypertension. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2016 [acesso em 14 mar 2019]; 107: 1-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v107n3s3/0066-782X-abc-107-03-s3-0049.pdf>.

12. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [acesso em 11 mar 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;sequence=1>.

13. Liberato SMD, Souza AJG de, Gomes AT de L, Medeiros LP de, Costa IKF, Torres G de V. Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet] 2014 [acesso em 12 mar 2019]; 16(1): 191-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i1.22041>.

14. Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira CJ de. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 09 mar 2019]; 46(2): 487-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200030>.

15. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2018 [acesso em 09 mar 2021]; 13: 2425-41. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S182881>.

16. Hill MN, Miller NH, DeGeest S. ASH position paper: adherence and persistence with taking medication to control high blood pressure. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2010 [acesso em 09 mar 2019]; 12: 757-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2010.00356.x>.

17. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseril A, et al. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2014 [acesso em 04 abr 2019]; 11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25412402/>.

18. Stoehr GP, Lu Shu-Ya, Lavery L, Bilt JV, Saxton JA, Chang Chung-Chou H, et al. Factors associated with adherence to medication regimens in older primary care patients: The Steel Valley seniors survey. *Am J Geriatr Pharmacother* [Internet]. 2008 [acesso em 08 mar 2019]; 6: 255–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2008.11.001>.
19. Thiruchselvam T, Naglie G, Moineddin R, Charles J, Orlando L, Jaglal S, et al. Risk factors for medication nonadherence in older adults with cognitive impairment who live alone. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2012 [acesso em 15 mar 2019]; 27(12): 1275-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.3778>.
20. Petersen RC. Mild cognitive impairment as a diagnostic entity. *J Intern Med* [Internet]. 2004 [acesso em 06 mar 2019]; 256(3): 183-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2004.01388.x>.
21. Moraes EM de, Moraes FL de. Incapacidade cognitiva: abordagem diagnóstica e terapêutica das demências no idoso. Belo Horizonte: Folium; 2010.
22. Andrade FLJP de, Lima JMR de, Fidelis K do NM, Jerez-Roig Jr, Lima KC de. Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2017 [acesso em 18 mar 2019]; 20(2): 186-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160151>.
23. Salas M, In't Veld BA, Linden PD van der, Hofman A, Breteler M, Stricker BH. Impaired cognitive function and compliance with antihypertensive drugs in elderly: the Rotterdam Study. *Clinical Pharmacol Ther* [Internet]. 2001 [acesso em 08 mar 2019]; 70(6): 561-6. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0009-9236\(01\)14469-3](https://doi.org/10.1016/S0009-9236(01)14469-3).
24. Insel K, Morrow D, Brewer B, Figueredo A. Executive function, working memory, and medication adherence among older adults. *The J. Gerontol* [Internet]. 2006 [acesso em 12 mar 2019]; 61(2):102–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/61.2.P102>.
25. Aiolfi CR, Alvarenga MRM, Moura C de S, Renovato RD. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet] 2015 [acesso em 09 abr 2019]; 18(2): 397-404. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14035>.
26. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ* [Internet] 2009 [acesso em 09 abr 2019]; 339. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>.
27. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2007 [acesso em 16 mar 2019]; 15(3): 508-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
28. Stang, A. Critical evaluation of the Newcastle-Ottawa scale for the assessment of the quality of nonrandomized studies in meta-analyses. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2010 [acesso em 10 mar 2019]; 25: 603-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10654-010-9491-z>.
29. Elm E von, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2008 [acesso em 10 abr 2019]; 61(4): 344-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25046751/>.
30. Cho MH, Shin DW, Chang SA, Lee JE, Jeong SM, Kim SH, et al. Association between cognitive impairment and poor antihypertensive medication adherence in elderly hypertensive patients without dementia. *Sci Rep* [Internet]. 2018 [acesso em 24 abr 2019]; 8. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-29974-7>.
31. Chudiak A, Uchmanowicz I, Mazur G. Relation between cognitive impairment and treatment adherence in elderly hypertensive patients. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2018 [acesso em 06 mar 2019]; 13. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S162701>.
32. Vinyoles E, Figuera MD la, Gonzalez-Segura D. Cognitive function and blood pressure control

- in hypertensive patients over 60 years of age: COGNIPRES study. *Current Med Research Opinion* [Internet]. 2008 [acesso em 22 abr 2019]; 24(12). Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1185/03007990802538724?journalCode=icmo20>.
33. Piotrowicz K, Prejbisz A, Klocek M, Topór-Madry R, Szczepaniak P, Kawecka-Jaszcz K, et al. Subclinical Mood and Cognition Impairments and Blood Pressure Control in a Large Cohort of Elderly Hypertensives. *JAMDA* [Internet]. 2016 [acesso em 16 mar 2019]; 17(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.06.021>.
34. MacLaughlin EJ, Raehl CL, Treadway AK, Sterling TL, Zoller DP, Bond CA. Assessing medication adherence in the elderly: which tools to use in clinical practice? *Drugs Aging* [Internet] 2005 [acesso em 18 abr 2019]; 22(3): 231-55. Disponível em: <https://doi.org/10.2165/00002512-200522030-00005>.
35. Dourado CS, Macêdo-Costa KN de F, Oliveira J dos S, Leadebal ODCP, Silva GRF da. Adesão ao tratamento de idosos com hipertensão em uma unidade básica de saúde de João Pessoa, Estado da Paraíba. *Acta Sci. Health Sci* [Internet] 2011 [acesso em 05 mar 2019]; 33(1): 9-17. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v33i1.7708>.
36. Bezerra DS, Silva AS, Carvalho ALM. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, Brasil. *Rev ciênc farm básica apl* [Internet] 2009 [acesso em 07 maio 2019]; 30(1): 69-73. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1808-4532/2009/v30n1/a006.pdf>.
37. Herrera Junior E, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional e demência na cidade de Catanduva, estado de São Paulo, Brasil. *Revista de Psiquiatria Clínica* [Internet]. 1998 [acesso em 06 abr 2019]; 25(2): 70-3. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&nextAction=Ink&base=LILACS&exprSearch=225831&indexSearch=ID&lang=p>.
38. Gurian MBF, Oliveira RC de, Laprega MR, Rodrigues Júnior AL. Rastreamento da função cognitiva de idosos não-institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2012 [acesso em 10 abr 2019]; 15(2): 275-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200010>.
39. Graves AB, Larson EB, Edland SD, Bowen JD, McCormick WC, McCurry SM, et al. Prevalence of dementia and Its Subtypes in the Japanese American Population of King County, Washington State: The Kame Project. *American J Epidemiol* [Internet]. 1996 [acesso em 22 abr 2019]; 144(8): 760-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009000>.
40. Aevansson O, Skoog I. Dementia disorders in a Berth Cohort Followed from age 85 to 88: the influence of mortality refusal rate, and diagnostic change on Prevalence. *Int Psychogeriatr* [Internet]. 1997 [acesso em 7 mar 2019]; 9(1): 11-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S104161029700416X>.
41. Pinto AC. Memória, cognição e educação: Implicações mútuas. In B. Detry e F. Simas (Eds.), *Educação, cognição e desenvolvimento: Textos de psicologia educacional para a formação de professores*. Lisboa: Edinova; 2001.
42. Elliott RA, Goeman D, Beanland C, Koch S. Ability of older people with dementia or cognitive impairment to manage medicine regimens: a narrative review. *Current Clinical Pharmacology* [Internet]. 2015 [acesso em 08 abr 2019]; 10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1574884710666150812141525>.
43. Isaac LM, Tamblyn RM, Team McGill-Calgary DR. Compliance and Cognitive Function: a methodological approach to measuring unintentional errors in medication Compliance in the Elderly. *The Gerontologist* [Internet]. 1993 [acesso em 16 mar 2019]; 33(6): 772-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/33.6.772>.

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ANCIANOS CON DETERIORO COGNITIVO: REVISIÓN SISTEMÁTICA**

### **RESUMEN:**

Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática

Luz AL de A, Griep RH, Landim MBP, Alencar D de C, Macedo JB, Leal AL de S

**Objetivo:** comprobar la influencia del deterioro cognitivo en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los ancianos. **Método:** revisión sistemática, con la inclusión de artículos originales, disponibles en su totalidad, en portugués, inglés y español, publicados entre los años 2007 y 2021. La búsqueda se realizó en SCIELO, PUBMED, LILACS y MEDLINE, con los siguientes descriptores: "Cognitive Dysfunction"; "Medication Adherence"; "Hypertension"; "Aged". **Resultados:** de los 216 estudios encontrados, se seleccionaron cinco. Cuatro mostraron una relación negativa entre el deterioro cognitivo y la adherencia de los ancianos al tratamiento antihipertensivo. Se demostró que los individuos con déficit cognitivo tienen una mayor probabilidad de control inadecuado de la presión arterial. **Conclusión:** se observa que el compromiso cognitivo es un importante factor de riesgo para la baja adhesión al tratamiento en los hipertensos. Es fundamental detectarla precozmente, para adaptar los cuidados a las condiciones cognitivas del anciano y optimizar el manejo de la medicación para lograr un adecuado control de los niveles de presión arterial.

**PALABRAS CLAVE:** Disfunción Cognitiva; Cumplimiento de la Medicación; Hipertensión; Anciano; Revisión Sistemática.

## **ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO EM IDOSOS COM COMPROMETIMENTO COGNITIVO: REVISÃO SISTEMÁTICA**

### **RESUMO:**

**Objetivo:** verificar a influência do comprometimento cognitivo na adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Método:** revisão sistemática, com a inclusão de artigos originais, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2007 e 2021. A busca foi realizada nas bases SCIELO, PUBMED, LILACS e MEDLINE, com os descritores: "Cognitive Dysfunction"; "Medication Adherence"; "Hypertension"; "Aged". **Resultados:** dos 216 estudos encontrados, cinco foram selecionados. Quatro mostraram relação negativa entre o comprometimento cognitivo e a adesão dos idosos ao tratamento anti-hipertensivo. Evidenciou-se que idosos com déficit cognitivo tinham maior probabilidade de inadequado controle da pressão arterial. **Conclusão:** observa-se que o comprometimento cognitivo é um importante fator de risco para baixa adesão ao tratamento em idosos hipertensos. Torna-se imprescindível a detecção precoce, visando adequar a assistência às condições cognitivas do idoso e otimizar o gerenciamento da medicação, para atingir o controle adequado dos níveis pressóricos.

**DESCRIPTORIOS:** Disfunção Cognitiva; Adesão à Medicação; Hipertensão; Idoso; Revisão Sistemática.

\*Artigo extraído da tese de doutorado "Função cognitiva, adesão medicamentosa e controle da pressão arterial em idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família em Picos-Piauí/Brasil". Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2020.

Recebido em: 27/11/2019

Aprovado em: 04/05/2021

Editora associada: Susanne Elero Betioli

### **Autor Correspondente:**

Alyne Leal de Alencar Luz

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-Fiocruz – Teresina, PI, Brasil

E-mail: alyne-luz@bol.com.br

### **Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Luz AL de A, Alencar D de C, Macedo JB; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Luz AL de A, Griep RH, Landim MBP, Alencar D de C, Leal AL de S; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Luz AL de A. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Copyright © 2021 Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição, que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.