



Interdependência na adesão terapêutica de idosos hipertensos durante a pandemia de COVID-19

Interdependence in the therapeutic compliance of hypertensive older adults during the COVID-19 pandemic

Interdependencia en la adherencia terapéutica de ancianos hipertensos durante la pandemia de COVID-19

Como citar este artigo:

Lopes TO, Santos JC, Bitencourt GR, Andrade AM, Silva RA, Lopes ROP. Interdependence in the therapeutic compliance of hypertensive older adults during the COVID-19 pandemic. Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20210537. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0537>.

-  Thamyres de Oliveira Lopes¹
-  Jéssica de Castro Santos¹
-  Grazielle Ribeiro Bitencourt²
-  Angélica Mônica Andrade²
-  Renan Alves Silva³
-  Rafael Oliveira Pitta Lopes^{1,2}

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Enfermagem, Macaé, RJ, Brasil.

³ Universidade Federal do Espírito Santo, Centro Universitário do Norte do Espírito Santo, São Mateus, ES, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze stimuli and behaviors related to interdependence and their implications for compliance with the therapeutic regimen of older adults with hypertension during the COVID-19 pandemic. **Method:** a multiple case, qualitative study, carried out with fifteen older adults treated at a Family Health Strategy unit. A characterization instrument and semi-structured interview were used for data collection. Data were processed in NVivo12, submitted to thematic content analysis, based on Roy's interdependence mode. **Results:** the reports seized showed that the family has meaning as a therapeutic support network, as well as health services, neighbors, friends and religious institutions. Two categories emerged: Stimuli and adaptive behaviors related to interdependence in the pandemic: implications for compliance; Ineffective stimuli and behaviors related to interdependence in the pandemic: implications for compliance. **Conclusion:** adaptive and ineffective behaviors related to interdependence during the adjustment to the new condition of social distancing demonstrate the need for greater professional attention to achieve compliance with treatment.

DESCRIPTORS

Adaptation; Treatment Adherence and Compliance; Hypertension; Aged; Coronavirus Infections; Nursing Theory.

Autor correspondente:

Thamyres de Oliveira Lopes
Rua 3 de maio, 59 Visconde de Araújo
27943-040 – Macaé, RJ, Brasil
thamylopes35@hotmail.com

Recebido: 17/11/2021
Aprovado: 09/02/2022

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, caracterizada pela elevação persistente dos níveis pressóricos maiores ou iguais a 140 e/ou 90 mmHg⁽¹⁾. No Brasil e no mundo, constitui-se em problema grave de saúde pública, sendo o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, doença renal crônica e morte prematura⁽²⁾.

Um dos fatores associados com o aumento da prevalência da HAS é o envelhecimento populacional⁽³⁾. Estima-se que a população idosa representa aproximadamente 17% da população total do Brasil⁽⁴⁾. Há uma prevalência observada de aproximadamente 65% de HAS nesse subgrupo, contribuindo direta ou indiretamente para 45% das mortes por doença cardiovascular⁽¹⁾.

A abordagem terapêutica para HAS em idosos envolve estratégias que visam ao controle dos níveis pressóricos e danos secundários, seja por medidas farmacológicas diversas ou por medidas não farmacológicas, baseadas na mudança de comportamentos prejudiciais e/ou estilo de vida⁽¹⁾. Um tratamento anti-hipertensivo e bem-sucedido depende da adesão a essas medidas. Estudos desenvolvidos com idosos sinalizam que existem fatores contribuintes para uma maior dificuldade em aderir às medidas terapêuticas, como a redução da capacidade cognitiva, a perda auditiva ou visual, a perda da destreza, depressão, determinadas crenças de saúde e a falta de acessibilidade a medicamentos⁽⁵⁾, assim como uma relação entre a síndrome da fragilidade do idoso e a não adesão⁽⁶⁾.

Peculiaridades do processo de envelhecimento e as atitudes que envolvem mudanças nos hábitos de vida transpassam a exclusividade do eu, alcançando o eu social e suas relações. Assim, a abordagem terapêutica demanda a seleção de diversas estratégias que tornam o alcance da adesão ao tratamento um desafio, assim como dão destaque para a necessidade da inclusão de uma rede de apoio auxiliadora.

O suporte de uma rede de apoio é um importante aliado no tratamento da HAS, facilitando o processo de adesão e incentivando práticas de autocuidado⁽⁷⁾. Dentro da perspectiva disciplinar da enfermagem, especialmente para o Modelo de Adaptação de Roy, é a interdependência o modo adaptativo responsável por responder a estímulos sobre as relações próximas entre as pessoas e seus sistemas de suporte, assim como necessidades afetivas, como afeição e amor⁽⁸⁾.

Apesar da reconhecida relevância da rede de apoio e afetividades para a adesão ao tratamento da HAS em idosos, ainda são incipientes iniciativas que investiguem as percepções desse grupo. Para além da falta de investigações, destacam-se a ocorrência do isolamento social, a discriminação, a violência e o abandono desse grupo por parte da sua rede de apoio⁽⁹⁾. Associado a esses desafios, novas implicações foram observadas desde que foi decretada a pandemia de COVID-19 pela Organização Mundial da Saúde. Observou-se que pessoas maiores de 60 anos são mais vulneráveis a piores desfechos da doença, como internação hospitalar, intubação traqueal, ventilação mecânica, tempo de internação e morte⁽¹⁰⁾. Ainda, além da grande ameaça à vida, a pandemia pode colocar pessoas idosas em maior risco de pobreza, perda de suporte social, trauma de estigma, discriminação e isolamento⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, investigações sobre as percepções da interdependência podem contribuir para a elaboração de estratégias que visem à participação conjunta da família, rede de apoio, onde os mecanismos da afetividade sejam valorizados para a adesão terapêutica durante a pandemia de COVID-19. Diante do exposto, foi proposto como questão norteadora dessa investigação: como idosos independentes reconhecem a rede de apoio, afetividades, afeição e amor para aderir ao regime terapêutico da HAS durante a pandemia de COVID-19? Esta investigação objetivou analisar estímulos e comportamentos relacionados à interdependência e suas implicações para a adesão ao regime terapêutico de idosos com HAS durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO E LOCAL

Trata-se de um estudo de casos múltiplos, descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em uma unidade de saúde no modelo de Estratégia Saúde da Família no município da Região Norte do estado do Rio de Janeiro, Brasil. A escolha se deu por essa unidade atender um número elevado de idosos que convivem com HAS no município.

POPULAÇÃO E DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A amostragem foi por conveniência, composta por quinze idosos independentes, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de HAS em tratamento, atendidos na unidade, definida pelo critério de saturação empírica e teórica advindas da ausência de novos temas e a profundidade conceitual suficiente para compreensão e relação das categorias teóricas emergentes⁽¹²⁾.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos idosos independentes que obtiveram independência para todas as funções consideradas para atividades de vida diária determinadas pelo Índice de Katz⁽¹³⁾. Foram excluídos do estudo idosos que possuíam incapacidade de manter o diálogo, de compreensão e/ou verbalização e com histórico de doença senil ou deterioração cognitiva.

A ambiência, o recrutamento dos participantes e o processo de coleta de dados ocorreram durante atividades ligadas às ações da campanha de vacinação para a COVID-19, realizadas na unidade selecionada para a pesquisa. Os participantes foram convidados diretamente a integrar o estudo, a partir de informações gerais sobre a pesquisa e o método de estudo, e assim direcionados a uma sala de consulta, na própria unidade, para que fosse mantida a privacidade durante a coleta de dados. Nenhum idoso recrutado obteve dependência para as funções no Índice de Katz, e dez idosos recusaram participar da pesquisa por não possuírem disponibilidade de tempo.

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e abril de 2021 pela pesquisadora principal. Trata-se de uma acadêmica de enfermagem com treinamento prévio pelo professor orientador nos procedimentos de coleta dos dados e com experiência acadêmica em grupos de pesquisa.

A coleta de dados se desenvolveu em duas etapas, com duração média de quarenta minutos, consistindo em um encontro com cada participante. A primeira etapa foi a aplicação de instrumento de caracterização sociodemográfica, a partir das variáveis sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, renda, comorbidades e tempo médio do diagnóstico de HAS.

A segunda etapa ocorreu por meio de realização de entrevista guiada por um roteiro semiestruturado, com perguntas abertas relacionadas às suas afetividades, relações familiares, rede de apoio e suas contribuições para a adesão terapêutica. O áudio das entrevistas foi gravado em equipamento digital do tipo MP4. O tempo médio de entrevista foi de trinta minutos.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A caracterização sociodemográfica foi analisada com estatística descritiva, utilizando os cálculos de média e porcentagem. Os dados provenientes das entrevistas foram transcritos e tratados no *software* NVivo12, submetidos à análise de cluster, formando agrupamentos de acordo com a similaridades de palavras. Para realizar a análise e interpretação dos dados, utilizou-se análise de conteúdo temático categorial, seguindo as seguintes etapas: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁴⁾. Devido às limitações sanitárias impostas pela pandemia, não foram devolvidos aos participantes as transcrições das entrevistas. A análise de conteúdo temático categorial possibilitou realizar as configurações das unidades de análise e registro, por meio de categorias que foram compostas utilizando-se os *corpora* contidos nos nós e a dedução dos elementos do Modelo de Adaptação de Roy. Esse processo teve como objetivo segurar o adensamento teórico, por meio de reagrupamento sequenciais, para se obter as categorias temáticas. O adensamento teórico foi comprovado por Correlação de Pearson $\geq 0,60$ ⁽¹⁵⁾. Em seguida, as categorias foram validadas por dois pesquisadores da equipe de pesquisa com conhecimento sedimentado no modelo teórico, a partir das suas experiências de aplicação na assistência, pesquisa e ensino.

ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, todas as exigências éticas foram respeitadas, conforme preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado sob o Parecer nº 4.495.822, datado de janeiro de 2021. Todos os participantes aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE). Com a finalidade de garantir o anonimato, os participantes da pesquisa foram identificados por códigos alfanuméricos, com a letra P, seguido do número de sequência das entrevistas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 15 idosos independentes que convivem com HAS, sendo 53,3% do sexo feminino, com faixas etárias entre 60 e 78 anos, média de idade de 69 anos; 40% cursaram ensino fundamental incompleto; 46,7% eram casados, enquanto 26,7% eram viúvos; 60% referiram receber até um salário mínimo; 93,3% declaram ter alguma inclinação religiosa. Associados a HAS, 40% relataram possuir diabetes mellitus, e 33,3%, cardiopatias. O tempo médio de diagnóstico e o início do tratamento da HAS foram semelhantes, 20 anos (40%), seguindo de 10 anos (33,3%).

A partir da similaridade de palavras, emergiram agrupamento inter-relacionados formando um dendrograma, expresso na Figura 1. Emergiram duas categorias temáticas, formadas a partir da análise e interpretação dos dados dos agrupamentos.

ESTÍMULOS E COMPORTAMENTOS ADAPTATIVOS RELACIONADOS À INTERDEPENDÊNCIA NA PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA ADESÃO

Aborda quatro temáticas, representadas pelos nós temáticos: afeto, amor, carinho e felicidade como produtos das relações próximas e rede de apoio social; rede de apoio de objetos como estímulo para adaptação durante a pandemia; apoio ou ausência de apoio da rede social para realizar ações de adesão; e percepções sobre as relações familiares.

No tocante às percepções sobre as contribuições das relações próximas e da rede de apoio para execução das adaptações necessárias, enfrentamento da HAS e adesão ao tratamento, notaram-se nos discursos indicações da existência de uma rede contemplando membros familiares, rede de atenção à saúde e uma rede de apoio de objetos. Dessa forma, evidenciaram-se tanto estímulos quanto comportamentos favoráveis à adaptação e adesão. Aspectos emergiram pelos participantes como fundamentais para a continuidade do tratamento da HAS, demonstrando que, quando encontram apoio, podem ter melhora da sua condição de saúde.

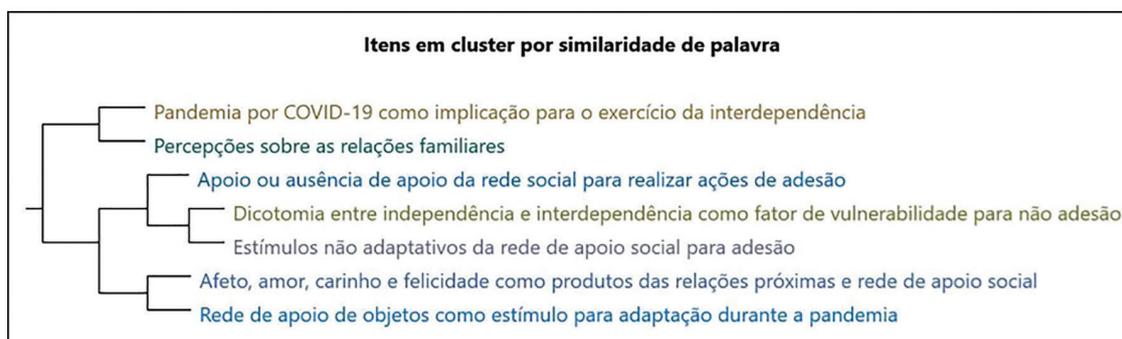


Figura 1 – Dendrograma de análise de cluster aplicada às falas das entrevistas, Macaé - RJ, Brasil, 2021.

Fonte: *Software* Nvivo12.

Somente a minha filha né, que vai me ajudando muito nessa parte, porque, às vezes, eu fico meio esquecida, né, então ela vai me lembrando, me orientando e a gente vê muitos casos acontecendo, aí a gente vê que não está se sentindo muito bem e que é alguma coisa que as vezes tem que corrigir né. Está sendo bom essa experiência, né? Pelo menos, eu estou tentando fazer diferente, tentando diminuir o sal, açúcar, óleo, essas coisas. (P5)

Eu, sabendo que eu sou hipertenso, eu preciso dessas pessoas (profissionais de saúde), senão vou ficar sem pessoas pra me orientar, pra eu saber o que fazer, aonde ir, vou ficar sem socorro, sem saber aonde pedir socorro, porque eu vou ficar desorientado, desorientado, não tem outro jeito. (P3)

Mas eu procuro ao máximo não me aborrecer, às vezes, eu estou em casa e procuro uma coisinha para entreter para fazer. Às vezes, não tem nada, eu gosto de umas plantas, eu vou mexer nas plantas pra ajudar na minha sobrevivência e na minha pressão também pra não subir, porque ela é descontrolada. (P3)

Para além das percepções pautadas no apoio às ações de adesão, observaram-se também discursos positivos referentes à interdependência. Demonstrou-se que, em decorrência das relações sociais e religiosas, são processados sentimentos de afeto, felicidade, amor e carinho, decisivos no enfrentamento da doença e para a promoção da saúde.

É, então, eu acho que sentir amada e querida quando você está em volta da sua família te dando atenção, te dando carinho, te dando amor, você sente aquela preocupação com eles, com a sua saúde, entendeu, quer levar pra juntos deles, então isso que está aí. (P6)

A felicidade é acreditar que Jesus existe, para mim, né, Jesus existe e que você está orando e pedindo a Ele, não por querer mais, mas você sempre pedindo a Ele por saúde. (...) Eu converso com Jesus, pra mim e todos os irmãos que se encontram como eu, com alguma enfermidade no corpo, e aí eu agradeço muito a Deus que, com certeza, minha filha, isso acontece. (P6)

Ainda na perspectiva das relações próximas entre as pessoas e seus sistemas de suporte, percebeu-se que, diante do estímulo da pandemia de COVID-19, os participantes utilizaram recursos tecnológicos para garantir as trocas sociais e adaptaram espaços de convívio social, implicando diretamente a interdependência. Assim, observam-se nas falas respostas adaptativas frente à necessidade de distanciamento social.

Ah, e o dia que eu faço baile para mim? (...) aí, hoje, eu vou dançar, aí tiro as coisas do meio da sala, porque minha sala é grande, dois cômodos desse mais ou menos, aí eu tiro o sofá, minha cadeira de balanço, deixo aquele meio livre e ligo o som e vou dançar bolero, vou dançar valsa e boto sapato alto, porque, sapato alto, eu não dispense. (P6)

Tem gente que vem lá da Ajuda de Baixo, que eu fiz amizade lá para passar uma tarde comigo. Ultimamente, isso não vem acontecendo; ultimamente, a gente conversa muito por telefone, né, no WhatsApp, a gente fala, olhando quase diretamente, assim, na pessoa, né, mas vem gente de lá e gente que não é nada meu, o carinho a atenção, né? (P6)

Eu só vivo no telefone conversando com os outros, menina, com as minhas amigas. Eu não saio de casa, não (...). Aí, eu falo para

menina, agora dá corona, aí eu falo: “vai lá pra casa não, vem pra cá não por causa da corona”. E eu tenho uma neta que gosta muito de mim, então ela não me deixa de jeito nenhum, que é filha da minha filha, dessa minha filha, entendeu? E ela liga. (P8)

ESTÍMULOS E COMPORTAMENTOS INEFICAZES RELACIONADOS À INTERDEPENDÊNCIA NA PANDEMIA: IMPLICAÇÕES PARA ADESAO

Compreendem-se quatro temáticas: dicotomia entre interdependência e interdependência como fator de vulnerabilidade para não adesão; estímulos não adaptativos da rede de apoio social para adesão; pandemia de COVID-19 como implicação para o exercício da interdependência; e percepções sobre as relações familiares.

No que concerne à influência das relações próximas e da rede de apoio para as ações de demandas no tratamento da HAS, observam-se, nas percepções de alguns participantes, apontamentos em relação à sua ineficiência. Evidenciam-se estímulos que se contrapõem ao regime de tratamento provenientes da rede familiar, assim como da rede de atenção à saúde no contexto municipal.

Igual eu fui à casa da minha mãe, meu pai e minha irmã, e lá teve que tirar o sal todinho, porque eles tinham problema sério de pressão, aí mamãe ia fazer comida sem sal e eu me acostumava, mas aí eu casei, e meu marido gostava muito apertado no sal e ele estava sempre reclamando que ficava sem sal, que eu tirava o sal todo da carne seca, aí, por causa dele que eu descontrolei. Porque eu já permanecia acostumada a comer sem sal praticamente e com pouco doce, porque, na casa da minha mãe, era assim, aí eu preciso diminuir, preciso. (P5)

Aqui, em Macaé, não tem nada pra idoso, o que tem em Macaé pra idoso? Eu vejo quadra de terra e outras quadras ali e lá, mas não vejo academia pra ninguém, não vejo coisa pra idoso em cada bairro, porque tem que ter, quer dizer, tem que ter, mas não tem, então você tem o fisioterapeuta pra acompanhar, o técnico de enfermagem, porque você não vai fazer ginástica sem medir a pressão, eu não vejo isso aqui. (P6)

Ainda sobre a rede de apoio, identificaram-se processos negativos quanto à possibilidade de essas relações próximas se tornarem ausentes. Vislumbram-se nas falas sentimentos de tristeza, desesperança e abandono por parte dos idosos, quando há um distanciamento familiar e baixo comprometimento por parte dessa rede devido às demandas da HAS, o que pode ser considerado estímulos e comportamentos ineficazes ao enfrentamento da doença.

Ah, perdido! Perdido, sem saber o que fazer, porque, sem essas pessoas e sem esses locais, eu vou ficar perdido sem saber o que fazer, quem e onde buscar socorro. (P3)

Ah, eu me sentiria mal, ia sentir muito mal, me sentir como tivesse abandonada. (...) porque é ruim a pessoa se sentir sozinha. (P4)

Somado a possibilidade da falta de afetividade e o suporte da rede de apoio comprometido, evidenciou-se nas falas que, diante da pandemia de COVID-19, a interdependência foi afetada. Implicaram-se comportamentos ineficazes decorrentes do estímulo da pandemia. A prática de medidas de proteção, como

o distanciamento social, uso de máscara e controle do ambiente, provocou isolamento e diminuição do convívio com os sistemas de suporte.

Porque eu moro sozinha e minha casa sempre é cheia (...) agora, nesse momento desse problema, a gente não está quase visitando ninguém, né? É por telefone e, quando chega na casa da gente, eu falo: “Oh, tira o calçado aí e passa o pé no tapete, bota a máscara e põe o álcool na mão para entrar aqui na minha casa”. (P11)

Não, não vou para lugar nenhum, não converso com ninguém, até porque, também, com essa pandemia, não posso ficar batendo perna, né, ficar dentro de casa mesmo por motivos de segurança, aí não tem, né, com quem conversar. (P12)

Estou só esperando agora a vacina pra poder ir, porque tem que mexer com a minha medicação, porque tem algum remédio que a doutora acho que tem que mexer (...) é, aí ela me deu um encaminhamento pra mim ir procurar, porque eu estou muito tempo sem ir, né? Porque, antes, era no barracão, agora estar lá no Dona Alba, mas eu já estou com o encaminhamento, mas não tá marcando por causa da pandemia, aí eu estou esperando agora para fazer os exames. (P2)

Em adição, observa-se que o estado de independência e a capacidade funcional dos idosos também podem afetar a interdependência. As falas expõem comportamentos de afirmação da liberdade e autonomia, quando são realizadas as ações necessárias ao tratamento da HAS. Em consequência, resultam-se um distanciamento da sua rede de apoio e o exercício ineficiente das afetividades, provocados pelos participantes de forma voluntária, até quando a rede deseja se tornar presente.

Eu mesma que mudo a alimentação, mudo as coisas, sozinha, sem falar com ninguém, porque é melhor a pessoa fazer as coisas sozinha do que ficar falando com um e com outro. (P4)

Não, porque, às vezes, pergunta: “mamãe, já fez o checkup?” aí eu digo que vou fazer e vou fazer, fica ali, porque eu, também, assim, eu não gosto de incomodar ninguém, eu não gosto de incomodar ninguém. Por exemplo, a minha filha diz assim: “mamãe, quando a senhora quiser fazer compras, fala, que eu venho aqui te levar pra fazer compra”. Eu digo: “está bom”, mas agora me pergunta se eu digo pra alguém me levar no açougue, ou vai fazer uma feira, não, não gosto de incomodar ninguém, eu vou lá e faço, quando eu posso, quando quero, eu vou lá e faço. (P6)

Um dia, a pessoa fazer as coisas para você bem, amanhã, faz bem, depois de amanhã, faz bem, e depois, já não quer mais. Então, depender dos outros, a gente não... tem que fazer tudo para não depender dos outros. Depender dos outros é muito ruim. É ruim pra gente e é ruim pra pessoa, porque a pessoa tá fazendo aquilo dali, mas não está... está fazendo, mas não tá gostando de fazer. Entendeu? Então, é muito ruim. (P8)

DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos apresentaram similaridades com outros estudos que comprovam uma maior frequência do diagnóstico da HAS entre indivíduos com menor nível de escolaridade⁽¹⁶⁾. Ademais, entende-se que a baixa escolaridade pode promover uma dificuldade na compreensão das orientações para adesão terapêutica, principalmente no analfabetismo, pois se

relaciona diretamente com a obtenção, entendimento e utilização de informações favoráveis para promoção da sua saúde⁽¹⁷⁾.

Sabe-se que a avaliação do nível de escolaridade está relacionada ao nível socioeconômico, caracterizando taxas maiores de doenças hipertensivas na população com renda mais baixa⁽¹⁸⁾. Nesta pesquisa, a maioria relatou receber até um salário mínimo. Desse modo, compreende-se que as diferenças socioeconômicas desempenham importante papel nas condições de saúde, por meio da abrangência do problema, acesso aos sistemas de saúde e adesão ao tratamento⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com perfil semelhante a este estudo constatou que os casados, quando comparados aos solteiros, apresentaram chances duas vezes maiores para realizarem adequadamente as ações do tratamento⁽²⁰⁾, devido ao envolvimento familiar como um componente facilitador para adesão por meio de apoio emocional nos momentos de dificuldade⁽⁷⁾. Entretanto, observou-se que os idosos viúvos sofrem influência na sua saúde e qualidade de vida e adesão terapêutica, pois esse estado pode fazer com que essas pessoas, após anos de convivência com seus cônjuges, consideradas como pessoa significativa, enfrem momentos de solidão nos anos vindouros ao luto⁽²¹⁾.

No contexto da pandemia de COVID-19, observou-se nas falas, a adoção de comportamentos de precaução, como o distanciamento social e medidas de proteção, destacando a resposta pela manutenção e transformação do ambiente, favorecendo seu estado de saúde⁽⁸⁾. Tais medidas proporcionaram impacto direto na sociabilidade desses idosos e na realização de práticas necessárias para a continuidade do tratamento. Acredita-se que tal impacto seja motivado a um maior grau de adesão às medidas protetivas das pessoas em maior vulnerabilidade, por compreenderem os seus riscos de infecção e comprometimento frente ao novo contexto⁽²²⁾.

Entretanto, conforme visualizado em algumas falas, nem todos os idosos foram capazes de se adaptar ao estímulo da pandemia, relatando isolamento e impossibilidade de ajustes na medicação. Portanto, reconhece-se que o isolamento social pode se tornar um gerador de dificuldades no controle das doenças dessa população, aumentando a necessidade do acompanhamento da sua situação de saúde⁽²³⁾. Assim, a supervisão do tratamento farmacológico, através da realização de ajustes de doses, quando necessário, implica maior regularidade no tratamento⁽²⁴⁾. Outros estudos realizados no contexto pandêmico reportam que o isolamento social nesse período se tornou um fator reforçador de maior vulnerabilidade, sofrimento, medo, pânico e apreensão no idoso⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Destarte, essas mudanças atingem o sujeito em sua totalidade e diretamente nas suas relações interpessoais, prejudicando o seu convívio com as redes de suporte e os benefícios relatados por eles, como afeto, amor, carinho e felicidade. Na tentativa de adaptar à nova situação, verificaram-se nas falas a adequação de espaços e o uso de tecnologias durante a pandemia, a fim de garantir as relações sociais e redução no impacto na interdependência. Esses achados encontram sustentação na teoria de adaptação de Roy, a partir do processo de conscientização e significado, para a integração entre a pessoa e o ambiente. Portanto, a conscientização de si mesmo e do ambiente está arraigada no pensamento e no sentimento. A mudança ou a continuidade de um determinado comportamento surge pela integração de

processos criativos, resultando em comportamentos positivos ou destrutivos à sua saúde⁽⁸⁾. Assim, a viabilidade da manutenção das redes de apoio, a partir das ferramentas digitais, constituiu uma forma de adaptação da privação social⁽²⁸⁻²⁹⁾.

Observou-se que o distanciamento da rede de apoio também sofre influência do estado físico de independência desses idosos, com falas expondo o desejo em manter sua autonomia e como a interferência dos seus sistemas de suporte pode influenciar na sua liberdade para tomada de decisões, durante as ações do tratamento.

A independência em idosos é um dos primeiros passos para o alcance de um envelhecimento ativo e com uma melhor qualidade de vida, sendo entendida como a capacidade de exercer atividades de vida diária através da sua autonomia⁽³⁰⁾. Apesar do reconhecimento dos fatores benéficos da independência, as falas dos participantes apontam para uma busca social da autonomia e liberdade, causando comportamentos ineficazes relacionados à interdependência. Entendendo que a adesão à terapêutica é um fenômeno complexo, requerendo compreensão abrangente do ser e das suas necessidades afetivas e sociais, acredita-se que se faz necessário o reconhecimento da relevância da independência para o envelhecimento ativo, entretanto também é imprescindível destacar os possíveis impedimentos gerados na dimensão afetiva e social nessa população. Esses elementos são considerados essenciais para adaptação à condição crônica e à adesão ao tratamento.

Reconhecem-se como limitações deste estudo: o não retorno das transcrições das entrevistas para validação dos participantes, devido às recomendações sanitárias vigentes; a subjetividade empregada, apesar da manutenção da imparcialidade por parte do pesquisador, à medida que o estudo depende da interpretação deste; e a ausência de outros estudos qualitativos que explorem a interdependência e adesão em idosos com hipertensão. Constatou-se que estudos relacionados à Teoria de Roy em idosos hipertensos são pouco explorados. Assim, este estudo poderá

contribuir no esclarecimento quanto à importância das afetividades e da rede de apoio de idosos no processo de enfrentamento e adaptação a HAS, especialmente no contexto da pandemia. Assim, serão permitidas a modulação de ações estratégicas para a promoção da saúde e a adesão medicamentosa nesse contexto.

CONCLUSÃO

Os participantes do estudo revelaram questões importantes vivenciadas quanto ao modo de interdependência. Alguns apresentaram estímulos e comportamentos ineficazes relacionados à interdependência, afetando diretamente a adesão ao tratamento da hipertensão e promoção da saúde. No tocante ao estímulo da pandemia de COVID-19, alguns participantes se apresentaram com comportamentos ineficazes durante o ajustamento à nova condição do distanciamento social, demonstrando a necessidade de maior atenção para o alcance da adaptação de forma satisfatória.

Assim, é relevante a construção de estratégias assistenciais alinhadas às especificidades sociais e de suportes emocionais desses idosos. Neste sentido, a abordagem integral deve ser reforçada como prática de saúde, enfatizando a importância do profissional enfermeiro para o reconhecimento dos estímulos e comportamentos, com o objetivo de prover assistência que estimula mecanismos de enfrentamento para o alcance da adaptação e adesão.

Reconhece-se a importância do uso das tecnologias para o alcance dos benefícios e processos de enfrentamentos oriundos do modo de interdependência. Por meio delas, os idosos podem receber afeto, carinho e ter suporte emocional, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. Ainda assim, ressalta-se a indispensável participação familiar, das relações comunitárias, dos sistemas de saúde, agências sociais, da rede de objetos e amigadas para as ações de adesão e segurança ao tratamento da HAS.

RESUMO

Objetivo: analisar estímulos e comportamentos relacionados à interdependência e suas implicações para a adesão ao regime terapêutico de idosos com hipertensão arterial sistêmica durante a pandemia de COVID-19. **Método:** estudo de casos múltiplos, qualitativo, realizado com quinze idosos atendidos em uma unidade de Estratégia Saúde da Família. Utilizaram-se para coleta de dados instrumento de caracterização e entrevista semiestruturada. Os dados foram tratados em *software* NVivo12, submetidos à análise de conteúdo temático, a partir do modo de interdependência de Roy. **Resultados:** os relatos apreendidos demonstraram que a família tem significado enquanto rede de apoio terapêutico, assim como serviços de saúde, vizinhos, amigos e instituições religiosas. Emergiram as categorias: Estímulos e comportamentos adaptativos relacionados à interdependência na pandemia: implicações para adesão; Estímulos e comportamentos ineficazes relacionados à interdependência durante o ajustamento à nova condição do distanciamento social demonstram a necessidade de maior atenção profissional para o alcance da adesão ao tratamento.

DESCRITORES

Adaptação; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Hipertensão; Idosos; Infecções Por Coronavírus; Teoria de Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar estímulos y comportamientos relacionados con la interdependencia y sus implicaciones para la adherencia al régimen terapéutico de ancianos con hipertensión arterial sistémica durante la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo de casos múltiples, realizado con quince ancianos atendidos en una unidad de Estrategia de Salud de la Familia. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento de caracterización y una entrevista semiestructurada. Los datos fueron procesados en el software NVivo12, sometidos al análisis de contenido temático, con base en el modo de interdependencia de Roy. **Resultados:** los relatos apreendidos mostraron que la familia tiene sentido como red de apoyo terapéutico, así como los servicios de salud, vecinos, amigos e instituciones religiosas. Surgieron las siguientes categorías: Estímulos y comportamientos adaptativos relacionados con la interdependencia en la pandemia: implicaciones para la adherencia; Estímulos y comportamientos ineficaces relacionados con la interdependencia en la pandemia: implicaciones para la adherencia. **Conclusión:** las conductas adaptativas e ineficaces relacionadas con la interdependencia durante el ajuste a la nueva condición de distanciamiento social demuestran la necesidad de una mayor atención profesional para lograr la adherencia al tratamiento.

DESCRIPTORES

Adaptación; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Hipertensión; Anciano; Infecciones por Coronavirus; Teoría de Enfermería.

REFERÊNCIAS

- Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. 8ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. Brasil; 2020 [citado 2021 Dez 18]; 116(3):516-658. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>
- Dias GS, Costa MCB, Ferreira TN, Fernandes VS, Silva LL, Júnior LMS, et al. Risk factors associated with Hypertension among adults in Brazil: an integrative review. Braz J Dev. 2021;7(1):963-78. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n1-064>.
- Melo IRM, Oliveira AMA, Pachú CO, Nunes ASC, Tavares MCA, Brito VA, et al. Education health actions for disease prevention and promotion of healthy aging. Braz J Dev. 2021;7(3):26489-98. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv7n3-379>.
- Brasil: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasil: Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2021 [citado 2021 Set 3]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.
- Burnier M, Polychronopoulou E, Wuerzner G. Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. Front Cardiovasc Med. 2020;7:49. DOI: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00049>.
- Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Mazur G. How May Coexisting Frailty Influence Adherence to Treatment in Elderly Hypertensive Patients? Int J Hypertens. 2019 Jan; 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1155/2019/5245184>.
- Resende AKM, Lira JAC, Prudêncio FA, Souza LS, Brito JFP, Ribeiro JF, et al. Difficulties of elderly people in accession to the treatment of blood hypertension. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2018;12(10):2546-54. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018>.
- Roy C. The Roy Adaptation Model. 3ª ed. New Jersey: Pearson; 2009.
- Santos MAB, Moreira RS, Faccio PF, Gomes GC, Silva VL. Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. Cien Saude Colet. 2020;25(6):2153-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Jan;395:497-506. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5).
- Rodela TT, Tasnim S, Mazumber H, Faizah F, Sultana A, Hossain MM. Economic Impacts of Coronavirus Disease (COVID-19) in Developing Countries [Preprint]. 2020 [citado 2021 Dez 28]. DOI: <https://doi.org/10.31219/osf.io/wygpk>.
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. Qual Quant. 2018;52(4):1893-907. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.
- Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Filho STR, Buksman S. Cross-cultural adaptation of the Independence in Activities of Daily Living Index (Katz Index). Cad Saude Publica. 2008;24(1):103-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>.
- Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(1):243-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
- Costa VRS, Costa PDR, Nakano EY, Apolinário D, Santana ANC. Functional health literacy in hypertensive elders at primary health care. Rev Bras Enferm. 2019;72(2 Suppl):278-85. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0897>.
- Menges APN, Ceni GC, Dallepiane LB. Factors associated with income and education in overweight elderly people. Braz J Dev. 2020 Sep;6(9):65997-6011. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n9-143>.
- Arantes JVS, Freitas SRS. Prevalence and sociodemographic factors in Amazonian hypertensive population, Brazil. Revista brasileira de ciências da saúde. 2019;23(3):365-74. DOI: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.36162>.
- Miranda PRO, Sacramento DO, Diaz FBBS, Toledo LV, Pereira RSF, Alvez KR. Percepção de people with arterial hypertension about aspects that influence treatment adherence. Revista de enfermagem da UFSM. 2021;11:1-23. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769242403>.
- Abreu LBO, Portela NLC, Lima JG, Cunha PHA, Saraiva MTS, Silva JL. Quality of life of hypertensive patients accompanied by a family health strategy team. Revista de Enfermagem da UFPI. 2020;9:e8816. DOI: <https://doi.org/10.26694/2238-7234.9111-19>.
- Dias VF, Araújo LSLR, Cândido ASC, Lopes AOS, Pinheiro LMG, Reis LA. Sociodemographic data, health conditions and signs of violence against elderly people. Revista de Saúde Coletiva da UEFS. 2019;9:186-92. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v9.3685>.
- Batista SR, Souza ASS, Nogueira J, Andrade FB, Thumé E, Teixeira DSC, et al. Protective behaviors for COVID-19 among Brazilian adults and elderly living with multimorbidity: the ELSI-COVID-19 initiative. Cad Saude Publica. 2020;36(3 Suppl):e00196120. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00196120>.
- Kohli P, Virani SS. Surfing the waves of the COVID-19 pandemic as a cardiovascular clinician. Circulation. 2020;142(2):98-100. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.047901>.
- González JFM, Inglés JJM, Aguiar LAC, Pérez BG, Flores RS. Inercia terapéutica del médico familiar en pacientes con descontrol hipertensivo. South Florida Journal of Development 2020;1(4):244-51. DOI: <https://doi.org/10.46932/sfjdv1n4-008>.
- Banerjee D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. Int J Geriatr Psychiatry. 2020 Dec;35:1466-67. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.5320>.
- D'cruz M, Banerjee D. An invisible human rights crisis: The marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic - An advocacy review. Psychiatry Res. 2020;292:113369. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113369>.
- Cugmas M, Ferligoj A, Kogovsek T, Batagelj Z. The social support networks of elderly people in Slovenia during the Covid-19 pandemic. PLoS One. 2021;16(3):e0247993. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247993>.

28. Norbury A, Liu SH, Campaña-Montes JJ, Romero-Medrano L, Barrigón ML, Smith E, et al. Social media and smartphone app use predicts maintenance of physical activity during Covid-19 enforced isolation in psychiatric outpatients. *Mol Psychiatry*. 2021;26:3920-30 DOI: <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00963-5>.
29. Primo, A. Emotions and relationships during social isolation: intensifying the use of social medial for interaction during the COVID-19 pademic. *Revista Comunicação & Inovação*. 2020;21(47):176-98.
30. Lange C, Heidann ITSB, Castro DSP, Pinto AH, Peters CW, Durand MK. Promotion the autonomy of rural older adults in active aging. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(5):2555-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>.

EDITOR ASSOCIADO

Cristina Lavareda Baixinho



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.