



Cuidadores hipertensos de pessoas idosas, adesão ao tratamento medicamentoso e letramento em saúde

Hypertensive caregivers of elderly people, adherence to drug treatment, and health literacy

Cuidadores hipertensos de ancianos, adherencia al tratamiento farmacológico y alfabetización en salud

Luís Fernando Negrão de Souza¹ , Carla Roberta Monteiro Miura¹ ,
Karina Aparecida Lopes da Costa¹ , Andréa Fachini da Costa¹ ,
Angélica Gonçalves Silva Belasco¹ , Meiry Fernanda Pinto Okuno¹ 

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a prevalência da adesão ao tratamento medicamentoso de cuidadores hipertensos de idosos, suas relações com o letramento em saúde (LS), variáveis demográficas e de trabalho dos cuidadores. **Método:** estudo transversal, com 68 cuidadores hipertensos de idosos. A adesão medicamentosa e o LS foram avaliados por meio das escalas: Adesão Terapêutica de Morisky e *Health Literacy Scale*. Realizaram-se análises descritivas e analíticas. **Resultados:** a amostra estudada apresentou baixo LS (34 pontos) e 36,8% demonstraram baixa adesão ao tratamento medicamentoso. O maior número de horas dedicadas ao cuidado por dia ($p=0,0027$) e quanto mais se sentia sobrecarregado sendo cuidador ($p=0,0307$) associaram-se à baixa adesão ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** constatou-se baixa prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa e baixo LS dos cuidadores hipertensos de idosos. **Descritores:** Idoso; Hipertensão; Cuidadores; Letramento em Saúde; Adesão à Medicação

Abstract

Objective: to analyze the prevalence of adherence to drug treatment among hypertensive caregivers of elderly people, its relationship with health literacy, demographic variables, and the caregivers' work and analytical variables. **Method:** a cross-sectional study with 68 caregivers of elderly hypertensive patients. Medication adherence and health literacy were assessed using the following scales: Morisky's Therapeutic Adherence and Health Literacy Scale. **Results:** The sample studied had low health literacy (34 points), and 36.8% showed low adherence to drug treatment. The greater the number of hours dedicated to care per day ($p=0.0027$) and the more overburdened the caregiver felt ($p=0.0307$) were associated with low adherence to drug treatment. **Conclusion:** This research contributes to a deeper understanding of the prevalence of adherence to drug treatment among hypertensive

caregivers of elderly people and its relationship with health literacy, demographic, and work variables.

Descriptors: Aged; Hypertension; Caregivers; Health Literacy; Medication Adherence

Resumen

Objetivo: Analizar la prevalencia de adherencia al tratamiento farmacológico entre cuidadores hipertensos de ancianos, su relación con la alfabetización en salud, variables demográficas, laborales de los cuidadores y analíticas. **Método:** Estudio transversal con 68 cuidadores hipertensos de ancianos. Se evaluaron la adherencia a la medicación y la alfabetización en salud mediante las siguientes escalas: Adherencia Terapéutica de Morisky y Escala de Alfabetización en Salud. **Resultados:** la muestra estudiada presentaba una baja alfabetización en salud (34 puntos) y el 36,8% mostraba una baja adherencia al tratamiento farmacológico. El mayor número de horas dedicadas al cuidado al día ($p=0,0027$) y la mayor sobrecarga de trabajo del cuidador ($p=0,0307$) se asociaron con una baja adherencia al tratamiento farmacológico. **Conclusión:** esta investigación contribuye a profundizar en el conocimiento de la prevalencia de la adherencia al tratamiento farmacológico entre los cuidadores hipertensos de personas mayores, y su relación con variables de alfabetización en salud, demográficas y laborales.

Descriptores: Anciano; Hipertensión; Cuidadores; Alfabetización en Salud; Cumplimiento de la Medicación

Introdução

A população idosa brasileira correspondeu no ano de 2022 a 10,49% da população total do país, podendo chegar a 25% até o ano de 2060.¹ O processo do envelhecimento vem acompanhado de maior prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as quais representam a principal causa de morbidade e mortalidade na população. Como resultado da maior vulnerabilidade e das implicações provenientes das DCNT para a pessoa idosa, muitas vezes faz-se necessário o auxílio de um cuidador para garantir a segurança e a manutenção da saúde desta população.²

Dentre as DCNT, a hipertensão arterial (HA) é frequente e aumenta o risco para doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, sendo responsável por cerca de 9,4 milhões de mortes no mundo. A HA afeta a saúde de 22% da população mundial com idade ≥ 18 anos.³ Em 2023, a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de HA no Brasil foi de 27,9%, esta frequência aumentou com a idade,⁴ atingindo cerca de 65% da população idosa.⁵

A fim de manter o controle ideal da pressão arterial, é essencial que a adesão aos medicamentos anti-hipertensivos prescritos seja maior ou igual a 80%.⁶ Contudo, apesar da importância da adesão medicamentosa, posto que a pressão arterial descontrolada acarreta maior risco de complicações e mortalidade dos indivíduos hipertensos,¹ essa temática é pouco explorada em relação aos cuidadores com HA. Sabe-se que a adesão ao

tratamento da HA sofre interferência de fatores, como idade, sexo, nível de escolaridade, sintomas como depressão e ansiedade, sono e letramento em saúde (LS).⁷⁻⁸

O cuidador é a pessoa que realiza cuidados voltados às pessoas idosas, doentes ou dependentes na realização de suas atividades diárias.⁹ O número de familiares que se dedicam aos cuidados de pessoas idosas saltou de 3,7 milhões em 2016 para 5,1 milhões em 2019.¹⁰ A literatura evidencia que mais de 50% dos cuidadores familiares referem problemas crônicos de saúde, como a HA.¹¹ O LS se refere às habilidades que o indivíduo tem para obter, compreender e utilizar informações que promovam e mantenham sua saúde.⁸ Identificar as dificuldades referentes à adesão medicamentosa e LS é considerado determinante no processo saúde-doença dos indivíduos,⁸ especialmente a dos cuidadores hipertensos de idosos, uma vez que, na literatura, não está esclarecida a relação entre adesão medicamentosa e LS nesta população.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência da adesão ao tratamento medicamento de cuidadores hipertensos de idosos, suas relações com o LS, variáveis demográficas e de trabalho dos cuidadores.

Método

Trata-se de estudo transversal e analítico. Foram utilizadas as recomendações *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology statement* (STROBE).¹²

A amostra da pesquisa constituiu-se de 68 cuidadores informais com HA, de todas as regiões do Brasil e residentes da comunidade, que cuidavam de pessoas idosas há no mínimo três meses. Foram excluídos cuidadores remunerados. O processo utilizado para selecionar os cuidadores incluídos na amostra foi por conveniência, no período de coleta de dados de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022.

O formulário estruturado com informações sobre a atividade de cuidador foi construído após levantamento na literatura como fundamentação teórica para a seleção das variáveis,¹³ além das experiências dos pesquisadores na temática, seguido da organização do instrumento.

Os dados foram coletados por discente de graduação em Enfermagem. Utilizou-se a ferramenta *Google Forms*® para criar instrumentos *online*, distribuídos por meio de convite público via *link* nas mídias sociais (*WhatsApp*®, *Facebook*® e *Instagram*®) com

objetivo de alcançar os cuidadores com HAS de pessoas idosas de todo o Brasil.

O discente do Curso de Graduação em Enfermagem divulgou a pesquisa de forma *online* por meio de um convite público via *link* nas mídias sociais (*WhatsApp*®, *Facebook*® e *Instagram*®) com objetivo de alcançar os cuidadores com HA de pessoas idosas de todo o Brasil. O cuidador, ao acessar o *link*, acessava primeiramente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual, sendo aceito, era direcionado para responder aos instrumentos do estudo de forma *online* sem a necessidade de sua identificação. Os cuidadores responderam o formulário estruturado com informações sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação, renda individual (salário-mínimo), clínicas (comorbidades e medicamentos), sobre a atividade de cuidador (há quanto tempo era cuidador, grau de parentesco em relação a quem cuidava, horas de cuidado diário, se morava com a pessoa idosa cuidada, se compartilhava o cuidado com outra pessoa e se sentia sobrecarregado com o cuidado que exercia).

Para avaliar a adesão à terapêutica medicamentosa, foi utilizada a Escala de Adesão Terapêutica de *Morisky* de oito itens. O grau de adesão terapêutica foi determinado conforme a pontuação resultante da soma de todas as respostas corretas: alta adesão (oito pontos), média adesão (de seis a sete pontos) e baixa adesão (menor ou igual a cinco pontos). Foram considerados aderentes aqueles com pontuação igual a oito.¹⁴⁻¹⁵

Para avaliar o LS foi utilizado o *Health LiteracyScale* (HLS-14). Este instrumento contém 14 questões, que variam de 14 a 70 pontos. As pontuações dos itens são somadas de modo que a pontuação final possibilita indicar o nível de LS. O *score* do HLS-14 foi somado e a variável LS foi dicotomizada a partir da mediana, que foi 47, sendo classificada com alta para quem teve valor 47 ou mais, e baixa até 46 pontos.¹⁶

Os dados foram analisados por estatística descritiva, apresentando frequências absolutas e relativas; médias, desvio-padrão, medianas; e variação (mínimo e máximo). Para comparar as variáveis contínuas por adesão ao tratamento medicamentoso, empregou-se ANOVA. Caso as suposições para o teste não fossem satisfeitas, aplicou-se o Teste de *Kruskal-Wallis*.

Para comparar as variáveis categóricas com a adesão ao tratamento, foi usado o teste Qui-Quadrado. Quando necessário, efetuou-se o teste da Razão de Verossimilhança. Para comparar os escores de LS com a adesão ao tratamento medicamentoso, adotou-se ANOVA. Caso as suposições para o teste não fossem

atendidas, foi utilizado o teste de *Kruskal-Wallis*. Em todas as análises comparativas, foi adotado um nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$).

A presente pesquisa seguiu os preceitos éticos que atendem às Resoluções n.º 466/2012, n.º 510/2016 e n.º580/2018, do Ministério da Saúde. Iniciou-se após aprovação do TCLE da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), sob parecer n.º 4.600.957 e CAAE:40673020.8.0000.5505.

Resultados

Dos 68 cuidadores, a idade variou de 25 a 79 anos e o tempo dedicado ao cuidado de 4 a 24 horas por dia, sendo a maioria mulher (58; 85,3%), casada (34; 50%), aposentada ou pensionista (21; 30,9%). Em relação ao grau de parentesco, a maioria era filha ou filho (42; 61,8%), os idosos que recebiam os cuidados em sua maioria tinham diagnóstico de demência (40; 58,8%) e os cuidados eram prestados todos os dias da semana (42; 61,8%).

Observou-se neste estudo que os cuidadores apresentaram prevalência de baixa adesão ao tratamento medicamentoso para HA (25, 36,8%) e baixa LS (34 pontos) (Tabela 1).

Tabela 1 - Taxas de adesão ao tratamento medicamentoso e escore do Letramento em Saúde em cuidadores hipertensos de pessoas idosas. São Paulo/SP, 2022. N=68

Escalas	
Adesão Terapêutica	n (%)
Alta adesão	24 (35,3)
Média adesão	19 (27,9)
Baixa adesão	25 (36,8)
Pontuação total - mediana (DP)	5,5 (2,72)
Letramento em Saúde	mediana (mínimo-máximo)
Pontuação total (Mediana, amplitude)	34 (18-49)

Cuidadores hipertensos que se dedicavam ao cuidado por 24 horas apresentaram maior percentual de baixa adesão terapêutica (19, 54,3%), comparado aos que trabalhavam por menor tempo. Os cuidadores que referiram não se sentirem sobrecarregados (8, 61,5%), pouco e muito pouco (5, 55,6%) apresentaram maior percentual de alta adesão terapêutica.

Cuidadores com HA que cuidavam de idosos que não tinham HÁ tiveram maior percentual de baixa adesão (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre as variáveis relacionadas à atividade de cuidador e à adesão à terapêutica medicamentosa em cuidadores hipertensos de pessoas idosas. São Paulo/SP, 2022. N=68

Variáveis	Adesão Terapêutica			p-valor
	Alta adesão n(%)	Média adesão n(%)	Baixa adesão n(%)	
Tempo que cuida média (média DP)	4,6 (6,7)	5,4 (4,9)	4,4 (4,4)	0,6451*
Grau de parentesco				
Filho(a)	15(35,7)	11(26,2)	16(38,1)	0,1934
Esposo(a)/Neto(a)/Sobrinho(a)	7(58,3)	2(16,7)	3(25)	
Genro/Nora	2(14,3)	6(42,9)	6(42,9)	
Mora com a pessoa a que cuida				
Sim	15(34,1)	11(25)	18(40,9)	0,6006†
Não	9(37,5)	8(33,3)	7(29,2)	
Horas que se dedica ao cuidado				
4	5 (55,6)	4(44,4)	-	0,0027‡
8	7(58,3)	1(8,3)	4(33,3)	
16	4(33,3)	6(50)	2(16,7)	
24	8(22,9)	8(22,9)	19(54,3)	
Como se sente sendo o cuidador				
Muito sobrecarregado	9(31)	7(24,1)	13(44,8)	0,0307‡
Sobrecarregado	2(11,8)	6(35,3)	9(52,9)	
Não me sinto sobrecarregado	8(61,5)	4(30,8)	1(7,7)	
Muito pouco/Pouco sobrecarregado	5(55,6)	2(22,2)	2(22,2)	
Hipertensão Arterial da pessoa idosa				
Não	20(35,1)	12(21,1)	25(43,9)	0,0011†
Sim	4(36,4)	7(63,6)	-	

*Teste de *Kruskal-Wallis*, †Teste Qui-Quadrado, ‡Teste da Razão de Verossimilhança

Não houve associação entre as variáveis sociodemográfica e econômicas com a adesão à terapêutica medicamentosa em cuidadores hipertensos de pessoas idosas (Tabela 3).

Tabela 3- Associação entre as variáveis sociodemográfica e econômicas e a adesão à terapêutica medicamentosa em cuidadores hipertensos de pessoas idosas. São Paulo/SP, 2022. N=68

	Adesão Terapêutica			p-valor
	Alta adesão n(%)	Média adesão n(%)	Baixa adesão n(%)	
Idade - média (DP)	55,17 (11,6)	54,74 (11,3)	48,84 (10,5)	0,0997*
Escolaridade - média (DP)	13,17 (3,7)	13,74 (3,7)	15,36 (4,1)	0,1177†
Sexo				
Masculino	3,0 (30)	4,00 (40)	3,00 (30)	0,6697§
Feminino	21,0 (36,2)	15,00 (2,9)	22,0 (37,9)	
Estado civil				
Casado	13,0 (38,2)	11,0 (32,4)	10,0 (29,4)	0,4404‡
Solteiro/Viúvo/Divorciado/Separado	11,0 (32,4)	8,0 (23,5)	15,0 (44,1)	
Renda				
Menos de 1	5,0 (25)	5,0 (25)	10,0 (50)	
De 1 até 3	13,0 (44,8)	7,0 (24,1)	9,0 (31)	
Mais que 3 até 5	3,0 (33,3)	3,0 (33,3)	3,0 (33,3)	
Mais que 5	3,0n (30)	4,0 (40)	3,0 (30)	

*ANOVA, †Teste de *Kruskal-Wallis*, ‡Teste Qui-Quadrado, §Teste da Razão de Verossimilhança

A Tabela 4 mostra que não houve diferença estatística entre a LS e a adesão à terapêutica medicamentosa nos cuidadores hipertensos de pessoas idosas.

Tabela 4 –Análise de correlação – média do letramento em saúde e adesão à terapêutica medicamentosa em cuidadores hipertensos de pessoas idosas. São Paulo/SP, 2022. N=68

	Adesão Terapêutica			p-valor
	Alta adesão	Média adesão	Baixa adesão	
Letramento em Saúde – mediana (mínimo-máximo)				
Pontuação total	35 (24-49)	34 (25-44)	33 (18-44)	0,0856*

*ANOVA

Discussão

Na presente pesquisa, os cuidadores hipertensos apresentaram baixa prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa para HÁ e baixo LS (34 pontos). Identificou-se ainda que os cuidadores hipertensos tinham entre 25 e 79 anos. Um estudo transversal, realizado com cuidadores informais de pessoas idosas dependentes no município de Caxias, Maranhão, evidenciou que a média de idade dos cuidadores foi de 41 a 50 anos, dados que estão em conformidade com pesquisa realizada com cuidadores, em município no interior da Bahia.¹⁷⁻¹⁸ A maioria desta amostra foi composta por mulheres, com vínculo afetivo próximo à pessoa idosa (cônjuge ou filhos). Existe no contexto mundial uma feminização do cuidado, indicando uma persistência do conceito de que a assistência à saúde e a proteção da família são responsabilidades da mulher.¹⁹⁻²¹ Quanto ao estado civil, verificou-se que metade dos cuidadores era casada. No Brasil, é comum que o companheiro(a) assuma o papel de cuidador, sendo considerado uma questão de solidariedade, respeito e responsabilidade.²²

Este estudo apontou prevalência de baixa adesão ao tratamento para hipertensão dos cuidadores hipertensos, dados que estão em consonância com pesquisa que avaliou autocuidado para hipertensão em cuidadores familiares e identificou autocuidado inadequado na referida amostra.²³

Entre os fatores analisados, observou-se que cuidadores hipertensos que se dedicavam mais horas ao cuidado e que se sentiam mais sobrecarregados tiveram maior percentual de baixa adesão à terapêutica. A atividade de cuidador requer um

esforço contínuo nos níveis cognitivo, emocional e físico, podendo impactar a saúde e o bem-estar desse indivíduo. O aumento do número de horas de cuidado diário pode levar a uma sobrecarga maior do cuidador e menos tempo seus para cuidados pessoais, o que pode explicar a associação entre o maior número de horas de cuidado prestadas e a baixa adesão medicamentosa.²⁴

Ainda foi constatado que os cuidadores hipertensos que cuidavam de pessoas idosas com HA apresentaram maior percentual de adesão média ao tratamento farmacológico, enquanto aqueles que cuidavam de pessoas idosas sem HA apresentaram maior percentual de baixa adesão. Este achado pode estar relacionado à convivência e cuidados prestados à pessoa idosa com HA, pois o cuidador com HA, ao auxiliar a pessoa idosa no uso do anti-hipertensivo, também se lembra de tomar a própria medicação.²⁵

Pesquisa composta por 1355 adultos hispânicos e hipertensos mostrou associação significativa entre baixo LS e baixa adesão medicamentosa.²⁶ Estudo transversal que analisou a associação entre o LS e a adesão ao tratamento farmacológico em 234 brasileiros com HA, apontou média adesão ao tratamento farmacológico e adequado LS.²⁷

Faz-se necessário que os cuidadores hipertensos compreendam a importância do tratamento medicamentoso para a HA e aprimorem seu LS para a tomada de decisões mais assertivas relacionadas à sua saúde. Para isso, os profissionais de saúde devem fornecer informações acessíveis sobre a doença, seus sintomas, tratamento e prevenção, bem como técnicas de gerenciamento da medicação.⁷

Esta pesquisa tem como limitações ser uma pesquisa transversal, o que não possibilita nenhuma discussão sobre causalidade e ter sido realizada com uma amostra pequena de cuidadores hipertensos de pessoas idosas, não sendo possível a generalização dos presentes achados. Cabe salientar que pode haver variáveis que influenciem esta relação e que não foram consideradas nesta pesquisa. Além disso, podem existir outras barreiras além do baixo LS que podem afetar a adesão medicamentosa, como dificuldades financeiras, efeitos colaterais dos medicamentos, esquecimento, entre outros fatores. Diante do envelhecimento da população brasileira, a presença de cuidadores de pessoas idosas será cada vez mais necessária, portanto,

identificar as variáveis que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso pode contribuir para atingir um maior autogerenciamento do cuidador em relação ao seu tratamento com a elaboração de estratégias em saúde.

Esses resultados chamam atenção para a urgência em políticas públicas de apoio aos cuidadores hipertensos como: apoio psicológico e social para o seu autocuidado; ações que busquem melhor qualidade de vida para o cuidador; orientação e acompanhamento do cuidador com HA para que ele possa prestar os cuidados seguramente e o apoio comunitário para o cuidador poder ter períodos de descanso, com menos horas de trabalho prestado.

Este estudo contribui para uma maior compreensão das variáveis referente à atividade de cuidador que se associaram à baixa adesão medicamentosa. Também para o aprofundamento da compreensão da prevalência da adesão ao tratamento medicamento de cuidadores hipertensos de pessoas idosas, e suas relações com o letramento em saúde, variáveis demográficas e de trabalho.

Conclusão

No presente estudo, houve baixa prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa para HA e baixo LS. Caracterizar os cuidadores hipertensos de idosos propicia dimensionar a grandiosidade multifatorial que envolve a adesão medicamentosa e o LS desta população e o quanto é necessário avançar em estratégias que valorizem a promoção de saúde dos cuidadores e prevenção de agravos.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [acesso em 2024 jan 18]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
2. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(1):77-88. doi: 10.1590/1413-81232020261.33882020
3. Boonyathee S, Seangpraw K, Ong-Artborirak P, Auttama N, Tonchoy P, et al. Effects of a social support family caregiver training program on changing blood pressure and lipid levels among elderly at risk of hypertension in a northern Thai community. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259697. doi: 10.1371/journal.pone.0259697

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2024 jan 18]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf
5. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial – 2020. *Arq Bras Cardiol.* 2021;116(3):516-658. doi: 10.36660/abc.20201238
6. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Dal Pizzol FLF, Sponchiado LF, Marchezan CR, et al. Burden of informal caregivers of dependent elderlies in the community in small cities. *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;41(esp):e20190156. doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190156
7. Hermes GB, Lange C, Lemões MAM, Peters CW, Figueiredo LM, Gouvea SL. Adherence to pharmacological treatment in the aged: an integrative literature review. *Revista Urug Enferm.* 2022;17(1):e2022v17n1a8. doi: 10.33517/rue2022v17n1a8
8. Pavão ALB, Werneck GL. Health literacy in low-and middle-income countries: a systematic review. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(09):4101-14. doi: 10.1590/1413-81232021269.05782020
9. Kimzey M, Howe CJ, Martin C, McLarty J, Baucham R. Development of health literacy in persons and caregivers living with dementia: a qualitative directed content analysis. *Dementia (London).* 2022;21(2):540-55. doi: 10.1177/14713012211049691
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Continuous National Household Sample Survey (PNAD). With aging, the number of family members who care for the elderly in the country grows [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2019 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012>
11. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: a concept analysis. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(4):438-45. doi: 10.1016/j.ijnss.2020.07.012
12. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol.* 2008;61(4):344-9. doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.11.008
13. Monteiro EA, Mazim SC, Dants RAS. Questionário de Avaliação da Sobrecarga do Cuidador Informal: validação para o Brasil. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):421-8. doi:10.1590/0034-7167.2015680307i
14. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich).* 2008;10(5):348-54. doi: 10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x
15. Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Neves SJ, Costa FA, Lyra Júnior DP. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. *Res Social Adm Pharm.* 2014 May-Jun;10(3):554-61. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.10.006. Epub 2013 Oct 26. PMID: 24268603
16. Batista MJ, Marques ACP, Silva Junior MF, Alencar GP, Sousa MLR. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy Scale. *Ciênc Saúde Colet.* 2020;25(7):2847-57 doi: 10.1590/1413-81232020257.22282018

17. Conceição HN, Jesus MLRS, Gomes IMN, Luz KRG, Conceição HN, Costa Filho JGD, et al. Profile and overload of informal caregivers of dependent elderly people. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e47210616061. doi: 10.33448/rsd-v10i6.16061
18. Alves BS, Oliveira ASO, Santana ES, Chaves RN, Marinho MS, Reis LA. Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspectos demográficos e de saúde. *Rev Saúde Colet UEFS*. 2022;9:113-8. doi: 10.13102/rscdauefs.v9i0.3684
19. Santos PDS, Santos ZMSA, Diógenes LMMB, Caldas JMP, Rodrigues KAF, Carneiro RF. Qualification of the family caregiver to the application of the educational Technology in Health. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(3):1135-43. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0163
20. Six S, Musomi S, Deschepper R. Are the elderly perceived as a burden to society? The perspective of family caregivers in Belgium and Kenya: a comparative study. *J Transcult Nurs*. 2019;30:124-31. doi: 10.1177/1043659618784358
21. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Estud Interdiscip Psicol*. 2018;9(1):108-25. doi: 10.5433/2236- 6407.2016v9n1p108
22. Borges LLB, Brandão IBS, Xavier LO, Costa EPSF. O cuidador do idoso no contexto familiar. 2022;(30):2-27. doi: 10.47695/hegemonia.vi30.318
23. Lima TMF, Costa AF, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Fernandes H, et al. Fatores relacionados à sobrecarga e ao autocuidado para hipertensão em cuidadores familiares. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e90260. doi: 10.1590/ce.v28i0.90260
24. Dixe MACR, Querido AIF. Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Referência*. 2020;5(3):1-8. doi: 10.12707/RV20013
25. Carvalho BL, Palmeira CS, Rodrigues GRS, Macedo TTS. Adherence to antihypertensive therapy: integrative review. *Rev Enferm Contemp*. 2021;10(1):143-57. doi: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.2881
26. Lor M, Koleck TA, Bakken S, Yoon S, Navarra AMD. Association between health literacy and medication adherence among hispanics with hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2019;6(3):517-24. doi: 10.1007/s40615-018-00550-z
27. Silva IC, Nogueira MRN, Cavalcante TF, Felipe GF, Moraes HCC, Moreira RP, et al. Letramento em saúde e adesão ao tratamento farmacológico de pessoas com hipertensão arterial. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20220008. doi: 10.1590/0034-7167-2022-0008pt

Contribuições de autoria

1 – Luís Fernando Negrão de Souza

Autor Correspondente

Enfermeiro – luis.negrao@unifesp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

2 – Carla Roberta Monteiro Miura

Enfermeira, Docente – carla.monteiro@unifesp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

3 – Karina Aparecida Lopes da Costa

Enfermeira, Mestre – karina.costa@unifesp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

4 – Andréa Fachini da Costa

Enfermeira, Mestre – defacosta@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

5 – Angélica Gonçalves Silva Belasco

Enfermeira, Docente – abelasco@unifesp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

6 – Meiry Fernanda Pinto Okuno

Enfermeira, Docente – mf.pinto@unifesp.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Valéria Pagotto

Como citar este artigo

Souza LFN, Miura CRM, Costa KAL, Costa AF, Belasco AGS, Okuno MFP. Hypertensive caregivers of elderly people, adherence to drug treatment, and health literacy. Rev. Enferm. UFSM. 2024 [Access at: Year Month Day]; vol.14, e16:1-13. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769286458>