Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Associações entre obesidade, adesão a exercícios e tratamento medicamentoso em idosos hipertensos e diabéticos

Associations between obesity, exercise adherence, and drug treatment in elderly hypertensive and diabetic individuals

Asociaciones entre la obesidad, la adherencia al ejercicio y el tratamiento farmacológico en personas mayores hipertensas y diabéticas

Virgínia Alves de Souza[1], Giovanna Rohwedder Thaler[1], Julia Kimie Shakihama Interaminense[1], Raíssa Carrijo Maia[1], Erla Lino Ferreira de Carvalho[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar as associações entre obesidade, adesão às atividades físicas e eficácia do tratamento medicamentoso em idosos com hipertensão e diabetes mellitus, identificando fatores que influenciam seu manejo. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e correlacional realizado com 119 idosos hipertensos e/ou diabéticos em Mineiros, Goiás. Dados sociodemográficos, clínicos (pressão arterial, glicemia capilar), antropométricos (IMC) e de adesão (apoio social, prática de exercícios) foram coletados por questionário e avaliações clínicas, e analisados com estatística descritiva e correlacional. **Resultados:** A amostra (n=119) foi majoritariamente feminina (68,1%), com idade média de 70,45 anos e baixa escolaridade (76,5% Ensino Fundamental). Alta prevalência de obesidade (IMC médio 30,20), porém sem associação estatística significativa do IMC com o controle pressórico (p=0,40) ou glicêmico (p=0,21). A eficácia do tratamento foi maior nos praticantes de atividade física e a adesão foi superior em indivíduos com apoio familiar. **Conclusão:** A atividade física e o apoio social destacam-se como pilares para a eficácia terapêutica. Embora a obesidade seja um fator de risco, não se estabeleceu correlação estatística direta entre esta e o descontrole glicêmico ou pressórico na amostra, reforçando a necessidade de estratégias de saúde pública que integrem fatores clínicos e sociais.

Palavras-chave: Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, Obesidade, Atividades físicas, Tratamento medicamentoso.

ABSTRACT

Objective: To investigate the associations between obesity, adherence to physical activity, and the effectiveness of drug treatment in elderly individuals with hypertension and diabetes mellitus, identifying factors that influence their management. **Methods:** A quantitative, descriptive, and correlational study was conducted with 119 elderly individuals with hypertension and/or diabetes in Mineiros, Goiás. Sociodemographic, clinical (blood pressure, capillary glycemia), anthropometric (BMI), and adherence (social support, exercise practice)

[1] Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros – GO.

Artigo submetido no PROGRAMA INSTITUCIONAL VOLUNTÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIFIMES – PIVIC - EDITAL 02/DIP/PIVIC/2024-EDITAL-PIVIC-UNIFIMES 2024 - aprovado sob o código 506.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | ACEITO EM: 2/2026 | PUBLICADO EM: 3/2026

data were collected through questionnaires and clinical assessments, and analyzed using descriptive and correlational statistics. **Results:** The sample (n=119) was predominantly female (68.1%), with a mean age of 70.45 years and low educational attainment (76.5% Primary Education). There was a high prevalence of obesity (mean BMI 30.20), but no statistically significant association was found between BMI and blood pressure control (p=0.40) or glycemic control (p=0.21). Treatment effectiveness was higher in those who practiced physical activity, and adherence was superior in individuals with family support. **Conclusion:** Physical activity and social support stand out as pillars for therapeutic effectiveness. Although obesity is a risk factor, no direct statistical correlation was established between it and glycemic or blood pressure dysregulation in the sample, reinforcing the need for public health strategies that integrate clinical and social factors.

Keywords: High blood pressure, Diabetes mellitus, Obesity, Physical activities, Drug treatment.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la relación entre la obesidad, la adherencia a la actividad física y la efectividad del tratamiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus. **Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional con 119 adultos mayores con hipertensión y/o diabetes en Mineiros, Goiás. Se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos y antropométricos mediante cuestionarios y evaluaciones clínicas. **Resultados:** La muestra (n=119) fue predominantemente femenina (68,1%), con una edad media de 70,45 años y un bajo nivel educativo (76,5% con educación primaria). Se observó una alta prevalencia de obesidad (IMC medio 30,20), sin encontrar una asociación estadísticamente significativa entre el IMC y el control de la presión arterial (p=0,40) ni el control glucémico (p=0,21). La efectividad del tratamiento fue mayor en quienes practicaban actividad física, y la adherencia fue superior en quienes contaban con apoyo familiar. **Conclusión:** La actividad física y el apoyo social se destacan como pilares de la efectividad terapéutica. Aunque la obesidad es un factor de riesgo, no se estableció una correlación estadística directa entre esta y la desregulación glucémica o de la presión arterial en la muestra, lo que refuerza la necesidad de estrategias de salud pública que integren factores clínicos y sociales.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, Obesidad, Actividades físicas, Tratamiento farmacológico.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o diabetes e a hipertensão arterial, acompanham o aumento da curva de envelhecimento populacional, que se intensifica no Brasil e em outros países. Nota-se aumento na longevidade, atrelado à baixa taxa de fecundidade. Tais fatores estão relacionados ao crescimento da população idosa. Projeções indicam que, até 2060, mais de 25% da população brasileira estará na faixa etária senil, o que implica desafios significativos, especialmente no que diz respeito à saúde dos idosos e à prevalência de doenças relacionadas à senilidade e à senescência (MREJEN M, et al., 2023).

A senescência é o processo natural de envelhecimento, que leva a diversas alterações fisiológicas que impactam diretamente o bem-estar físico e mental da população idosa. Alterações como o aumento da gordura corporal, diminuição da massa magra, relacionada a limitação da secreção hormonal e o enrijecimento da parede arterial, são mudanças que ocorrem em todo o organismo e não reduzem apenas a capacidade funcional dos indivíduos, mas também aumentam o tempo de necessidade de serviços de saúde e uso de polifarmácia (MAHONEY SA, et al., 2025).

Nesse contexto, um estudo comprovou que a hipertensão arterial sistêmica acomete 33% da população adulta global. Essa DCNT é descrita como elevação dos fatores pressóricos que advém de maneira sustentada, aumentando a ocorrência de lesões em órgãos alvos, como sistema renal, cardíaco e vascular. Somado a isso, a redução na funcionalidade do organismo pelo processo fisiológico de envelhecimento deve ser levada em conta, dado o grande impacto na saúde e qualidade de vida do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

O diabetes mellitus (DM) representa uma doença metabólica que resulta na manutenção de níveis elevados de glicose no plasma. Essa disfunção metabólica pode levar a desidratação, glicosúria, infecções de repetição e lesão tecidual. Suas formas mais comuns diferem na etiologia: o DM tipo 1 é caracterizado pela destruição autoimune das células beta pancreáticas, levando à deficiência absoluta de insulina; já o DM tipo 2, foco deste estudo, ocorre pela diminuição da sensibilidade à insulina nos órgãos alvo e está relacionado aos hábitos de vida adquiridos pelo indivíduo ao longo de sua trajetória (JESUS JGL, et al., 2022).

Em consonância com sua complexidade e cronicidade, a obesidade ganhou destaque nos últimos 50 anos no Brasil, havendo o aumento em sua prevalência devido a transição nutricional que estabeleceu mudanças nos padrões da ingesta alimentar e o exercício físico. A introdução de alimentos ultraprocessados foi inserida no cotidiano de maior parte da população atribuída ao custo inferior, maior durabilidade e facilidade de armazenamento se comparados a alimentos de produção natural, atrelado ao incentivo ineficaz à prática de atividade física. Ao analisar a prevalência da obesidade observa-se um aumento percentual de 24,04% comparando os anos de 2013 a 2019 (LYRA R, et al., 2024; BRASIL, 2024).

Além disso, o aumento da massa adiposa especialmente a gordura visceral que ocorre nos idosos leva a resistência à insulina e à ativação de fatores inflamatórios. A secreção de adipocinas, com leptina e resistina, contribuem para a disfunção endotelial e a inflamação crônica, resultando na vasoconstrição e aumento da pressão arterial. Consequentemente, de maneira compensatória ocorre a hipertrofia do miocárdio e a sobrecarga hemodinâmica resultante do aumento do volume sanguíneo (RABIEE A, et al., 2025).

A resistência à insulina é um importante mecanismo que interliga a obesidade ao DM2, pois o excesso de tecido adiposo resulta na diminuição de sua ação, levando a hiperglicemia. Além disso, a inflamação sistêmica mediada por citocinas contribui para complicações microvasculares e macrovasculares, como retinopatia diabética e doença cérebro vascular respectivamente (BRASIL, 2022).

Estudos indicam que a atividade física surge como tratamento não farmacológico em diversas doenças crônicas como na diabetes, hipertensão e obesidade. Aos idosos a prática de atividade física proporciona autonomia corporal, fortalecimento muscular e inclusão em grupos para a socialização (DE OLIVEIRA ALR, et al., 2022; RODRIGUES JFB, 2023).

O treinamento aeróbico regular, como caminhadas e corrida leve tem impacto direto no manejo da pressão arterial, com diminuição de até 7/5 mmHg na pressão sistólica. Essa redução, embora modesta, é clinicamente significativa, pois contribui para a diminuição do risco de complicações cardiovasculares (SMART NA, et al., 2023).

A intensidade do exercício aeróbico representa um elemento determinante na sua eficácia. Recomenda-se que esse tipo de atividade seja realizado em intensidade leve a moderada, correspondente a aproximadamente 40% a 60% da frequência cardíaca máxima. Para que seus efeitos positivos sejam alcançados, é necessário que as sessões ocorram ao menos três vezes por semana, com duração mínima de 30 minutos (DE OLIVEIRA ALR, et al., 2022; RODRIGUES JFB, 2023).

Quanto ao treinamento resistido, que envolve práticas como musculação, contribui significativamente para o aumento da força e da resistência muscular, bem como para a melhora da composição corporal, fatores que influenciam indiretamente no controle da pressão arterial (CARVALHO ARM, et al., 2023).

A integração de exercícios aeróbicos com o treinamento de resistência é considerada uma estratégia abrangente no enfrentamento da hipertensão. Além disso, para a obtenção de benefícios sustentáveis, é essencial que os indivíduos adotem mudanças permanentes no estilo de vida, incluindo uma alimentação equilibrada, manutenção do peso corporal adequado e práticas de redução do estresse (DE OLIVEIRA ALR, et al., 2022; RODRIGUES JFB, 2023).

A respeito do tratamento medicamentoso exigido pela hipertensão arterial e pelo diabetes mellitus, o idoso necessita de maior acompanhamento médico e manutenção da intervenção terapêutica. Diversos fatores influenciam tanto de forma positiva quanto negativa a condução do tratamento. No que tange aos aspectos facilitadores, o suporte social estabelece-se como um pilar de sustentação essencial, no qual o envolvimento da família e a assistência de cuidadores ou instituições especializadas atuam como mediadores que asseguram a continuidade e a precisão do protocolo terapêutico (ALMEIDA TJ, et al., 2023).

Tal suporte otimiza a gestão cronológica e a regularidade farmacológica de forma mais precisa e sistemática, além de estimular transformações nos hábitos cotidianos, as quais são fundamentais para a estabilização clínica e a ampliação do bem-estar biopsicossocial (FERNANDES BS, et al., 2023).

Apesar do avanço nas políticas públicas de saúde, a falha no tratamento ainda é frequentemente atribuída apenas ao comportamento do idoso. No entanto, é necessário considerar as barreiras de comunicação no sistema de saúde. O aumento do acesso aos serviços não assegura que idosos com baixa escolaridade compreendam corretamente as prescrições médicas, evidenciando que a falha na adesão pode ser um problema de comunicação institucional, e não apenas uma negligência do paciente (PASCOAL TD, et al., 2023).

O diálogo assertivo entre a equipe assistencial e o enfermo constitui, desse modo, um pilar indispensável. Tal interação viabiliza ao paciente o entendimento pleno da patologia e o engajamento direto nas decisões clínicas, elementos cruciais para assegurar a persistência do indivíduo ao protocolo terapêutico (SILVA MG, et al., 2023). Diante deste cenário, o presente estudo investigou as associações entre obesidade, adesão às atividades físicas e ao tratamento medicamentoso em idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, com abordagem analítica, realizado em uma amostra composta por 119 indivíduos idosos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus, todos assistidos pelo serviço público de saúde do município de Mineiros, estado de Goiás.

A identificação e o mapeamento dos participantes foram realizados com base nos registros das UBS e na participação desses indivíduos em programas institucionais como o HIPERDIA e o Projeto “Venha Caminhar com a Polícia Militar”. Essa seleção permitiu abranger tanto os pacientes em seguimento clínico sistemático quanto aqueles envolvidos em ações de promoção à saúde e prevenção de agravos.

A coleta de dados ocorreu por meio de visitas domiciliares previamente agendadas com os participantes, após convite formal à adesão à pesquisa. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi devidamente lido, explicado e assinado pelos participantes, conforme os princípios éticos preconizados pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram utilizados questionários estruturados e aplicados eletronicamente, com vistas à obtenção de dados sociodemográficos, econômicos, clínicos e de autocuidado em saúde. Além disso, realizou-se avaliações clínicas objetivas, com aferição da pressão arterial de acordo com as diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia na aferição de pressão arterial. As aferições da pressão arterial foram realizadas em dois momentos, um antes do exercício físico e outro depois da prática com tempo de repouso recomendado.

Também foi executado o teste de glicemia capilar em dois momentos distintos com vistas à verificação de variações glicêmicas. A primeira medição ocorreu de forma aleatória; para a segunda, solicitou-se jejum prévio aos participantes, embora a adesão integral a esta orientação não tenha sido alcançada. Complementarmente, foi coletado medidas antropométricas, incluindo peso, altura e circunferência abdominal, com o objetivo de avaliar o estado nutricional e o risco cardiovascular dos participantes. Todo o processo de coleta se deu por uma equipe treinada, garantindo a padronização dos procedimentos e a fidedignidade dos dados obtidos.

A análise estatística dos dados foi realizada a partir do programa JASP 0.95.4.0, através de uma análise descritiva, explorando as características sociodemográficas, econômica e clínicas da amostra; posteriormente realizando a Correlação de Pearson para entender a relação entre variáveis: com destaque para a idade, o tempo de diagnóstico de doenças, o peso e a altura, para execução de uma análise estatística descritiva. Foram combinados testes paramétricos ANOVA, correlação e regressão, que possibilitaram identificar as relações entre as variáveis e concluir sobre os fatores que impactam a saúde dos idosos nesta amostra e não paramétrico o Teste de tendência Kruskal-Wallis e testes de qui-quadrado. A combinação de testes paramétricos e não paramétricos garantiu a robustez dos resultados, considerando as diferentes distribuições

dos dados, que foram apresentados de forma descritiva. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Jataí (UFJ), sob o número de parecer 6.605.545 e CAAE número 71602923.7.0000.0187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo compõe-se de 119 indivíduos, conforme a **Tabela 1**, sendo 81 mulheres (68,1%) e 38 homens (31,9%), com idades variando entre 60 e 87 anos, e média de 70,45 anos. A distribuição etária indica que 25% têm até 64 anos, 50% até 69 anos e 75% até 77 anos. Em relação à escolaridade, 91 indivíduos (76,5%) possuem o Ensino Fundamental, 16 (13,4%) têm Ensino Médio e 11 (9,2%) não possuem instrução formal. Além disso, a amostra é caracterizada por uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade, com IMC médio de 30,20 e valores variando de 21,48 (peso normal) a 46,24 (obesidade grau III). A relação cintura/altura apresentou média de 59,60, indicando risco cardiovascular elevado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico.

Variável	Categoria	Frequência	Percentual (%)
Sexo	Mulher	81	68,1%
	Homem	38	31,9%
Faixa Etária	Até 64 anos	25	25%
	Até 69 anos	50	50%
	Até 77 anos	75	75%
Escolaridade	Ensino Fundamental	91	76,5%
	Ensino Médio	16	13,4%
	Sem Instrução	11	9,2%

Fonte: Souza VA, et al., 2026.

Ao aprofundar a análise demográfica, aplicou-se a Análise de Variância (ANOVA) para investigar a interação entre as variáveis, conforme apresentado na **Tabela 2**. Não foram encontradas diferenças significativas na idade média entre os diferentes diagnósticos (p = 0,72) ou na prática de atividade física (p = 0,99). Contudo, foi identificada uma interação estatisticamente significativa entre o diagnóstico médico e o sexo (p = 0,02). Isso sugere que o efeito do diagnóstico (Diabetes, Hipertensão ou ambos) sobre a idade dos participantes varia conforme o sexo, indicando que homens e mulheres podem apresentar perfis de envelhecimento e diagnóstico distintos dentro da amostra estudada, fenômeno consistente com a literatura que aponta desigualdades de gênero na trajetória de adoecimento e na procura por serviços de saúde na terceira idade (PINHEIRO PC, et al., 2023).

Tabela 2 - Análise de variância examina a idade em relação ao sexo e ao diagnóstico médico.

Casos	Soma dos quadrados	Gl	Média Quadrática	F	p
Diagnóstico médico	34.89	2	17.44	0.320	7.266e-1
Sexo	22.32	1	22.32	0.410	5.234e-1
Diagnóstico médico ✻ Sexo	438.96	2	219.48	4.030	2.039e-2
Residuais	6154.24	113	54.46		

Nota: Soma dos quadrados tipo III.
Fonte: Souza VA, et al., 2026.

O perfil sociodemográfico da amostra revela um cenário de vulnerabilidade, consistente com os desafios do envelhecimento populacional e da saúde pública no Brasil. Observa-se uma predominância de indivíduos com baixa escolaridade (85,7% com ensino fundamental ou sem instrução formal), configurando um fator socioeconômico crítico. A literatura corrobora que a baixa escolaridade transcende o dado demográfico, agindo como um determinante social que impacta os desfechos clínicos; indivíduos com menor escolarização tendem a apresentar uma autopercepção de saúde mais negativa e menor adesão a terapêuticas complexas. Essa associação pode ser explicada, em parte, por um menor letramento em saúde e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (KRETSCHMER AC e LOCH MR, 2022).

A análise estatística descritiva dos dados revelou aspectos significativos sobre as variáveis demográficas e clínicas dos indivíduos avaliados. Encontrou-se uma correlação positiva e moderada entre idade e tempo de diagnóstico (0,352), sugerindo que indivíduos mais velhos tendem a ter um diagnóstico mais demorado, possivelmente devido à progressão mais lenta das doenças ou diagnóstico tardio. A correlação entre peso e altura foi moderada (0,585), corroborando a expectativa de que pessoas mais altas tendem a ter maior peso. No grupo de Diabetes Mellitus, observou-se uma correlação negativa entre idade e peso (-0,187), sugerindo que o aumento da idade pode estar associado à perda de peso, influenciada pela sarcopenia e fatores metabólicos da doença (SOUSA KMO, et al., 2023).

Além disso, a análise da pressão arterial revelou uma correlação extremamente forte entre as aferições repetidas (r = 0,941 entre as duas medições sistólicas), indicando alta confiabilidade e consistência nos procedimentos de medição. O foco dado à pressão arterial nesta amostra é epidemiologicamente coerente, pois reflete o fenômeno fisiopatológico central do envelhecimento: a perda progressiva da complacência vascular e o consequente enrijecimento das grandes artérias. Esse processo é o principal determinante para a elevada prevalência da Hipertensão Sistólica Isolada (HSI) a forma mais comum da doença em idosos tornando a aferição precisa um pilar do diagnóstico nesta faixa etária. Essas correlações fornecem uma base valiosa para a compreensão das dinâmicas de saúde na população estudada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Ao analisar a Pressão arterial sistólica observou-se a média mais alta em indivíduos com Obesidade grau III, com média de 145 mmHg. Na Pressão arterial diastólica os indivíduos com Obesidade grau III também mostraram a maior média de pressão diastólica (90 mmHg). A Glicemia capilar a média de glicemia foi mais alta em indivíduos com Obesidade grau II (111,7 mg/dL na 1ª medição e 101,5 mg/dL na 2ª medição).

A análise obtida do estudo destacou a relação entre a obesidade no âmbito do avanço clínico dos critérios de pressão arterial e glicemia. A média da pressão arterial de 145/90 mmHg (hipertensão estágio II) se relaciona com o subgrupo de entrevistados classificados com obesidade grau III. Essa informação foi confirmada por estudos populacionais realizados no estado de Goiás, os quais apontam a associação entre a ineficácia nas metas terapêuticas estabelecidas e níveis mais elevados de índices de massa corporal (IMC). O elevado descontrole pressórico pode ser relacionado à exacerbação de mecanismos fisiopatológicos, como retenção hidrossalina e hiperatividade simpática, ambos realçados pelo aumento da adiposidade visceral (LIMA AVO, et al., 2025).

De forma semelhante, o achado de uma glicemia média de 111,7 mg/dL (Glicemia de Jejum Alterada) entre os participantes com Obesidade grau II constitui um marcador clínico precoce de alterações metabólicas. Isso evidencia que distúrbios na homeostase glicêmica, impulsionados pela resistência à insulina, podem manifestar-se antes que a obesidade atinja seus estágios mais severos. Portanto, os resultados deste estudo não apenas reforçam as tendências epidemiológicas que vinculam o IMC ao desenvolvimento de diabetes e hipertensão, mas também oferecem um detalhamento clínico dessa associação (LIMA AVO, et al., 2025; DA SILVA MF, et al., 2025).

A análise estatística foi conduzida para avaliar a relação entre o Índice de Massa Corporal (IMC) e o controle pressórico e glicêmico. Executou-se por meio do teste de Kruskal-Wallis para investigar a relação entre o IMC e os controles pressórico (pressão arterial sistólica e diastólica) e glicêmico (glicemia capilar nas duas medições) nesta amostra. Os resultados indicaram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes classificações de IMC em relação à pressão arterial sistólica ($p = 0.56$), diastólica ($p = 0.29$), glicemia capilar na 1ª medição ($p = 0.58$) e na 2ª medição ($p = 0.61$).

Foram conduzidos testes de qui-quadrado entre a classificação do IMC e os desfechos de controle pressórico e glicêmico. O valor de p para o controle pressórico foi de 0,40 e para o controle glicêmico foi de 0,21, indicando que as proporções de controle não variam de forma estatisticamente significativa entre as categorias de IMC. Além disso, a análise revelou que as diferenças médias de IMC entre os grupos de controle foram mínimas, reforçando a ausência de significância estatística quanto à associação do IMC com o controle desses parâmetros na amostra estudada.

Estes achados divergem do que é amplamente consolidado na literatura. O consenso científico, validado por diretrizes como as da Sociedade Brasileira de Cardiologia, estabelece que a obesidade e o aumento da massa adiposa são fatores fisiopatológicos centrais na resistência à insulina e na disfunção endotelial, contribuindo diretamente para o aumento da pressão arterial e o desenvolvimento do DM2. Sugere-se que a não detecção de diferenças significativas neste estudo possa ser atribuída ao tamanho reduzido da amostra (N=119), que limita o poder estatístico dos testes, e à ausência de grupos comparativos (como idosos hipertensos e diabéticos assistidos pela rede privada ou de outros municípios) para uma análise contextual mais aprofundada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020).

Os principais motivos para a prática de atividade física identificados na amostra foram a manutenção da saúde, a busca por bem-estar e o seguimento de prescrição médica. Este achado corrobora a premissa central desta pesquisa, pois indica que o reconhecimento do exercício como componente terapêutico é o que impulsiona o idoso ao autocuidado. Contudo, a análise das barreiras revela que o excesso de peso e as morbidades crônicas estabelecem uma percepção de incapacidade física que desencoraja a autonomia. Esse cenário cria um ciclo onde a fragilidade biológica impede a execução das medidas não farmacológicas, transformando as limitações funcionais em obstáculos psicológicos que inviabilizam a continuidade do tratamento sem uma rede de suporte clínico e social adequada (VIANA AS, et al., 2022).

Estudos nacionais com foco na senescência demonstram que a adesão ao exercício é pautada por uma correlação complexa entre facilitadores e obstáculos. A literatura revela que o engajamento do idoso é impulsionado pelo reconhecimento da atividade física como ferramenta de controle metabólico e funcional, priorizando o bem-estar biopsicossocial em relação a padrões estéticos. Em contrapartida, as limitações reportadas fundamentam-se na sintomatologia álgica, na insegurança quanto à integridade física e na redução da capacidade funcional, elementos que refletem as alterações fisiológicas típicas do envelhecimento e a presença de morbidades (VALE RGS, et al., 2022; PAULA GOMES PVR, et al., 2023).

Em contrapartida, a menor taxa de tratamento entre os idosos com obesidade sugere que o excesso de peso corporal atua como um fator complicador, possivelmente aumentando a resistência aos medicamentos ou exacerbando os mecanismos fisiopatológicos subjacentes das doenças crônicas. Assim, a combinação entre obesidade e, presumivelmente, menor nível de atividade física, cria um cenário onde o tratamento padrão pode ser insuficiente para alcançar o controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus (SOUZA MA, et al., 2024).

A adesão ao tratamento medicamentoso e à prática de atividade física na amostra estudada esteve diretamente ligada à percepção de apoio familiar e social. Este achado, consistente com a literatura, revelou-se de duas formas. Primeiro, um suporte prático, onde a assistência familiar foi crucial para organizar a rotina terapêutica e ajudar os idosos a superar desafios mencionados na pesquisa, como o esquecimento, a mobilidade reduzida e o analfabetismo. Segundo um suporte emocional. O apoio vindo não só da família, mas de amigos ou pares em condições clínicas semelhantes, mostrou-se relevante para transmitir segurança e otimismo. Esse incentivo é essencial para o autocuidado, a manutenção da dieta e a prática de exercícios, componentes-chave para o controle efetivo das condições crônicas (FREIRE MF e FERREIRA CM, 2024).

A renda familiar demonstrou um impacto significativo no controle da obesidade e da glicemia nesta pesquisa. Os grupos com menor renda familiar apresentaram médias de IMC mais elevadas; similarmente, sua glicemia tendeu a ser mais alta (120 mg/dL na 1ª medição para a faixa de 1-2 salários mínimos). Esses achados reforçam a influência dos determinantes socioeconômicos na saúde dos idosos estudados. Dessa forma, a literatura aponta a baixa renda como uma variável associada à menor adesão ao tratamento dietoterápico. As limitações financeiras funcionam como barreiras, impedindo a aquisição de alimentos saudáveis e o acesso a recursos para um estilo de vida ativo. Isso contribui diretamente para o maior IMC e o pior controle glicêmico verificados nos grupos economicamente vulneráveis desta amostra (CUNHA AM, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Os resultados do estudo destacam a atividade física constante e o apoio social como pilares fundamentais para a eficácia terapêutica em idosos com HAS e DM. Inversamente, a vulnerabilidade socioeconômica correlacionou-se com pior controle glicêmico. Embora a obesidade seja um fator de risco epidemiológico consolidado, não foi possível estabelecer uma correlação estatística direta entre os níveis de adiposidade e a falha no controle pressórico ou glicêmico nesta amostra específica, o que pode ser atribuído às limitações do estudo, como o tamanho amostral. A interconexão entre esses fatores demonstra porque a abordagem farmacológica, isoladamente, é insuficiente. O gerenciamento eficaz das DCNT em idosos devem, necessariamente, integrar intervenções clínicas, socioeconômicas e comportamentais. Portanto, o presente estudo contribui para a compreensão dos desafios enfrentados por idosos hipertensos e diabéticos. Recomenda-se futuros estudos longitudinais que abordem mais profundamente os fatores socioeconômicos e as barreiras para a adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA TJ, et al. O papel do suporte social na adesão terapêutica de idosos com doenças crônicas: uma análise multidimensional. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2023; 26: e230015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Atenção às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
3. CARVALHO ARM, et al. Hipertensão arterial sistêmica e atividade física: Uma revisão narrativa. Revista Científica E-Locução, 2023; 1(24): 29-29.
4. CUNHA AM, et al. Fatores socioeconômicos interferentes na adesão ao tratamento dietoterápico de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(6): e7452.
5. DA SILVA MF, et al. As Novas Diretrizes Brasileiras no Rastreamento do Diabetes Mellitus Tipo 2. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2025; 7(5): 173-194.
6. FERNANDES BS, et al. Apoio social e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão arterial sistêmica. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023; 31: e3945.
7. FREIRE MF, FERREIRA CM. Adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pessoas com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Rev Bras Promoção Saúde, 2024; 37: 14290.
8. JASP TEAM. JASP (Versão 0.95.4.0) [Software de computador]. 2025. Disponível em: https://jasp-stats.org/. Acessado em: 10 de novembro de 2025.
9. JESUS JGL, et al. Orientação alimentar da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: desenvolvimento e validação de um protocolo baseado no Guia Alimentar para a População Brasileira. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2022; 24: e210157.
10. KRETSCHMER AC, LOCH MR. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2022; 25(1): e220102.
11. LIMA AVO, et al. Associação entre IMC, hipertensão e diabetes na população adulta de Goiás. Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás" Cândido Santiago", 2025; 11: 1-7.
12. LYRA R, et al. Manejo da terapia antidiabética no DM2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024; 5412848.2024-7.
13. MAHONEY SA, et al. Mecanismos do envelhecimento vascular induzido pela senescência celular: evidências de estratégias senoterapêuticas. J Envelhecimento Cardiovascular, 2025; 5(2): 6.
14. MREJEN M, et al. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.
15. OLIVEIRA ALR, et al. Projeto de intervenção em pacientes idosos diabéticos e hipertensos da estratégia saúde da família Joaquim Pedrosa. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2022; 4(1): 1-17.
16. PASCOAL TD, et al. Literacia em saúde e adesão à terapêutica medicamentosa em idosos com hipertensão arterial. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023; 31: e3910.

17. PAULA GOMES PVR, et al. Programas de atividade física para a população idosa no Brasil: revisão sistemática integrativa. Brazilian Journal of Health Review, 2023; 6(3): 61359.
18. PINHEIRO PC, et al. Desigualdades de gênero e raça na prevalência de multimorbidade em idosos brasileiros. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2023; 26: e230045.
19. RABIEE A, et al. Resistência à insulina do tecido adiposo: um fator chave da patogênese da síndrome metabólica. Biomedicines, 2025; 13(10): 2376.
20. RODRIGUES JFB. Avaliação da influência da educação em saúde na adesão ao tratamento de usuários polimedicados. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2023.
21. SILVA MG, et al. Comunicação clínica e letramento em saúde: estratégias para a adesão terapêutica em idosos. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(4): e20220512.
22. SMART NA, et al. Exercise training and resting blood pressure: a large-scale pairwise and network meta-analysis of randomised controlled trials. British Journal of Sports Medicine, 2023; 57(20): 1317-1326.
23. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol, 2020; 116(3): 516-658.
24. SOUSA KMO, et al. Estado nutricional e fatores associados em idosos com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(2): e20220222.
25. SOUZA MA, et al. Efeitos do treinamento físico para idosos com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão da literatura. Revista Científica FACS, 2024; 24(1): 01-12.
26. VALE RGS. et al. Motivações e barreiras para a prática de atividades físicas em idosos hipertensos e diabéticos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2022; 27: e0245.
27. VIANA AS, et al. Barreiras e facilitadores para o autocuidado de idosos com doenças crônicas não transmissíveis. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2022; 43: e20210134.