

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE IDOSOS HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE FELIXLÂNDIA, MINAS GERAIS

Luciara Alves Soares¹

Luciana Lemos Baeta Tanos Lopes²

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é mais prevalente na população idosa e, por consequência, a que mais utiliza medicamentos. Por esse motivo, os cuidados farmacêuticos para auxiliar à adesão da população idosa à terapia medicamentosa são essenciais, por isso questiona-se: quais os fatores associados à adesão ao processo de tratamento medicamentoso crônico de idosos hipertensos pacientes de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Felixlândia? O objetivo geral é analisar os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por esses pacientes. Justifica-se pela necessidade de compreender o tratamento medicamentoso de idosos hipertensos, e pela atuação do farmacêutico durante o tratamento. Estudo descritivo e exploratório de abordagem quantitativa realizada com 44 idosos hipertensos. A coleta se deu por dois questionários: um para variáveis sociodemográficas e o Teste de Morisky e Green (TMG). Foi utilizado *software Microsoft Excel@ 2017* como veículo para análise. A amostra desse estudo foi composta por maioria de mulheres (61,36%), autodeclarados pardas (54,55%), com mais de quatro anos de escolaridade (84,40%). A média de idade foi de 60 a 70 anos (61,36%), (84,40%) residem acompanhadas, (61,36%) relataram ser casados, 73,46% ingerem mais de quatro comprimidos ao dia, 31,85% já esqueceram de tomar medicação, 27,27% afirmam descuidados para tomar a medicação, 11,36% às vezes param de tomar a medicação quando sentem melhora, 15,90% afirmam que ao sentirem pior param de tomar a medicação. Conclui-se que a população idosa necessita de ações de educação em saúde e apoio para correta utilização da medicação reduzindo o risco de morbimortalidade relacionada a complicações da HAS.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica. Tratamento Medicamentoso. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is more prevalent in the elderly population and, consequently, the one that uses medicines the most. For this reason, pharmaceutical care to assist the adherence of the elderly to drug therapy is essential, so the question is: what are the factors associated with adherence to the chronic drug treatment process of hypertensive elderly patients of a Family Health Strategy? municipality of Felixlandia? The general objective is to analyze the factors associated with adherence to drug treatment by these patients. It is justified by the need to understand the medical treatment of hypertensive elderly, and the pharmacist's performance during treatment. Descriptive and exploratory study of quantitative approach conducted with 44 hypertensive elderly. Data were collected through two questionnaires: one for sociodemographic variables and the Morisky and Green Test (GMT). Microsoft Excel@ 2017 software was used as a vehicle for analysis. The sample of this study consisted of the majority of women (61.36%), self-declared brown (54.55%), with more than four years of schooling (84.40%). The average age was 60 to 70 years (61.36%), (84.40%) residing accompanied, (61.36%) reported being married, 73.46% taking more than four tablets a day, 31, 85% have already forgotten to take their medication, 27.27% say they are careless about taking their medication, 11.36% sometimes stop taking their medication when they feel better, 15.90% say that when they feel worse they stop taking their medication. It is concluded that the elderly population needs health education and support actions for the correct use of medication reducing the risk of morbidity and mortality related to hypertension complications.

Key words: Systemic Arterial Hypertension. Medicinal Treatment. Pharmaceutical attention.

¹ Discente do curso de graduação em Farmácia. *E-mail:* luciara_alves15@hotmail.com

² Coordenadora do curso de Farmácia da Faculdade Ciências da Vida. Orientadora da pesquisa. *E-mail:* lucianatanos@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional faz com que ocorra a elevação da prevalência de inúmeras doenças, como as crônicas não transmissíveis, tornando a polifarmácia uma prática comum a essa população, fazendo com que ações de promoção à saúde e a prevenção de agravos sejam necessárias especificamente para esse grupo etário. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma doença crônica não transmissível (DCNT) multifatorial e com alta prevalência na população mundial, principalmente na idosa. Seus agravos impactam economicamente e socialmente, sendo responsáveis por cerca de 9,4 milhões de mortes ao ano em todo o mundo. Em países subdesenvolvidos que investem pouco em medidas preventivas efetivas os gastos com complicações devido a HAS ultrapassam 20% do gasto total em saúde, principalmente devido a não adesão à terapia medicamentosa (SOUZA *et al.*, 2018).

A adesão à terapia medicamentosa é compreendida como a prática através da qual o comportamento do indivíduo coincide com as recomendações e orientações dos profissionais de saúde que o acompanham. A baixa adesão ocasiona agravos à saúde, gerando gastos e perda de recurso para a manutenção da vida dessa população (SILVEIRA *et al.*, 2017). Os bons resultados da farmacoterapia para controle da HAS dependem de suas condições de uso, períodos e dosagens corretas, impactando na qualidade de vida dos portadores da doença e reduzindo gastos para os sistemas público e privado em saúde (BRASIL, 2016).

Segundo Stopa *et al.* (2018) apontam uma prevalência de 51,0 a 58,6% de hipertensão na população brasileira, onde 95% dos acometidos pela doença fazem uso de medicação oral. Dessa forma, a HAS traz grandes custos relacionados ao tratamento e seus agravos, já que grande parte da população acometida pela doença desconhece o seu quadro clínico, pois a mesma na maioria das vezes é assintomática e necessita para seu controle que se siga a terapêutica prescrita. Sendonecessário, então, a criação de estratégias de combate a essa e outras doenças crônicas, tais como a Estratégias de Saúde da Família e o apoio multiprofissional entre eles do farmacêutico (FERREIRA *et al.*, 2019).

Assim, esta pesquisa se justifica por ser um meio pelo qual se pode compreender como se dá o processo de tratamento medicamentoso de indivíduos hipertensos e os motivos que influenciam a adesão ao mesmo. Também, se justifica pela necessidade da compreensão do papel do farmacêutico no tratamento dos pacientes hipertensos, como podem influenciar e evitar o descontrole pressórico da população assistida por meio de um acompanhamento farmacoterapêutico exitoso.

Parte da seguinte problemática: quais os fatores associados à adesão ao processo de tratamento medicamentoso crônico de idosos hipertensos, pacientes de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Felixlândia? Tem por hipóteses: o conhecimento limitado das pessoas idosas em uso contínuo de anti-hipertensivos sobre a terapêutica é o fator que ocasiona a utilização incorreta do medicamento; pacientes com baixa escolaridade são os que menos aderem ao tratamento, o que justifica a atenção farmacêutica na orientação dos pacientes em questão.

O objetivo geral da pesquisa consiste em analisar os fatores associados à adesão ao processo de tratamento medicamentoso crônico de idosos hipertensos pacientes de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Felixlândia. Os objetivos específicos, identificar os fatores relacionados ao uso do medicamento anti-hipertensivo pela população idosa; e avaliar o processo de intervenção do farmacêutico na condução do tratamento medicamentoso dos pacientes em uso contínuo de anti-hipertensivos.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. O cenário de estudo foi uma Estratégia de Saúde da Família da cidade de Felixlândia, Minas Gerais. A população de estudo foi composta por 44 indivíduos idosos hipertensos residentes na cidade estudada. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019. Os dados foram coletados por intermédio de dois questionários: um contendo dados sociodemográficos, serviços de saúde, frequência e medicações; e outro, o Teste de Morisky e Green (TMG), que foi utilizado para mensuração da adesão ao tratamento farmacológico. O *software Microsoft Excel*® 2017 foi veículo para a análise dos dados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA POPULACIONAL E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Durante o último século, o perfil populacional mundial passou por grandes modificações, inclusive na distribuição etária, com declínio da taxa de mortalidade a partir de 1940 e de fecundidade após 1960, tendo por consequência a redução da taxa de crescimento da população (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Comparando as regiões como Ásia e Europa, a América Latina apresenta uma acelerada transição demográfica, uma vez que, enquanto nesses locais foram necessários cerca de 115 anos para a duplicação do tamanho da

população idosa, em países como Brasil, Argentina e Venezuela esse processo durou apenas 40 anos (SAAD, 2016).

No Brasil, no ano de 2010, as pessoas com idade superior ou igual a 60 anos já representavam 11,7% do total da população e, em 2015, era de 15,1%, com uma estimativa de que ultrapasse os 25% em 2050 (ALVES, 2018). Essa rápida transição demográfica fez com que os padrões de morbidade da população fossem modificados também – onde havia prevalência de doenças epidemiológicas, passaram gradativamente a serem substituídas por doenças de origem infecciosa e DCNT (SILVA *et al.*, 2015).

A transição para a prevalência de DCNT na população, principalmente na população idosa que é a que mais sofre, é resultante de fatores demográficos, sociais e econômicos. Uma vez que o desenvolvimento da medicina e das tecnologias em saúde possibilitaram, à população, um acesso maior aos tratamentos e medicamentos, além de melhorias sanitárias, ocasionando elevação da sobrevida em idades mais avançadas, modificando a expectativa de vida da população que, em 1930, era de 36,5 anos, para 76 anos em 2017 (MENDES *et al.*, 2018).

Com a modificação do padrão de morbidade, os de mortalidade também sofreram alterações, já que ambos os fatores estão correlacionados. As doenças infecciosas de origem parasitária que eram causa de mais de 50% das mortes em 1930, onde passaram a representar menos de 10% no ano de 2000 e menos de 4% em 2015 (VASCONCELOS, 2016). O inverso também aconteceu em relação às DCNT, principalmente as do aparelho cardiocirculatório, que no ano de 1930 representavam 14% das mortes e, em 2015, foram responsáveis por 19% das mortes da população brasileira (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Com o aumento da poluição, do consumo de álcool e cigarro, da inatividade física e modificações dos padrões alimentares com a ingestão de grandes quantidades de sódio, alimentos ultraprocessados, açúcares, ácidos graxos, conservantes e outros elementos, evidencia-se, também, a elevação dos índices de prevalência e descontrole das DCNT (SILVA *et al.*, 2015). Dentre essas doenças, há um conjunto que ocasionam grande impacto na saúde mundial, sendo responsáveis por mais de 60% de mortes em todo o mundo, são elas: doenças respiratórias crônicas e agudas, diabetes mellitus, cânceres e as doenças do sistema cardiovascular (MALTA; SILVA, 2018).

Segundo Furtado e Tuon (2018), a população de países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, são mais propensas à ocorrência de DCNT, devido à alta ingestão de bebida alcoólica, má alimentação e a falta de cobertura educacional em saúde. No Brasil, essas doenças são as principais causas de internação hospitalar, sendo responsáveis por altas taxas

de letalidade oriundas de suas complicações, principalmente na região norte e nordeste (BRINQUES *et al.*, 2018).

Além da elevação das taxas de mortalidade e complicações clínicas, as DCNT são geradoras de incapacidades que dificultam a realização das atividades comuns a vida diária e, por consequência, reduzem a qualidade de vida, ocasionado gastos substanciais com tratamentos, afastamento de atividades trabalhistas e aposentadorias por incapacidade. Surge, assim, a necessidade de um acompanhamento constante aos portadores dessas doenças para minimização dos fatores de risco e promoção de atividades de educação em saúde, sendo criado então o “Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011- 2022)”, que impunha metas e objetivos (MALTA; SILVA, 2018).

Entre os objetivos desse plano, está a elevação da atividade física para portadores de DCNT, principalmente da população idosa, com a ampliação e espaços públicos e metas para que a Atenção Primária à Saúde (APS) promova atividades educacionais voltadas para esse público. Abrangem, ainda, impostos maiores sobre o álcool e tabaco para elevação de seu preço final, incentivo ao consumo de verduras e hortaliças, oferta de exames como o Papanicolau e mamografia, redução da obesidade e oferta de medicamentos gratuitos para o controle de doenças crônicas (BERNAL *et al.*, 2016).

2.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E O TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A HAS é caracterizada pela elevação da pressão arterial, sendo considerado hipertenso quem tem a pressão arterial sistólica (PAS) acima de 140 mmHg ou também a pressão arterial diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg, ocasionando múltiplas modificações fisiológicas nos órgãos e sistemas. Geralmente, é agravada por fatores de risco como ser de baixa renda, ter a pele negra, idade avançada, estilo de vida sedentário, obesidade, consumo de álcool e/ou tabaco e alimentação inadequada (SILVEIRA *et al.*, 2018).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma DCNT que atinge principalmente a população idosa com início assintomático e é causadora da redução da expectativa e comprometimento da qualidade de vida da população acima de 60 anos, devido às suas múltiplas consequências como o desenvolvimento de doenças do aparelho circulatório, doenças cerebrovasculares e renais (SOUSA; GOULART, 2017). Aproximadamente 95% dos casos de HAS são resultantes de fatores genéticos, ambientais e comportamentais – o restante é decorrente de outras condições de saúde (SILVEIRA *et al.*, 2018).

Nos idosos as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento dificultam o diagnóstico da doença ou podem gerar falsos positivos. A elevação de fatores como arritmias, hiato auscultatório, pseudo-hipertensão, hipotensão pós-prandial e ortostática além de um fator comum a população idosa que é a grande variação da pressão no decorrer do dia. Por isso é necessário o acompanhamento dos níveis pressóricos por um tempo maior e a aferição da pressão arterial, várias vezes no decorrer do dia e em posições diferentes para que seja um diagnóstico preciso, reduzindo assim os gastos em saúde (DIAS *et al.*, 2018).

O custo estimado da HAS para o Sistema Único de Saúde (SUS) é de aproximadamente US\$ 398.9 milhões e, para os sistemas privados, US\$ 272.7 milhões por ano. Este é o valor previsto para diagnóstico, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, consultas, urgências, complicações agudas e crônicas decorrentes da doença (SILVEIRA *et al.*, 2018). Assim, além do impacto econômico, deve-se mensurar a influência psicossocial que a HAS ocasiona, decorrendo na necessidade do fortalecimento de medidas e estratégias de prevenção das DCNT e promoção da saúde dessa população, para que realizem a adesão aos tratamentos prescritos, seja ele medicamentoso ou não (ANDRADE *et al.*, 2015).

O tratamento através de medicamentos é a principal estratégia para controle dos níveis pressóricos, sendo prevalente a sua utilização na população mais idosa – é realizado por meio de medicações de classes dos diuréticos, os de ação central, bloqueadores alfa-2 central, betabloqueadores, bloqueadores alfa-1 adrenérgicos, bloqueadores dos canais de cálcio, inibidores diretos de renina, inibidores da enzima que converte angiotensina (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Os efeitos anti-hipertensivos dos diuréticos estão ligados à diminuição do volume extracelular e, posteriormente, à redução da resistência vascular periférica. Os inibidores adrenérgicos são agonistas alfa-2 central, atuando na redução do tônus simpático, devendo ser utilizado em associação com outros anti-hipertensivos. Os betabloqueadores têm, como principal mecanismo de ação, a redução do débito cardíaco e a redução de renina, ocasionando a readaptação dos barorreceptores e reduzindo as sinapses nervosas (LADEIRA; JÚNIOR; HORA, 2016).

Os medicamentos que inibem a enzima conversora de angiotensina agem bloqueando angiotensina I e II no sangue e demais tecidos. Os inibidores de renina inibem a ação direta da renina e, por consequência, da angiotensina II. Todas essas classes medicamentosas são utilizadas em conjunto frequentemente, visto que a Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial destaca que dois em cada três casos a monoterapia não é suficiente para o alcance dos

níveis pressóricos desejados, sendo necessária a combinação dos medicamentos, que são garantidos à população através de políticas próprias (TAVARES *et al.*, 2015).

As políticas nacionais garantem o direito de saúde ao cidadão e distribuem grande parte dos medicamentos gratuitamente, além de realizar estratégias na APS com o intuito de reduzir os danos causados pela doença através de estratégias de promoção à saúde (SOUSA; GOULART, 2017). Os idosos, apesar de ser a faixa etária que mais recebe indicação de tratamento medicamentoso, é a que possuem maior dificuldade de adesão ao tratamento, uma vez que alguns possuem dificuldade de locomoção – tal fato problematiza a sua ida até a unidade de saúde para a busca e orientações sobre medicamentos; além de fatores como o analfabetismo e a diminuição da acuidade visual. Logo, as orientações e as medidas de promoção à saúde apresentadas por profissionais, como farmacêuticos em todos os âmbitos da atenção tornam-se cruciais, seja na APS ou em drogarias e farmácias particulares (LOPES; SANTOS, 2018).

2.3 ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO HIPERTENSO

A atenção farmacêutica é uma abrangência assistencial que engloba questões e ações específicas preconizadas para serem realizadas pelo profissional farmacêutico no âmbito da assistência e atenção ao paciente – é composta por estratégias para a realização de atividades voltadas para educação em saúde, dispensação de medicamentos, orientação, acompanhamento, atendimento farmacêutico e o registro de atividades. Todas essas medidas objetivam a garantia da promoção ao uso racional de medicamentos, principalmente na população idosa, que possui altos índices de abandono e abuso de medicamentos (MILLER *et al.*, 2016).

Quanto aos fatores que propiciam o abandono do medicamento pelo paciente idoso, há destaque para o aparecimento dos efeitos adversos, que é algo que pode acontecer durante o consumo do medicamento ou simplesmente por não ter buscado e/ou recebido orientação adequada. Nesse sentido, o farmacêutico é um facilitador de conhecimento para o paciente, pois no momento da busca por suas medicações, esse profissional deve orientá-lo e realizar o alerta das possíveis reações adversas, orientando-o à busca pelo médico prescritor para uma possível substituição do medicamento, caso necessário (SILVA; BRANDÃO, 2017).

O profissional farmacêutico deve orientar o paciente idoso em relação ao medicamento e à sua patologia, uma vez que o foco da atenção e cuidado farmacêutico não é o medicamento, mas a promoção da saúde e do bem-estar do paciente, impactando

positivamente em sua qualidade de vida. Outro fator preocupante em relação a esse público é a automedicação e a alteração das doses de medicamentos por conta própria – isso porque, ao sentir a elevação dos sinais e sintomas da hipertensão, muitos pacientes aumentam suas doses e, quando esses sintomas amenizam, retornam à dose prescrita, o que pode ocasionar inúmeras reações referentes ao excesso de medicamentos (MILLER *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2019).

Portanto, a participação do profissional farmacêutico no controle da HAS não consiste em selecionar medicamentos, gerenciar o armazenamento correto nos estoques, mas a sua principal função se relaciona diretamente à promoção da atenção farmacêutica aos pacientes hipertensos, visando melhoria dos índices pressóricos através das orientações, escuta qualificada e da correta adequação dos medicamentos, fazendo com que menos idosos desistam do tratamento e minimizando o índice de complicações à saúde desses pacientes (SILVA *et al.*, 2019).

3 METODOLOGIA

Este estudo foi classificado como descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa. O cenário de estudo foi uma Estratégia de Saúde da Família localizada na cidade de Felixlândia, no estado de Minas Gerais – que segundo o IBGE (2018), tem uma população de 15 235 habitantes. A amostra de estudo foi composta por 44 indivíduos idosos hipertensos, residentes no município de Felixlândia. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2019. Foram critérios de inclusão: serem hipertensos, possuírem mais de 60 anos, estarem cadastrados na Estratégia de Saúde da Família estudada e aceitar participar, voluntariamente, da pesquisa. Enquanto critério de exclusão desconsideraram-se os casos de participantes que apresentaram alguma limitação física ou mental que impedissem de responder os questionários.

Quanto à coleta de dados, foi realizada por intermédio de dois questionários que constituíram os elementos da presente pesquisa: um contendo dados sociodemográficos, serviços de saúde, frequência e medicações – uma adaptação do questionário utilizado no estudo Aquino *et al.* (2017). O segundo foi o Teste de Morisky e Green (TMG), que foi utilizado para mensuração da adesão ao tratamento farmacológico. No procedimento de coleta de dados, realizou-se uma busca ativa com o Agente Comunitário de Saúde e, durante a visita domiciliar, aplicou-se o questionário. O *software Microsoft Excel*® 2017 foi veículo para a análise dos dados. As identidades dos participantes foram preservadas em todas as etapas da

pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, em duas vias, após serem informados dos objetivos do estudo.

4 RESULTADOS

No total, foram entrevistados 44 idosos residentes no município de Felixlândia, Minas Gerais. As entrevistas ocorreram a partir de contato prévio e acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde da ESF Vida – todo o grupo amostral reside em área com cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Conforme resultados na tabela 1 mostra que a amostra desse estudo foi composta por maioria de mulheres (61,36%), sendo que (54,55%) da amostra estudada se autodeclararam serem de cor parda, grande parte da amostra (84,40%) informaram possuir mais de quatro anos de escolaridade. A prevalência (61,36%) de idade da amostra foi entre 60 a 70 anos. Grande parte da amostra (86,37%) informaram que residem acompanhados e, desses idosos que residem acompanhados, (61,36%) relataram ser casados, o restante da amostra estudada esta entre viúvo, separado e solteiro.

Em relação aos medicamentos, toda amostra informou possuir acesso aos medicamentos através dos programas do governo, Farmácia Popular ou de Minas. Em se tratando da autopercepção do estado de saúde, 97,72% consideram excelente, boa ou muito boa. Em relação à visão e audição, 100% da amostra consideram excelente, boa ou muito boa. Quanto à facilidade de locomoção, 90,90% consideram excelente, boa ou muito boa. Em relação a quantidade de medicamentos, 73,46% relataram que ingerem mais de 4 comprimidos ao dia.

Tabela 1 – Variáveis da pesquisa em idosos hipertensos do município de Felixlândia, Minas Gerais

| Variável | FA (n) | Fr (%) |
|---------------------|--------|--------|
| Sexo | | |
| Feminino | 27 | 61,36% |
| Masculino | 17 | 38,64% |
| Idade (anos) | | |
| 60 a 70 | 27 | 61,36% |
| 71 a 80 | 13 | 29,54% |
| 81 a 90 | 4 | 9,1% |
| Cor | | |
| Pardo | 24 | 54,55% |
| Branco | 20 | 45,45% |
| Escolaridade (anos) | | |
| 1 a 4 | 7 | 15,90% |
| Mais de 4 anos | 37 | 84,40% |
| Arranjo Familiar | | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------|----|---------|
| Reside Sozinho | 6 | 13,63% |
| Reside Acompanhado | 38 | 86,37% |
| Situação Conjugal | | |
| Casado | 27 | 61,36% |
| Viúvo | 12 | 27,27% |
| Solteiro | 3 | 4,54% |
| Separado | 2 | 6,83% |
| Tipo de Cobertura SUS | | |
| ESF | 22 | 50,00% |
| ESF e UBS Tradicional | 18 | 40,90% |
| UBS Tradicional | 4 | 9,10% |
| Internação no ultimo ano devido a complicações HAS | | |
| Sim | 2 | 4,55% |
| Não | 42 | 95,45% |
| Acesso à Farmácia Popular ou de Minas | | |
| Sim | 44 | 100,00% |
| Não | 0 | 0,00% |
| Autopercepção estado de saúde | | |
| Excelente/ muito boa/ boa | 43 | 97,72% |
| Regular/ruim | 1 | 2,27% |
| Autopercepção estado da visão | | |
| Excelente/ muito boa/ boa | 44 | 100,00% |
| Regular/ruim | 0 | 0,00% |
| Autopercepção estado da audição | | |
| Excelente/ muito boa/ boa | 44 | 100,00% |
| Regular/ruim | 0 | 0,00% |
| Autopercepção em relação à facilidade de locomoção | | |
| Excelente/ muito boa/ boa | 40 | 90,90% |
| Regular/ruim | 4 | 9,10% |
| Nº de comprimidos tomados/dia | | |
| 1 a 3 | 13 | 29,54% |
| 4 ou mais | 31 | 73,46% |
| Dividas em relação à medicação | | |
| Nenhuma | 44 | 100,00% |
| Profissional que realiza orientação e tira dúvidas em relação a medicação | | |
| Médico | 40 | 90,90% |
| Enfermeiro | 3 | 6,81% |
| Farmacêutico | 1 | 2,27% |
| Quando recebe orientação | | |
| Consultório | 38 | 86,36% |
| Quando procuro | 4 | 9,13% |
| Quando recebo remédio | 1 | 2,27% |
| Não recebo orientação | 1 | 2,27% |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Dos idosos entrevistados, 31,85% relataram episódios de esquecimento em relação aos horários de tomar a medicação e 27,27% afirmam ser descuidados para tomar a medicação, 11,36% afirmam que, às vezes, param de tomar a medicação quando se sentem melhor e 15,90% afirmam que, ao se sentirem pior, param de tomar a medicação. A Tabela 2 traz as respostas obtidas através do Teste de Morisky e Green.

Tabela 2 - Frequência de respostas ao Teste de Morisky e Green entre idosos em uso de medicamentos anti-hipertensivos. Felixlândia, MG, 2019.

| Pergunta | Sim | Não |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
| | N (%) | N (%) |
| Você alguma vez se esquece de tomar seu remédio? | 14 (31,81%) | 30 (68,19%) |
| Você, às vezes, é descuidado para tomar seu remédio? | 12 (27,27%) | 32 (72,73%) |
| Quando você se sente melhor, às vezes, você para de tomar o remédio? | 5 (11,36%) | 30 (88,64%) |
| Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo? | 7 (15,90%) | 37 (84,40%) |

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

5 DISCUSSÃO

A baixa adesão à terapia medicamentosa vem sendo associada à elevação de complicações cardiovasculares e hospitalizações em pacientes com HAS, como mostram os estudos de Pinheiro *et al.* (2018) e Amaral *et al.* (2019), contribuindo para o número de óbitos relacionados a doença. A prevalência de adesão de 68,19% nesse estudo é maior que a encontrada em alguns trabalhos disponíveis na literatura, se comparado aos de Ferreira *et al.* (2019) e Santos *et al.* (2019), podendo esse fato estar associado à maior cobertura da ESF e ao fato de que a cidade estudada apresenta um índice populacional menor.

Os resultados demonstram um bom índice em relação ao tratamento medicamentoso utilizado pela população idosa hipertensa e, isso se deve tanto à cobertura pela ESF, como pelo fato de serem socialmente ativos e terem uma escolaridade acima que quatro anos. Ressalve-se que o fator de esquecimento prejudica a continuidade do tratamento e ocasiona o descontrole dos níveis pressóricos, o que não foi observado nesse estudo, diferentemente da pesquisa de Andrade *et al.* (2019), na qual a população amostral era composta de idosos que residiam sozinhos e com baixa escolaridade, resultando num índice de 76,2% de não adesão ao tratamento.

Ter dificuldade de acesso aos medicamentos para o controle da HAS pode ser um impedimento para a continuidade do tratamento. Há um grande esforço em relação a esse

fator no Brasil, onde a população pode facilmente ter acesso a medicamento por meio de programas como Farmácia Popular e Farmácia de Minas, como relatado em estudos de Ferreira *et al.* (2019) e Resende *et al.* (2018). No presente estudo, 100% da população consegue seus medicamentos anti-hipertensivos gratuitamente através desses programas.

Os principais medicamentos anti-hipertensivos utilizados pelos idosos deste estudo são losartana, atenolol e hidroclorotiazida, e esses são fornecidos gratuitamente pelos programas do governo, o que aumenta a adesão à terapia medicamentosa e reduz complicações decorrentes do descontrole dos níveis pressóricos (PINHEIRO *et al.*, 2018). O medicamento Losartana reduz a pressão arterial através do bloqueio da angiotensina II, promovendo a vasodilatação. O atenolol tem ação nos receptores que estão localizados no coração e nos vasos sanguíneos, tendo ação significativa na primeira hora e atingindo máximo efeito na terceira e quarta hora. Já o hidroclorotiazida, tem ação diurética, reduzindo líquidos através da excreção de urina (SILVA *et al.*, 2019; FERREIRA; SOBRAL; TORRES, 2019).

Em relação à classificação como idoso frágil, a população estudada não se encaixa nessa categoria, visto que eles têm uma escolaridade maior que quatro anos, e por residirem com outras pessoas. Apenas um idoso (2,27%) declarou ter estado de saúde ruim/regular. Esse fato diverge de todos os estudos encontrados acerca da temática, tais como Assumpção *et al.* (2018), Ribeiro *et al.* (2019) e Cruz, Beltrame e Dallacosta (2019) que, ao realizarem pesquisas com essa temática, encontraram idosos frágeis, com baixa escolaridade e que autodeclararam estados de saúde ruins. Essa diferença provavelmente ocorre devido à alta cobertura da ESF também. Assim, a adesão não está relacionada a incapacidade de realizar atividades de vida diária na população estudada.

Toda a população estudada (100%) relatou não ter dúvidas em relação à medicação, tendo como principal profissional a sanar e esclarecer dúvidas, o médico (90,90%), cuja maior parte dos atendimentos ocorre em seu consultório (86,36%). O profissional farmacêutico foi relatado apenas por um paciente (2,27%), que sanava suas eventuais dúvidas quando recebe o medicamento. O fato de que farmacêutico não foi consideravelmente citado nesse estudo como uma referência se tratando de orientações medicamentosas pode estar relacionado à falta de ações e de um serviço farmacêutico eficaz, com acompanhamento farmacoterapêutico adequado, além da falta de padronização desse serviço no SUS, incluindo o farmacêutico na equipe clínica para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico (SILVA *et al.*, 2019; SANTOS; SENGER, 2019; RODRIGUES *et al.*, 2019).

É relevante mencionar que o acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental para um atendimento humanizado, proporcionando uma maior atenção ao paciente e

investigando aspectos referentes aos medicamentos, como a posologia, a adesão, o acesso, a administração e o armazenamento – identificando as possíveis reações adversas e as dificuldades do paciente no seguimento das prescrições médicas (SILVA *et al.*, 2019). Essa ferramenta faz com que o profissional farmacêutico possa ter maior interação com os usuários dos sistemas de saúde, realizando um melhor acompanhamento dos pacientes, através da elucidação de dúvidas e durante o seguimento do tratamento. O farmacêutico é extremamente importante nesse contexto, pois contribui para a saúde dos indivíduos, realizando práticas de educação em saúde e reduzindo os índices de agravo relacionados à HAS (RODRIGUES *et al.*, 2019).

O profissional farmacêutico, juntamente com a equipe multidisciplinar em saúde, pode estabelecer medidas preventivas aos idosos hipertensos, proporcionando a adesão ao tratamento correto, associando a medicação à prática de atividades físicas, à dieta saudável e à prática da farmácia clínica, a fim de promover o bem-estar e a saúde dos pacientes, reduzindo os riscos aos que os idosos com HAS podem estar acometidos (RODRIGUES *et al.*, 2019).

6 CONCLUSÃO

O manejo de fatores e estratégias que contribuem para a adesão do tratamento medicamentoso em pacientes idosos hipertensos deve estar em constante estudo e observação, visto que está relacionado à melhoria dos índices de saúde/doença e à qualidade de vida desses indivíduos. Intervenções multidisciplinares devem ser realizadas a fim de reduzir o risco de agravos. Diante dos fatos, a inserção do farmacêutico clínico poderia melhorar os índices de adesão, por serem profissionais com vasto conhecimento em medicações, capazes de criar estratégias que propiciem a adesão da população ao tratamento medicamentoso, juntamente com a equipe multidisciplinar.

Falando-se a respeito das hipóteses do presente estudo, elas não foram comprovadas – essa consideração decorre do fato de que a população encontrada dispõe de conhecimento sobre os anti-hipertensivos, bem como da sua terapêutica. Ademais, a constatação do grau de escolaridade que possuem permite inferir a capacidade de auto administrar seus próprios medicamentos. Outra hipótese que não foi comprovada relaciona-se à baixa adesão, uma vez que os índices foram bons, maiores do que aqueles encontrados na literatura – o que, certamente, relaciona-se ao acompanhamento da ESF ou, se os pacientes não foram sinceros, tem-se a geração de um viés de interpretação. Todavia, sugere-se a inserção de um profissional farmacêutico para atuar em sinergia com os demais profissionais da equipe

multidisciplinar de saúde no posto clínico, para proporcionar a maior adesão ao tratamento e orientações sobre medicamentos.

Por ser um produto tecnológico essencial para o sistema de saúde, o medicamento constitui uma ferramenta de trabalho, não podendo ser dissociado do serviço e devendo estar incorporado ao calendário de atividades e eventos em grupos como operativos. Espera-se que o presente estudo possa influenciar outros pesquisadores positivamente, no desenvolvimento de pesquisas e estudos sobre a condição de saúde da população idosa em relação à administração de medicamentos e, ainda, a profissionais farmacêuticos na integração da orientação farmacêutica às suas atividades concernentes a essa população.

Em caráter concludente, percebeu-se que a população idosa necessita de cuidados especiais e educação em saúde, para que os mesmos adquiram conhecimentos acerca da doença que sofrem e das medidas terapêuticas necessárias para melhoria da qualidade de vida e redução da morbimortalidade. Enquanto limite de pesquisa, defrontou-se com um grupo amostral relativamente pequeno no município de Felixlândia-MG, mas os resultados indicam possibilidades para aprimoramento do cuidado aos pacientes com HAS.

Espera-se, portanto, que esse estudo seja ponto de partida para a compreensão da importância do acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento da HAS em pacientes idosos. E, enquanto sugestão para o delineamento metodológico de trabalhos futuros, sugere-se a aplicação de um estudo qualitativo sobre a importância de ações voltadas ao público idoso, tendo os profissionais da saúde como público-alvo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional e desenvolvimento humano nos municípios brasileiros. *Revista Longevidade*, 2018. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/viewFile/739/800>. Acesso em: Abril de 2019.
- AMARAL, Isabel Lopes Pereira et al. Adesão de idosos hipertensos ao tratamento farmacológico. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 2, p. 303-313, 2019.
- ANDRADE, Aluisio Oliveira et al. Prevalência da hipertensão arterial e fatores associados em idosos. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 27, n. 3, p. 303-311, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2729>. Acesso em: Abril de 2019.
- ANDRADE, Débora Dornelas Belchior Costa et al. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva em idosos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 8, n. 3, p. 305-315, 2019.

AQUINO, Glenda et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 116-127, 2017.

ASSUMPCÃO, Daniela de et al. Fatores associados ao baixo peso em idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1143-1150, 2018.

BERNAL, Regina Tomie Ivata et al. Método de projeção de indicadores das metas do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil segundo capitais dos estados e Distrito Federal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 455-466, 2016.

BRINQUES, Camila da Silva et al. Capacidade funcional, resposta cardiocirculatória e sua correlação com risco cardiovascular em indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis. **Seminário de Iniciação Científica**, p. 70, 2018.
<http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/semic/article/view/18313>. Acesso em: Abril de 2019.

CRUZ, Rubia Rosalinn da; BELTRAME, Vilma; DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti. Envelhecimento e vulnerabilidade: análise de 1.062 idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 3, 2019.

DANTAS, Michelle Silva; SANTOS, Vanessa Cruz. Implicações da polifarmácia entre idosos ea contribuição da atenção farmacêutica. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 23, n. 240, p. 87-99, 2018.

DELWING, Mayara Becker et al. Avaliação do entendimento da prescrição por idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil. 2017. Disponível em: http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/11949/2/Avaliacao_do_entendimento_da_prescricao_por_idosos_atendidos_pelo_Sistema_Unico_de_Saude_de_Porto_Alegre_RS_Brasil.pdf. Acesso em: Abril de 2019.

DIAS, Jessika Rafaela Paixao et al. Análise do perfil clínico-epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica nas microáreas 4, 6 e 7 da USF tenoné. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 2-41, 2018. Disponível em: <http://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/837>. Acesso em: Abril de 2019.

FERREIRA, Edglê Alves et al. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 118-125, 2019.

FERREIRA, Edglê Alves et al. Fatores Associados a não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Clientes Idosos/Factors Associated with Non-Adherence to the Treatment of Systemic Arterial Hypertension in Elderly. **ID ON LINE REVISTA MULTIDISCIPLINAR E DE PSICOLOGIA**, v. 13, n. 44, p. 865-876, 2019.

FERREIRA, Willeberg; SOBRAL, Maria Poliana; TORRES, Vivian Mariano. Perfil de prescrições atendidas em uma farmácia. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 100-105, 2019.

FURTADO, Beatriz Antunes Giusti; TUON, Lisiane. Doenças crônicas não transmissíveis: um estudo no sul de Santa Catarina. *Seminário de Ciências Sociais Aplicadas*, v. 6, n. 6, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/seminariocsa/article/view/4840>. Acesso em: Abril de 2019.

LADEIRA, Rondinelli; JUNIOR, Milton Erthal; HORA, Henrique Rego Monteiro. Método de escolha de medicamentos anti-hipertensivos por gestores da área de saúde. *Acta Biomedica Brasiliensia*, v. 7, n. 1, p. 48-63, 2016. Disponível em: <http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/127>. Acesso em: maio de 2019.

LOPES, Quétilan Silva; SANTOS, Rúbio Celso Correia dos. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial nas unidades de saúde do município de Lagarto-SE. 2018. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/9900>. Acesso em: Abril de 2019.

MALTA, Deborah Carvalho; SILVA, Marta Maria Alves da. As doenças e agravos não transmissíveis, o desafio contemporâneo na Saúde Pública. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n5/1350-1350/pt/>. Acesso em: Abril de 2019.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. *REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018. Disponível em: <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>. Acesso em: Abril de 2019.

MILLER, Jessica Christiny et al. Atenção farmacêutica aos idosos hipertensos: Um estudo de caso do município de aperibé, rj. *Acta Biomedica Brasiliensia*, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/25/103> . Acesso em: Abril de 2019.

MIRANDA, Gabriella Moraes; MENDES, Antonio da Cruz; SILVA, Ana Lucia. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/4038/403846785012/>. Acesso em: Abril de 2019.

MORISKY DE, GREEN LW, LEVINE DM. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 24(1): 67-74, 1986.

NASCIMENTO, Bruno Ramos et al. Cardiovascular disease epidemiology in Portuguese-Speaking countries: data from the Global Burden of Disease, 1990 to 2016. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, v. 110, n. 6, p. 500-511, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v110n6/pt_0066-782X-abc-110-06-0500.pdf. Acesso em: Abril de 2019.

OLIVEIRA, Ludmilla Maria et al. Resposta de pacientes hipertensos sob tratamento medicamentoso de acordo com os níveis pressóricos. *Acta Biomedica Brasiliensia*, v. 9, n. 3, p. 61-71, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789235>. Acesso em: Abril de 2019.

PINHEIRO, Fernanda Machado et al. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

RESENDE, Amanda Karoliny Meneses et al. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 2546-2554, 2018.

RIBEIRO, Ingrid Alves et al. Síndrome do idoso frágil em idosos com doenças crônicas na Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

RODRIGUES, Wellington Pereira et al. Adesão dos idosos cadastrados no Projeto 'Faculdade Integrada da Terceira Idade' frente à hipertensão arterial. **Scire Salutis**, v. 9, n. 2, p. 27-36, 2019.

SAAD, Paulo M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. *Séries Demográficas*, v. 3, p. 153-166, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/series/article/viewFile/71/68>. Acesso em: Abril de 2019.

SANTOS, Andressa Rodrigues; SENGER, Franciane Rios. Avaliação da terapia medicamentosa de pacientes idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo II atendidos em uma unidade básica de saúde no município de Xanxerê-SC. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, 2019.

SANTOS, Sandna Larissa Freitas et al. APLICAÇÃO DO TESTE DE BRIEF MEDICATION QUESTIONNAIRE NA ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019.

SILVA, Andreia Soares; BRANDÃO, Elineuda de Sousa Parente; LIMA, Liene Ribeiro. Assistência farmacêutica ao paciente idoso portador de doenças crônicas e arterial sistêmica. *Mostra Científica da Farmácia*, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1214>. Acesso em: Abril de 2019.

SILVA, Antonia Jhanyelle Hilário et al. O cuidado farmacêutico e o perfil de pacientes geriátricos com hipertensão arterial. *Encontro de Extensão, Docência e Iniciação Científica (EEDIC)*, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/eedic/article/view/2658>. Acesso em: Abril de 2019.

SILVA, João Victor Farias et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2079>. Acesso em: Abril de 2019.

SILVEIRA, Edvaldo Lima et al. Prevalência e distribuição de fatores de risco cardiovascular em portadores de doença arterial coronariana no Norte do Brasil. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, v. 20, n. 3, p. 167-173, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/31493>. Acesso em: Abril de 2019.

SOUSA, Aline Correa de; GULART, Paula Almeida. Hipertensão arterial sistêmica. *Especialização em Saúde da Família: Núcleo Profissional Enfermagem-UFCSPA*,

2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8105>. Acesso em: Abril de 2019.

TAVARES, Noemia Urruth Leão et al. Uso de medicamentos para tratamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 315-323, 2015. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S2237-96222015000200315&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: maio de 2019.

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. Causas de morte em idosos no Brasil. *Anais*, p. 1-11, 2016. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/1372/1336>. Acesso em: Abril de 2019.

APÊNDICE I**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: **fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso de idosos hipertensos no município de Felixlândia Minas Gerais**, de autoria da aluna Luciara Alves Soares do Curso de graduação em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida, orientada pela professora Luciana Lemos Baeta Tanos Lopes. Se decidir participar dela, é importante que leia com atenção estas informações sobre o estudo e seu papel na pesquisa. A pesquisa tem como objetivo analisar os fatores associados à adesão ao processo de tratamento medicamentoso crônico, de idosos hipertensos pacientes de uma Estratégia de Saúde da Família do município de Felixlândia.

Você deverá responder a um questionário com perguntas elaboradas sobre o tema estudado. Você não será exposto a riscos, nenhum dado que permita identifica-lo será perguntado e/ou divulgado. Sua participação é **VOLUNTÁRIA** e suas contribuições são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa bem como promover a discussão reflexiva em torno da temática proposta.

Estando de acordo com o texto supracitado, declaro para os devidos fins que li e compreendi todas as informações que constam neste documento, estando ciente que minha participação é voluntária, podendo ser revogada a qualquer momento pela vontade do (a) participante sem nenhum custo ou sanção. Declaro que não receberei nenhum valor monetário pela minha participação. Confirmando que recebi uma cópia deste formulário (TCLE) e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como sujeito desta pesquisa.

Assinatura do participante.....

Assinatura do pesquisador

Local e data

Para informações ou esclarecimentos de dúvidas, entrar em contato com Luciara Alves Soares pelo telefone (38) 99706819 ou pelo e-mail: luciara_alves15@hotmail.com.

APÊNDICE II**QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO**

1- Sexo () Feminino () Masculino

2- Idade _____

3- Estado Civil

() Casado(a)

() Solteiro(a), Separado(a) ou Divorciado(a)

() Viúvo (a)

4- Renda (em salários mínimos)

() <1

() 1 - 2

() 3 - 5

() >5

5- Escolaridade (em anos)

() Nenhuma

() <4

() 4 - 8

() >8

6- Cor (Segundo IBGE)

() Branco

() Preto

() Amarelo

() Pardo

() Indígena

7- Arranjo Familiar

() Reside Sozinho

() Reside Acompanhado

8- Possui alguma doença além da hipertensão arterial?

() Não

() Sim. Qual? _____

9- Qual medicamento utiliza para o controle da pressão arterial?

10- Outros medicamentos que utiliza?

11- Acesso aos serviços de saúde

() SUS - Estratégia de Saúde da Família

() SUS – UBS Tradicional

() Plano de Saúde

() Nenhum

12- Foi internado ou precisou de socorro de urgência devido a complicações hipertensão?

Quais complicações? _____

13- Possui acesso a Farmácia Popular ou Farmácia de Minas?

() Sim

() Não. Onde compra seus medicamentos? Consegue comprar todos eles todos os meses?

14- Em relação a sua saúde você acha que ela está:

() Boa- Ótima - Excelente

Ruim – Regular

15- Em relação a sua visão você acha que ela está:

Boa- Ótima - Excelente

Ruim – Regular

16- Em relação a sua audição você acha que ela está:

Boa- Ótima - Excelente

Ruim – Regular

17- Autopercepção em relação a facilidade de se locomover

Boa- Ótima - Excelente

Ruim – Regular

18- Comprimidos tomados por dia para controle da hipertensão arterial?

1

2 a 3

4 ou mais

19- Quais as suas principais dúvidas em relação a medicação para controle da hipertensão arterial?

Horários

Efeitos colaterais

Dosagem

Nenhuma

Outro. Qual? _____

20- Qual profissional realiza orientações sobre a medicação para controle da hipertensão arterial?

Médico

Farmacêutico

Enfermeiro

Outro. Qual? _____

21- Em qual momento recebe orientações sobre a medicação para controle da hipertensão arterial?

No consultório

Quando recebo o medicamento na farmácia

Quando procuro o profissional

Outro. Qual? _____

TESTE DE MORISKY E GREEN

- Você alguma vez se esquece de tomar seu remédio?

Sim

Não

- Você, às vezes, é descuidado para tomar seu remédio?

Sim

Não

- Quando você se sente melhor, às vezes, você para de tomar o remédio?

Sim

Não

- Às vezes, se você se sente pior quando toma o remédio, você para de tomá-lo?

Sim

Não