

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA ASSUMPTA DE OLIVEIRA SILVA

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE IDOSOS

PICOS-PIAUI
2017

MARIA ASSUMPTA DE OLIVEIRA SILVA

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE IDOSOS

Trabalho de conclusão de Curso submetido ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Nády dos Santos Moura

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S586a Silva, Maria Assumpta de Oliveira.
Adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos. / Maria Assumpta de Oliveira Silva. – 2017.
53 f.
CD-ROM : 4 ¾ pol.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2019.

Orientador(A): Profa. Ms. Nády dos Santos Moura.

1. Hipertensão - Tratamento. 2. Idoso. 3. Enfermagem - Cuidados. I. Título.

CDD 616.132

MARIA ASSUMPTA DE OLIVEIRA SILVA

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE IDOSOS

Trabalho de conclusão de Curso submetido ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 08/12/2017.

BANCA EXAMINADORA

Nádia dos Santos Moura

Prof^ª Ms. Nádia dos Santos Moura
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Jéssica Denise Vieira Leal

Prof^ª Ms. Jéssica Denise Vieira Leal
Universidade Federal do Piauí – UFPI/CSHNB
2º. Examinador

Ariella de Carvalho Luz

Enf. Esp. Ariella de Carvalho Luz
3º. Examinador

AGRADECIMENTOS

A caminhada foi árdua, mas nunca fraquejei, pois sempre tinha DEUS, meu principal refúgio, SER responsável por toda minha força e coragem de seguir em frente. Agradeço-te meu Senhor, por ser tão bondoso comigo!

A minha mãe Edilene, por nunca desacreditar que seria possível essa conquista, pessoa responsável por todos os momentos dedicados ao meu sucesso. Amo-te Mãe. Sem você não sei o que seria da minha vida. Ao meu Pai, Nilton César (*in memoriam*), que mesmo ausente, me fortaleceu em espírito, para que eu não desistisse do sonho de ser 'DOUTORA do PAIN'. Dedico-te todos os momentos bons da minha vida meu amor.

As minhas irmãs Ana Letícia e Laura Isabella, com quem compartilho o meu melhor, por nunca deixar de acreditar na minha capacidade de querer ser mais e melhor. Nós três sabemos bem o quanto foi difícil chegar até essa conclusão.

Ao Leonardo, meu fiel amigo e amado namorado, por estar sempre presente, mesmo com todos os meus estresses e agonias. Obrigada pela atenção, carinho e união. Por me encher de coragem e esperança. Te amo Léo!

À minha orientadora, Professora Nádyá, pela paciência, disposição, e por ser essa pessoa maravilhosa que mesmo com minhas falhas e atrasos, nunca deixou de acreditar em mim, sempre deixando claro que daria tudo certo. Obrigada por ser exemplo de profissional, ótima professora e excelente orientadora. Sem suas cobranças eu não teria chegado até aqui. Contigo aprendi que apesar da correria, sempre teremos tempo para dedicarmos o que almejamos. Essa vitória é nossa!

A minha banca, Enfermeira Ariella e Professora Jéssica Denise. Não poderia deixar de ser vocês duas. A UFPI tem me presenteado com pessoas maravilhosas como vocês duas. Ereí eternamente grata, pois cada uma de vocês foram peças importantes para a construção do meu sonho de me tornar enfermeira.

Aos meus amigos Ariella Luz, Gabi Valente, Gabi Sabatine, Élem Araújo, Isabela Brito, Joyce Rayanne, Ionara Fialho e Bartolomeu Pitta, por serem meu rochedo em Picos.

A Equipe do Hospital Regional Eustáquio Portela, em nome das amigas Gicely Kaline, Dani Torres, Alane Torres e Emanuela Moura, pessoas maravilhosas que Deus pôde me presentear.

Aos demais familiares e amigos, em especial vovó Amparo, Tia Arcângela, Tia Neide, Dé, Tia Fafá, Ana Lene, Neto Chaves, Cynara, Marquin e Sanmia, pelo apoio, por estarem comigo nos bons e maus momentos.

RESUMO

Os idosos têm sua condição de vida motivada pela prevalência da hipertensão. Desta forma, a prevenção e tratamento apropriados são primordiais para queda da morbimortalidade. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é essencial e a investigação a adesão ao tratamento anti-hipertensivo são fundamentais para o controle dos níveis pressóricos. O estudo objetivou avaliar o tratamento anti-hipertensivo de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo e transversal com natureza quantitativa, cujo os dados foram coletados na Estratégia Saúde da Família de Picos-PI. A amostra foi constituída por 100 idosos. A pesquisa ocorreu no período de outubro a dezembro de 2017. Foi aplicado o instrumento QATHAS, contendo dados sociodemográficos, clínicos, estado de saúde e de adesão ao tratamento da hipertensão, por meio de visitas domiciliárias. Os dados foram digitados e analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. A pesquisa recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob nº 2.247.328. Os resultados evidenciaram a prevalência de idosos do sexo feminino, no total de 57 (57%) mulheres. A média de idade de 74,17 anos, renda média familiar de R\$ 1099,08 reais, nível fundamental (51%), raça parda (42%) e casada (54%). Demonstrou-se ainda que os idosos participantes da pesquisa têm dificuldade no seguimento da terapêutica quanto à tomada da medicação nos horários estabelecidos ao menos uma vez por mês e à redução do consumo de alimentos inadequados, tais como a restrição do sal, gordura, doces e bebidas com açúcar. Quando se comparou os níveis de adesão ao tratamento anti-hipertensivo dos participantes, observou-se diferença significativa entre as médias do QATHAS, prevalecendo o nível 80. O estudo objetivou avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família, além de traçar o perfil sociodemográfico e clínico da amostra e investigar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos, despertando no idoso a ideia de que ele é sujeito do seu próprio tratamento.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento farmacológico. Idosos. Enfermagem.

ABSTRACT

The elderly have their life conditions motivated by the prevalence of hypertension. Thus, appropriate prevention and treatment are paramount to decrease morbidity and mortality. Adherence to antihypertensive treatment is essential and research adherence to antihypertensive treatment are key to controlling blood pressure levels. The study aimed to evaluate the antihypertensive treatment of the elderly followed in the Family Health Strategy. It is a descriptive and cross-sectional study with quantitative nature, whose data were collected in the Family Health Strategy of Picos-PI. The sample consisted of 100 elderly. The research was carried out from October to December 2017. The QATHAS instrument was applied, containing sociodemographic, clinical data, health status and adherence to the treatment of hypertension, through home visits. Data were entered and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0. The research received a favorable opinion from the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí (UFPI) under No. 2.247.328. The results evidenced the prevalence of female elderly, in the total of 57 (57%) women. The mean age was 74.17 years, mean family income of R \$ 1099.08 reais, fundamental level (51%), brown race (42%) and married (54%). It has also been shown that the elderly participants in the research have difficulty following medication in the established times at least once a month and in reducing the consumption of inappropriate foods, such as salt, fat, sweets and drinks with sugar. When comparing adherence levels to the antihypertensive treatment of the participants, a significant difference was observed between the means of the QATHAS, prevailing the level 80. The study aimed to evaluate the adherence to the antihypertensive treatment of the elderly followed in the Family Health Strategy, in addition to outlining the sociodemographic and clinical profile of the sample and investigating adherence to the antihypertensive treatment of the elderly, arousing in the elderly the idea that he is the subject of his own treatment.

Key words: Adherence to pharmacological treatment. Seniors. Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos idosos hipertensos. Picos-PI, 2017.

Tabela 2. Características relacionadas ao estado de saúde dos idosos hipertensos. Picos-PI, 2017.

Tabela 3. Variáveis clínicas dos idosos hipertensos. Picos-PI, 2017.

Tabela 4. Nível QATHAS do idosos hipertensos. Picos-PI, 2017.

LISTA DE SIGLAS

HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
ESF	Estratégia Saúde da Família
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
QATHAS	Questionário de adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
CA	Circunferência abdominal
IMC	Índice de massa corpórea
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PAD	Pressão Arterial Diastólica
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
IAM	Insuficiência Aguda do Miocárdio
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
PA	Pressão Arterial

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1	Os Idosos, suas características e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	15
3.2	Adesão ao tratamento Anti-Hipertensivo	17
4	MÉTODO	21
4.1	Tipo de Estudo	21
4.2	Local e Período de Realização do Estudo	21
4.3	População e Amostra	21
4.4	Coleta e Análise dos Dados	22
4.5	Aspectos Éticos e Legais	23
5	RESULTADOS	24
5.1	Caracterização dos participantes	24
6	DISCUSSÃO	29
7	CONCLUSÃO	34
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICE	40
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	41
	ANEXO	44
	ANEXO A - Instrumento para Coleta de Dados	45
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP	51

1 INTRODUÇÃO

O acelerado processo de envelhecimento no Brasil vem impactando a sociedade, principalmente quando se refere às suas implicações clínicas, sociais e saúde pública. E quando se trata de cuidados a saúde, esse impacto não se delimita apenas a morbidade entre idosos, também se expande a redução da independência e da função física/cognitiva dessas pessoas no desenvolver das atividades diárias.

Segundo o Estatuto do Idoso (2014), idoso é todo e qualquer indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. Envelhecer não é necessariamente sinônimo de doença, todavia é sabido que ao avançar da idade é comum a manifestação de algumas patologias. Entre as enfermidades que acometem os idosos, a hipertensão arterial se caracteriza como a mais prevalente, tornando-se um dos principais e mais importantes problemas de saúde pública (BRASIL, 2013). Com o aumento de idosos, a prevalência de doenças crônicas e o índice de morbimortalidade vem aumentando gradativamente, o que implica diretamente na qualidade de vida, estando relacionado principalmente à resistência de adesão ao tratamento anti-hipertensivo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016)

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada pela elevação sustentada dos níveis pressóricos, igual ou acima de 140 para pressão arterial sistólica e 90 na pressão arterial diastólica. Por apresentar altos índices de morbimortalidade, é importante o diagnóstico precoce da doença, o que não necessita altas tecnologias, podendo ser tratada e monitorizada com a mudança do estilo de vida e o uso adequado dos medicamentos (BRASIL, 2013).

Estudos realizados, enfatizam que cerca de 32% da população brasileira adulta e mais 60% da população idosa sofrem de HAS, o que contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doenças do sistema cardiovascular, além de problemas cerebrovasculares e renais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A adesão ao tratamento é considerada um grau de cumprimento das medidas terapêuticas, com objetivo de manter os níveis de pressão normais, que só existe quando o comportamento do paciente corresponde com a prescrição médica, tanto nos comportamentos sentimentais, posicionamento e efeitos psicológicos, quanto no uso dos fármacos, sendo considerada uma medida de adaptação do paciente ao regime terapêutico (MARTINS *et al*, 2014).

Por não apresentar cura, a doença exige tratamento adequado e para vida toda, a fim de obter controle da pressão arterial, diminuindo os índices de complicações e a melhora da qualidade de vida do portador. O tratamento pode ser medicamentoso ou não, onde o não

medicamentoso pode ser feito por meio do controle do peso, redução do consumo do sal, medidas nutricionais, moderação do consumo de álcool, controle do estresse, abstenção do uso do tabaco, prática de atividade física, já o medicamentoso, tem que ser a base de drogas prescritas pelo médico, dependendo da gravidade do caso (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010).

A resistência terapêutica acontece por vários fatores: a mudança do cotidiano dos indivíduos, como eles pensam e agem. Para que os idosos hipertensos cumpram o regime terapêutico, é necessária a disciplina, adaptando-se a novas situações, como a tomada diária de medicamentos e como conduz o tratamento (BEZERRA *et al.*, 2013).

O tratamento medicamentoso é essencial para o controle da HAS em todas as idades, principalmente quando se diz respeito ao idoso. Entretanto, o sucesso da farmacoterapia está condicionado à adesão ao tratamento medicamentoso e existem diversos fatores que se interpõem como barreiras à adesão da pessoa com HAS ao medicamento (CRUZ *et al.*, 2011). Os idosos encontram várias dificuldades para aderir ao tratamento: a percepção da doença, o conhecimento da patologia e tratamento, o esquecimento da medicação, a experiência da família com a doença, a percepção quanto a eficácia do tratamento, o comparecimento as consultas periódicas, entre outras (FREITAS *et al.*, 2015).

As Equipes Saúde da Família (ESF), por ter maior proximidade com a comunidade possuem melhores requisitos para articular a aceitação terapêutica, sendo capazes de estimular um bom relacionamento paciente/profissional, o que favorece o compromisso dos usuários com o tratamento. Práticas educativas promovidas pelas equipes encorajam o progresso da independência do indivíduo, proporcionando debates e orientações quanto à aceitação de novos hábitos de vida (ALVES *et al.*, 2012).

O enfermeiro, por ser parte integrante dessa equipe, assume a corresponsabilidade de ações de cuidado, para a promoção da saúde e prevenção dos riscos e agravos dessa patologia, acompanhando e controlando o portador da HAS, onde esse profissional poderá desenvolver estratégias educativas que motivem o paciente, a fim de não abandonar o tratamento, colaborando para a qualidade de vida e educando o paciente hipertenso a aderir ao uso dos fármacos prescritos (COSTA *et al.*, 2014).

A falta de consentimento do método de tratamento e estilo de vida inadequado acaba influenciando a condição de saúde do hipertenso por serem fatores fundamentais para o controle da patologia, onde a terapêutica medicamentosa é imprescindível para o declínio e manutenção dos valores pressóricos (CAVALARI *et al.*, 2012; DANIEL *et al.*, 2013). Dessa forma delineou-se a seguinte indagação: quais os fatores que predis põem a não adesão da terapia anti-hipertensiva em idosos?

Devido essa realidade torna-se primordial determinar fatores que prejudicam e/ou dificultam a aceitação dos hipertensos idosos ao tratamento farmacológico eficaz, sendo mister entender, estipular e expor os tais elementos que dificultam a adesão do idoso ao tratamento da HAS, evitando assim, outros fatores de risco, causadores dos graves comprometimentos da saúde, sendo o motivo prevalente de óbito em indivíduos da terceira idade, quadro esse, podendo ser revertido através de ações de prevenção e recuperação da saúde, evitando assim complicações indesejáveis (PINHEIRO, 2009).

A justificativa para a adoção desse tema como objetivo de estudo se dá pela magnitude da HAS, a adesão do tratamento medicamentoso da hipertensão ser prioritária na redução da morbidade e mortalidade das doenças cardiovasculares, relevantemente em idosos, por serem os que mais abandonam o tratamento e os que mais sofrem de patologias do sistema cardiovascular (COSTA *et al*, 2014).

2 OBJETIVOS

2.1. GERAL

- Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família.

2.2. ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico e clínico da amostra;
- Investigar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Os Idosos, suas características e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

O mundo encontra-se em um processo de transição demográfica, na qual vem ocasionando o aumento significativo da população idosa. Com isso, torna-se cada vez mais necessário atribuir medidas que venham melhorar e manter a qualidade do envelhecimento - a capacidade funcional dos idosos, e a prevenção e/ou estabilização de doenças e recuperação da saúde dos que adoecem, e reabilitação daqueles que tenham sua capacidade funcional restringida - sabendo que nesta classe há um maior agravamento de doenças crônicas. Estudos apontam que em 2025 o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, com proporção de aproximadamente 14%, o que significa, em números absolutos, cerca de 32 milhões de idosos (CARVALHO; GARCIA, 2003 apud MARINHO et al, 2013; VERAS, 2012).

Sabe-se que idoso é todo e qualquer indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos e que envelhecer não é necessariamente sinônimo de doença, todavia é sabido que ao avançar da idade é comum a manifestação de patologias (Estatuto do Idoso, 2014).

Se por um lado o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro aumentou a ocorrência da característica de morbimortalidade (PIMENTA et al, 2015).

O idoso tem como perfil básico a multiplicidade de doenças crônicas, e estas, após seu alojamento, não mais regridem. Trata-se de um perfil único da velhice, razão pela qual o papel do profissional de saúde não é procurar a cura, mas a estabilização, o acompanhamento e a manutenção da qualidade de vida, apesar da doença (VERAS, 2012).

O processo de envelhecimento é caracterizado por uma série de alterações, principalmente a partir da sexta década de vida. Dentre essas modificações, pode-se citar como exemplo a redução da capacidade funcional devido à diminuição ou perda de alguns componentes de capacidade física como força muscular e coordenação, acuidade visual e auditiva, e aumento da incidência de doenças, principalmente as cardiovasculares (ZAGO, 2010).

Entre as doenças mais presentes na terceira idade encontram-se as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). As DCNT são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde. As principais DCNT são: hipertensão

arterial, diabetes, acidente vascular cerebral (AVC), infarto, câncer e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011). A HAS se caracteriza ao mesmo tempo como condição de risco para o avanço de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome com manifestações próprias e peculiaridades (NOBRE et al., 2013).

A preocupação com as condições de saúde do idoso tem instigado o desenvolvimento de estudos a respeito do envelhecimento humano. Essas pesquisas são fundamentais no direcionamento de políticas públicas que atendam a população idosa, pois o sistema de saúde brasileiro precisa de ajuste e organização para os distintos perfis demográficos e epidemiológicos, visando o aumento da expectativa de vida (PIMENTA, 2015).

No cenário brasileiro e mundial, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem sido foco devido à alta incidência e prevalência. Essa doença ocorre quando o sangue bombeia com alta pressão nos vasos – igual ou acima de 140x90mmHg. Sua evolução é multifatorial; dentre esses fatores, estão: idade, sexo, etnia, sobrepeso/obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

A HAS se caracteriza ao mesmo tempo como condição de risco para o avanço de doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome com manifestações próprias e peculiaridades (NOBRE et al., 2013).

Ela pode acometer qualquer faixa etária, mas se verifica a população idosa com um alto número de portadores de HAS devido às alterações orgânicas que o envelhecimento propicia. Sabe-se que, ao longo do envelhecimento, surgem alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas que colaboram para o aumento da pressão arterial (CAETANO et al, 2008).

A HAS é um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, pois nos últimos 20 anos revelou prevalência superior a 30%, e no período de 2003 a 2008, 44 estudos em 35 países indicaram uma predominância global de 37,8% em homens e 32,1% em mulheres (VI DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO, 2010).

Os idosos representam uma população mais medicalizada, a maioria estão em uso constante de mais de um fármaco, prescritos em diversos horários. É com periodicidade que encontramos pacientes que não conseguem seguir os princípios de dose certa, hora certa e medicamento certo. Com isso, quando o paciente é inapto de seguir o tratamento, amplia-se o índice de complicações ligado à doença e causam instabilidade que colocam o indivíduo hipertenso em risco (BONFÁ, 2015).

O controle adequado dos níveis pressóricos diminui o risco eminente de lesões aos órgãos-alvos. Há uma grande prevalência de lesões como insuficiência renal, aterosclerose periférica, alterações do fundo do olho, etc., em idosos. Hoje o maior desafio a ser enfrentado é a aderência ao tratamento anti-hipertensivo nesta faixa etária e conseqüentemente o controle adequado da hipertensão. A HAS é uma patologia crônica, com curso assintomático e a suspensão do medicamento não traz efeitos imediatos (MIRANDA, 2002).

Para hipertensos que apresentam riscos moderados e graves, fatores de riscos para DCV e lesões aos órgãos-alvo, é indicado o tratamento farmacológico. No entanto, são mínimos os hipertensos que conseguem o controle ideal da pressão, fazendo o uso de apenas um agente terapêutico, onde na maioria das vezes, faz-se necessário a associação a terapia combinada: uso do fármaco e a mudança da qualidade de vida. Apesar de ser eficiente, a terapia medicamentosa pode ocasionar efeitos colaterais, motivando o abandono do tratamento (ZAITUNE et al, 2006, p.285).

Independentemente do progresso da indústria farmacêutica na criação de medicamentos eficazes e com baixos índices de reações adversas, os profissionais que tratam os pacientes hipertensos continuam encarando o problema secular: a falta de adesão a terapia, seja ela medicamentosa ou não (GUSMÃO et al, 2009).

3.2 Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo

No Brasil, a prevalência média de HAS auto referida na população acima de 18 anos, é de 24,1%, segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (2013). Análises envolvendo diversos estudos brasileiros indicam que há uma prevalência de 31% de HAS, sendo que entre idosos chega a 68% (PICON et al. 2013; BRASIL 2013).

O tratamento adequado para essa doença que é assintomática e evolui de forma rápida, fundamenta-se tanto na adoção de um estilo de vida saudável, quanto a adesão do tratamento farmacológico ou a associação de um e outro. Quando se trata da terapia não medicamentosa, visa mudar o estilo de vida, como por exemplo a alimentação e a prática de atividades físicas, chegando diminuir a dosagem dos medicamentos ou até mesmo a sua dispensa (LOPES et al, 2008).

A terapêutica medicamentosa é, na maioria das vezes, imprescindível para a redução e manutenção dos níveis pressóricos. Além disso, a terapia medicamentosa, muitas vezes é acompanhada de efeitos indesejáveis ao tratamento, sendo prescrita em longo prazo e

tendo um alto custo. As drogas prescritas, que deveria ser simplificada, passa a ser um agravante para o tratamento, o que, muitas vezes, implica o próprio andamento da adesão e não garante a redução dos valores da pressão arterial, prejudicando o controle da doença, na prevenção de complicações e no retardo de agravos (DANIEL; VEIGA, 2013).

Os medicamentos representam um insumo significativo para o cuidado em saúde e são partes integrantes da maioria das ofertas terapêuticas. No entanto, para que os resultados esperados sejam atingidos, é preciso que o paciente seja adepto ao tratamento, sendo a adesão, à prescrição medicamentosa um dos parâmetros da efetividade dos serviços e programas de saúde (JÚNIOR AUGUSTO, 2013).

O acompanhamento farmacológico dos idosos por parte dos serviços de saúde é fundamental para a gestão compartilhada do tratamento entre profissionais e pacientes, possibilitando a adoção de estratégias voltadas para necessidades individuais específicas. A frequência de doenças crônico-degenerativas que acomete os idosos e a predisposição à incapacidade funcional também é relevante. Esses fatores devem ser considerados pelos profissionais de saúde para promoção da adesão ao tratamento e aumento da resolutividade terapêutica e da qualidade de vida desses pacientes (TAVARES et al., 2013).

Silva et al. (2014) afirmam ser importante a realização de mais estudos sobre a adesão medicamentosa na população idosa, por ser um grupo mais sensível aos efeitos indesejáveis dos medicamentos, devido às mudanças fisiológicas advindas com o avanço da idade.

Cerca de 16% a 50% dos novos pacientes com HAS suspendem a medicação anti-hipertensiva durante o primeiro ano de uso e um número considerável daqueles que mantêm o uso da medicação o fazem de modo inadequado. Portanto, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é baixa, e tem sido sinalizada como um dos principais fatores responsáveis pela ausência de controle da PA com suas consequências deletérias já conhecidas (SANTOS et al., 2013).

A adesão ao tratamento de condições crônicas apresenta-se como um grande desafio para a saúde pública e para a enfermagem, onde embora sem consenso, a adesão, segundo Leite e Vasconcelos (2003), corresponde à harmonização entre a prescrição médica e a conduta do próprio paciente. Porém, são muitas as razões que contribuem para a falta de adesão, tais como as dificuldades financeiras, o grande número de medicamentos prescritos, o plano terapêutico, as reações adversas dos medicamentos, a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, a incoerência da relação médico-paciente, a característica assintomática da doença e a sua cronicidade (GIROTTO et al., 2013; MARTINS et al., 2014).

Com relação à terapia medicamentosa prescrita a indivíduos hipertensos, tem se observado dificuldades no processo de adesão já que a mesma deve ser utilizada por períodos prolongados, tem alto custo no mercado, e serem atreladas a alguns efeitos indesejáveis descritos pelos pacientes além de não apresentar eficácia em alguns casos. Dessa maneira se faz necessário à investigação dos elementos envolvidos no processo de adesão para a produção de novas táticas que auxiliem para maior aceitação da terapêutica por parte dos pacientes, colaborando com a assistência prestada pelos profissionais de saúde voltadas para esse público. (DANIEL; VEIGA, 2013).

O estudo feito por Sousa et al. (2014) , revisão integrativa que tinha como foco conhecer os métodos indiretos para mensurar a adesão ao tratamento medicamentoso na hipertensão arterial, foram utilizados 57 artigos encontrados em base de dados nacionais e internacionais, onde 24 artigos aplicaram questionários ou entrevistas estruturadas, 14 estudos utilizaram registro de dispensação de medicamentos através de sistemas de informação, 8 pesquisas envolviam Monitorização eletrônica da medicação, 10 pesquisas utilizaram a História Farmacoterapêutica e combinação de métodos indiretos e diretos e apenas 1 empregando a contagem de comprimidos. Após o estudo das literaturas foi possível concluir que existe um extenso campo para pesquisa nessa área e diversos métodos vem sendo utilizados para mensuração da adesão ao tratamento, onde nenhum dos processos encontrados foi considerado “padrão ouro” sendo necessários novos instrumentos e pesquisas acerca do assunto.

Instigar o paciente para não renunciar ao tratamento talvez seja uma das batalhas mais árduas que os profissionais de saúde enfrentam em relação aos indivíduos hipertensos. A grande maioria dos pacientes hipertensos manifestam outras comorbidades, como a diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termo de administração das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo o tratamento exige garra, motivação e educação continuada (BRASIL 2006).

O controle da HAS se faz com presença ativa dos hipertensos e coparticipação da família, dos profissionais da saúde, sendo importante que existam maneiras de educação em saúde, o engajamento de uma equipe multiprofissional, com o objetivo de diminuir o índice de letalidade da patologia, estando sempre em destaque na educação continuada a compreensão da população, funcionamento dos programas de saúde na prática clínica, especialmente do SUS, o principal acesso do maior número de hipertensos do país (LESSA, 2006).

Silva et al. (2014) afirmam ser de grande magnitude a realização de mais estudos sobre a adesão medicamentosa na população idosa, por ser um grupo sensibilizado aos efeitos

indesejáveis dos medicamentos, devido às mudanças fisiológicas advindas com o avanço da idade.

A equipe de Enfermagem se faz importante nas ações de controle e tratamento da HAS, existem variadas formas de intervenção, primeiramente é necessário o conhecimento das características do indivíduo, seu estilo de vida e a realidade ao qual está inserido. O Enfermeiro atua de modo a prestar todos os esclarecimentos em relação à patologia, benefícios dos métodos terapêuticos medicamentosos e não medicamentosos, bem como o manejo da mesma, atuando na prevenção e promoção da saúde, além da redução de riscos e agravos, estabelecendo o plano de cuidados, realizando ações educativas para grupos ou através da consulta de Enfermagem, dessa maneira estimulando a mudança no estilo de vida e hábitos saudáveis e a adesão ao tratamento proposto. (COSTA et al.,2014).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com natureza quantitativa. A pesquisa descritiva caracteriza-se por descrever as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Já os estudos transversais referem-se a um grupo de pessoas que têm alguma característica comum, constituindo-se uma amostra a ser acompanhada por certo período de tempo, para se observar e analisar o que acontece (GIL, 2010).

Os estudos quantitativos traduzem em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas utilizando técnicas estatísticas, sendo, portanto, um meio para testar teorias objetivas examinando as variáveis que podem ser medidas tipicamente por instrumento para que os dados numéricos possam ser avaliados posteriormente (CRESWELL, 2010).

4.2 Local e período de realização do estudo

O presente estudo foi desenvolvido no período de março a dezembro do ano de 2017, por meio de visitas domiciliares aos pacientes cadastrados em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na zona urbana do município de Picos, Piauí. Essa Unidade foi escolhida devido à acessibilidade, por ser um campo de estágio e devido à proximidade com os profissionais.

A referida ESF é composta por uma equipe multidisciplinar formada por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, três agentes comunitários de saúde (ACS), um dentista e uma auxiliar de consultório dentário, um recepcionista, dois vigias, um zelador. Conta ainda com os profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, Fonoaudiólogo e Fisioterapeuta.

4.3 População e amostra

Neste estudo a população foi composta por idosos com HAS residentes em Picos, cadastrados e acompanhados na área de abrangência da ESF escolhida. Foram identificados 100

idosos com hipertensão cadastrados e acompanhados na unidade no período da coleta. Como a população era composta por menos de 200 idosos hipertensos não foi necessário o cálculo de amostra. Os idosos selecionados foram identificados a partir de dados obtidos no prontuário da família e de informações das Agentes comunitárias de saúde (ACS) e equipe de enfermagem.

A amostra foi constituída pelos seguintes critérios de inclusão e exclusão, a seguir:

- Critérios de inclusão: Ter diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, idade ≥ 60 anos, ser cadastrado na ESF selecionada para o estudo;
- Critérios de exclusão: Aqueles que apresentarem quaisquer dificuldades que impossibilite as respostas ao formulário e aqueles que haja impossibilidade de aferição da pressão arterial (PA).

4.4 Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados se deu entre os meses de setembro e outubro de 2017, na ESF escolhida, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por meio de um questionário, o QATHAS (QUESTIONÁRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA) (ANEXO A), que analisou os dados sociodemográficos e clínicos e adesão ao tratamento da HAS.

O QATHAS se trata de um instrumento hábil de avaliação da adesão ao tratamento da HAS. Sua utilização torna possível traçar um plano de melhorias individual para cada usuário com hipertensão atendido pelos profissionais de saúde. Assim, pode facilitar a detecção e aferição do cumprimento à terapêutica prescrita, além de viabilizar o estabelecimento de metas a serem alcançadas (RODRIGUES, 2012).

Após preencher o questionário, os dados serão digitados no endereço eletrônico do QATHAS (www.qathas.com.br), criado, pois ao responder o QATHAS, não se é obtido uma somatória de pontos ou escores, a resposta constituiu-se de um valor parâmetro estimado para cada respondente, assim cada participante da pesquisa é incluído em um nível da escala estabelecida logo após os dados serem colocados no sistema. A escala classifica o usuário e estabelece um plano de metas para melhorar sua adesão.

Os dados serão organizados, tabulados e processados no programa estatístico (IBM – *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS - versão 20.0). Os resultados serão apresentados através de quadros e tabelas.

4.5 Aspectos éticos

O estudo obedeceu às diretrizes e normas sobre pesquisas com seres humanos constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde N°446/12, na qual cada participante deve ser previamente informado acerca dos objetivos da pesquisa, bem como assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) antes da coleta de dados, onde constam a garantia do sigilo das informações e o anonimato do sujeito, mencionando ainda que o mesmo poderá desistir a qualquer momento, sem prejuízo de nenhuma espécie (BRASIL, 2012).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/CEP da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com nº Parecer: 2.247.328 (ANEXO B).

Em relação aos riscos de constrangimento, devido algumas perguntas serem de cunho pessoal, os entrevistados estarão sozinhos, em salas individuais, para que se sintem mais confortáveis confiantes a responder os questionários.

Os entrevistados serão informados quanto à importância de sua colaboração para com a pesquisa, assim como, sobre os dados coletados que são utilizados somente para fins científicos.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir demonstram os dados sociodemográficos dos idosos, as características relacionadas ao estado de saúde, as variáveis clínicas e a localização na escala de adesão ao tratamento da HAS. Por fim, exibe-se a comparação entre as médias do QATHAS alcançadas durante o estudo.

5.1 Caracterização dos participantes

De acordo com a análise da Tabela 1, pode-se observar que dentre os sujeitos da pesquisa prevaleceram os do sexo feminino representando 57 (57%) mulheres. No que diz respeito a faixa etária observou-se que o predomínio era a idade compreendida entre 71 a 80 anos (45%).

Em relação ao nível de escolaridade constatou-se que 51% dos idosos tem o ensino fundamental completo. Verificou-se que 27% dos sujeitos não são alfabetizados.

Quanto ao estado civil observou-se uma maior participação de idosos casados (54%), posteriormente estão os viúvos e desquitados com percentual de 16% cada. No que se refere à ocupação da população estudada, a maioria, 92%, são aposentados.

Em relação à renda mensal, a média mensal é de R\$ 1099,08. Constatou-se que 10% da população residem com uma pessoa, 35% residem com duas pessoas, e 85% dos idosos residem com 3 ou mais pessoas.

Verificou-se a prevalência da raça parda, 42% da população estudada, seguida de 30% de cor branca, sendo 17% e 11%, a população negra e amarela, respectivamente.

Foi observado que a maioria da população estudada reside com outras pessoas, pois 65,4% mora com até três pessoas, seguido de 19,2%, que moram sozinhos, e 15,4% residem com média de 4 a 6 indivíduos.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos idosos hipertensos. Picos-PI, 2017.

VARIÁVEIS	n	F(%)	Média±DP
Idade (anos)			74,17±6,93
60 – 70	37		
71 – 80	45		
81 – 90	14		
91 – 100	04		
Renda			1099,08±801,58*
Nº de pessoas com quem reside			

1 pessoa	10	10
2 pessoas	35	35
≥3 pessoas	85	85
Ocupação		
Sexo		
Masculino	43	43
Feminino	57	57
Escolaridade		
Analfabeto	27	27
Ensino fundamental completo	51	51
Ensino médio completo	18	18
Ensino superior completo ou mais	04	4
Raça		
Branca	30	30
Negro	17	17
Pardo	42	42
Amarelo	11	11
Estado civil		
Casado	54	54
Solteiro	14	14
Viúvo	16	16
Desquitado	16	16

*Salário mínimo = R\$ 937,00

Na Tabela 2, podem-se analisar as características relacionadas ao estado de saúde dos idosos, onde se destacou a acuidade visual preservada, totalizando 62% dos entrevistados. Em relação a acuidade auditiva 80% declararam preservação da mesma.

O estado de saúde também foi um dos itens da entrevista, onde 64% dos idosos se consideraram em bom estado, seguido de 26% em ótimo estado. Outra variável referida e de bastante importância, foi a de possuir comorbidades, onde a porcentagem foi bem elevada, totalizando 64% dos entrevistados.

Tabela 2. Características relacionadas ao estado de saúde dos idosos hipertensos. Picos-PI, 2017.

Variáveis	n	F(%)
Acuidade visual	-	-
Preservada	62	62%
Diminuída	38	38
Acuidade Auditiva	-	-

Preservada	80	80	
Diminuída	20	20	
Estado de saúde	-		-
Ótimo	26	26	
Bom	64	64	
Má ou péssima	10	10	
Possui outra doença além da HAS	-		-
Sim	64	64	
Não	36	36	

A Tabela 3, apresenta a distribuição das variáveis clínicas: pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, CA e IMC dos idosos.

Tabela 3. Variáveis clínicas dos idosos hipertensos. Picos-PI, 2017.

Variáveis	N	F(%)	Média±DP
PAS			153,40±22,48
Normal	12	12	
Limítrofe	03	3	
HAS I	47	47	
HAS II	20	20	
HAS III	18	18	
PAD	-	-	
Ótima	22	22	
Normal	20	20	
Limítrofe	11	11	
HAS I	41	41	
HAS II	5	5	
HAS III	1	1	
CA			97,77±10,78
IMC			
Baixo peso	10	10	
Adequado	31	31	
Sobrepeso	57	57	
Obesidade	09	09	

Observa-se que 47% e 41% da população estudada em relação PAS e PAD, respectivamente, estão classificadas em HAS I. Nota-se que apenas 12% e 20% respectivamente, encontram-se classificadas com PAS e PAD normais, constatando baixo índice de controle pressórico.

No que diz respeito a CA, verifica-se na Tabela 4 que a média é de 97,77, fugindo do padrão recomendado pela OMS. Quanto ao IMC, predominou a classificação sobrepeso,

com percentual de 57% dos entrevistados. Esses dados apontam a prevalência da situação de risco dos idosos hipertensos, quando se observa o percentil de sobrepeso elevado.

A Tabela 4 sinaliza a escala do nível de adesão ao tratamento da HAS, caracterizando detalhadamente o significado de cada escore, e não apenas indicando a gravidade ou a não adesão ao tratamento. Isso quer dizer que os indivíduos hipertensos podem apresentar o mesmo escore total e não serem analisados iguais por não apresentarem o mesmo perfil de resposta.

Tabela 4. Nível QATHAS dos idosos hipertensos. Picos-PI, 2017

NÍVEL QATHAS	DESCRIÇÃO	NÚMEROS
60	Neste nível, os hipertensos não tomam o anti-hipertensivo ao menos uma vez por semana. E também não o tomam, ao menos uma vez por semana, na dose prescrita.	16
70	Os hipertensos posicionados neste nível deixam de tomar a medicação para hipertensão nos horários estabelecidos ao menos uma vez por semana e comparecem às consultas agendadas.	20
80	Ao atingirem este nível, os hipertensos deixam de tomar a medicação conforme a dose prescrita ao menos uma vez por mês, fazem uso da medicação independente de sentir algum sintoma, seguem o tratamento medicamentoso rotineiramente e reduziram a terça parte do sal, da gordura, e de doces e bebidas com açúcar.	28
90	Os hipertensos localizados neste nível deixam de tomar a medicação, nos horários estabelecidos ao menos uma vez por mês; reduziram à metade o sal, gordura, e doces e bebidas com açúcar.	26
100	Neste nível, os hipertensos deixam de tomar a medicação para hipertensão ao menos uma vez por ano, e comem praticamente sem gordura e sem doces e bebidas com açúcar.	08

110	A partir deste nível, os hipertensos não deixam de tomar a medicação para hipertensão, comem praticamente sem sal e seguem o tratamento não medicamentoso rotineiramente.	02
-----	---	----

Pode-se observar que há uma diferença significativa entre os números dos entrevistados, sendo que 28 idosos se encontram no escore 80, onde os portadores de hipertensão deixam de tomar a medicação de acordo com a dose prescrita ao menos uma vez por mês, consentem em fazer o uso da medicação independente de sentir algum sintoma, concordam com o tratamento medicamentoso rotineiramente e limitaram-se a terça parte do sal, da gordura, e de doces e bebidas com açúcar. Seguido de 26 dos idosos entrevistados que estão classificados no escore 90, em qual os hipertensos deixam de tomar a medicação nos horários estabelecidos ao menos uma vez por mês e reduziram pela metade o consumo do sal, gordura, e doces e bebidas com açúcar.

6 DISCUSSÃO

Entre os entrevistados, houve predominância do sexo feminino, mostrando a prevalência das mulheres na população brasileira, além disto, as mulheres visitam com mais frequência os serviços de saúde, buscando diagnósticos e tratamento de doenças, diferentemente dos homens, que também são acometidos pela HAS (DOURADO et al, 2011). Estes dados concordam com a literatura, através de estudos de Mendonça e Santos (2011) e Cesarino et al (2011), caracterizando fatores de risco e tratamento anti-hipertensivo, que indicam 67% e 60,9% respectivamente. Isto acontece devido as mulheres terem maior sobrevida que os homens e, por conseguinte, estarem mais sujeitas as doenças crônicas por maior período de tempo e por possuírem maior percepção das doenças e tendência ao autocuidado, aumentando assim a probabilidade do diagnóstico da HAS (DINIZ, et al, 2009).

Além do mais, as mulheres parecem ter uma percepção mais exata de sua condição de saúde e manifestam maiores relações com o serviço de saúde, em primeiro lugar por estes estarem preparados para atendê-las do que aos homens e em segundo lugar, pelas próprias condições e funções reprodutivas da mulher (LIMA et al. 2011), impactando na maior adesão ao tratamento farmacológico.

Verificou-se um predomínio de idosos com faixa etária de 71 a 80 anos na pesquisa. De acordo com o Ministério da Saúde (2013), 65% dos idosos brasileiros são hipertensos. Souza et al. (2007) destaca que as modificações próprias do envelhecimento levam o idoso a ser mais propenso ao desenvolvimento da HAS. Pesquisas realizadas em Londrina/PR, também evidenciou associação da adesão ao tratamento farmacológico para HAS com o aumento da idade. Com o envelhecimento o indivíduo torna-se mais sujeito as doenças crônicas não transmissíveis, o que pode ocasionar maior preocupação com sua situação de saúde e induzindo na maior adesão ao tratamento farmacológico para HAS (GIROTO et al, 2015).

Além disso, pode-se observar o predomínio de idosos casados na amostra, corroborando com o estudo de Cesarino et al. (2012), que mostra prevalência da população casada que é portadora da HAS em uma percentagem de 74,4%. A presença de companheiros e de laços familiares aumentam os índices de procura aos serviços de saúde, possibilitando o diagnóstico da HAS precocemente. Constatou-se que 85 (85%) dos idosos que responderam o questionário, residem com 3 ou mais pessoas. Houve concordância com o estudo de Landim et al. (2011), na qual grande parte da população estudada moram com mais de uma pessoa. Por conseguinte, a presença de familiares ajuda no acompanhamento da pessoa com hipertensão e a encorajam na adesão ao tratamento (VASCONCELOS et al. 2011). A família é um importante

aliada no tratamento da HAS, sendo percebida por muitos, como facilitadora no processo de adesão ao tratamento e incentivadora na adoção de práticas de autocuidado, como por exemplo na realização de exercícios físicos e no uso de uma alimentação adequada, além de acompanhá-los em seu itinerário terapêutico (BARRETO; MARCON, 2014).

As VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016) demonstram que a hipertensão autorreferida é estatisticamente diferente entre pessoas de raças negra/cor preta (24,2%), comparados a adultos pardos (20%), mas não nos brancos (22,1%). Essa hipótese pode ser justificada devido a fatores étnicos e/ou socioeconômicos. No que diz respeito a raça/cor, 42 (42%) dos hipertensos entrevistados se autodeclararam pardos, assemelhando-se aos estudos realizados na ESF da zona rural de um município de Goiás, dos 114 participantes, 40,4% eram pardos. O mesmo teve prevalência nos estudos de Ribeiro (2015), realizado na Bahia, onde 125 pessoas participaram da pesquisa, sendo que 36,8% se autodeclararam pardos (BERNARDES, 2016; RIBEIRO, 2015).

No que se refere à fonte de renda, 92% possuíam aposentadoria e a renda mensal de mais ou menos R\$ 1099,08 reais. Nesse ponto de vista, não houve discordância com resultados apresentados em pesquisas em outras regiões do Brasil, como por exemplo, no estudo de Neto et al. (2012), realizado no sudeste, onde a renda familiar que mais se destacou foi de 1 a 3 salários mínimos, perfazendo 87,62%, e na pesquisa de Duarte et al. (2012), em que a renda mais frequente foi 3 salários mínimos. Atualmente, as aposentadorias e pensões são identificadas como as principais fontes de renda da população idosa brasileira. Idosos com renda baixa possuem as piores condições de saúde, pior atividade física e menor alcance aos serviços de saúde (STORT, 2013).

Estudos evidenciam que a renda familiar não interfere na adesão, no entanto, o custo da medicação anti-hipertensiva é que fator que influencia, mesmo sendo discutido, uma vez que, a muitos medicamentos para terapia medicamentosa são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Buabeng et al. demonstraram também que 96% dos pacientes que não aderem a terapêutica alegam o preço do fármaco como a razão para não aderir à terapêutica.

Dos idosos pesquisados 51% têm ensino fundamental completo. A prevalência de idosos com baixo nível de escolaridade, no país, ainda é alta. O baixo nível de escolaridade predispõe os idosos a maiores riscos para manifestação dos problemas de saúde e, como consequência o declive funcional (STORT, 2013). No estudo de Santos et al. (2013), os idosos com pouca escolaridade que se automedicação com maior frequência podem ser justificados pela menor conscientização quanto aos riscos desta prática. Acredita-se que a baixa

escolaridade pode complicar o entendimento do esquema terapêutico no que diz respeito ao funcionamento e a própria dificuldade de leitura.

No que diz respeito com a CA, que a média está de 97,77, fugindo do padrão recomendado pela OMS, e ao IMC, com prevalência da classificação sobrepeso, com percentual de 54%, caracterizando assim risco de acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência renal, aumentado aos idosos. Esses dados apontam a prevalência da situação de risco dos idosos hipertensos. Cavalcanti et al. 2009, relata que a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade constitui um fator de risco para a saúde dos idosos, visto que os níveis elevados de IMC podem acarretar altas taxas de morbimortalidade e maiores chances de manifestações de doenças cardiovasculares e uma qualidade de vida péssima.

As transformações próprias do envelhecimento tornam o indivíduo mais predisposto ao desenvolvimento de HAS. Portanto, de acordo com Cavalariet al. (2012), a HAS se constitui em uma adversidade de elevada significância, derivado da alta prevalência e cronicidade da doença, diversos obstáculos para se obter um diagnóstico precoce, início da terapia e caráter silencioso da doença.

Em relação a possuir outra doença além da HAS, 64 (64%) idosos relataram possuir comorbidades, como Mal de Alzheimer, Reumatismo, Colesterol e Diabetes Mellitus. Ferreira et al. (2012), em um estudo realizado com 100 idosos de uma Unidade de Saúde da Família em João Pessoa, 79% dos idosos descreveram que eram portadores de alguma doença, sendo a HAS a mais frequente.

Por ser uma doença complicada, faz-se necessário um olhar detalhado para com o hipertenso, visando um maior controle sobre a continuidade das terapêuticas propostas: mudança no estilo de vida e o tratamento medicamentoso. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é um dos maiores problemas enfrentados na prática clínica. De acordo com a literatura, a baixa adesão prejudica o progresso clínico e a qualidade de vida do paciente, acarretando resultados desfavoráveis, como a morbimortalidade e despesas em saúde (ROCHA et. al 2015).

Os dados do presente estudo evidenciaram que os idosos entrevistados na pesquisa têm grande dificuldade para seguir a terapia medicamentosa prescrita quanto a tomada da medicação nos horários estabelecidos ao menos uma vez no mês e à redução do consumo de alimentos inapropriados, tais como a restrição do sal, gordura, doces e bebidas com açúcar.

Com propósito de incentivar uma maior adesão à terapia pelo idoso, faz-se necessário que os profissionais de saúde conheçam a pluralidade das questões, como a adesão

ao tratamento e a mudança do estilo de vida, programem e executem estratégias, através de intervenções educativas, busca ativa voltadas para esta população, agregando mudanças comportamentais que condizem com a melhoria nas condições, gratificando cada situação, entendendo suas crenças e valores (SILVA, 2013).

De acordo com Rodrigues (2012), ao conhecer o nível de adesão ao tratamento do idoso hipertenso na escala QATHAS, o profissional de saúde tem como avaliar as questões da terapêutica em que os indivíduos ainda apresentam obstáculos para alcançar bons resultados e aqueles em que ele apresenta melhor adesão. Da mesma maneira, cada nível da escala aponta um significado distinto e o foco primordial deve ser de reconhecer as falhas na terapia para que o indivíduo atinja um melhor perfil comportamental.

Evidenciou-se que 28 dos 100 idosos hipertensos entrevistados deixam de tomar a medicação conforme a dose prescrita ao menos uma vez por mês fazem uso da medicação independentemente de sentir algum sintoma, seguem o tratamento medicamentoso de rotina e reduziram a terça parte do sal, gordura e de doces e bebidas com açúcar.

A proximidade do enfermeiro com o paciente deve ocorrer de forma adequada com a população idosa, onde esses se encontram em um patamar com várias necessidades diferentes. Rocha et. al (2010) diz que o enfermeiro deve conhecer o indivíduo do qual cuida, e que é importante diferenciar “cuidar” de “cuidado”, pois o cuidar significa uma ação dinâmica, refletida, diferente de cuidado que tem sentido de zelo e responsabilidade.

O tratamento da HAS exige um envolvimento direto do paciente hipertenso, fazendo com que eles modifiquem o hábito que prejudique sua saúde, buscando sempre comportamentos que beneficiem sua condição clínica, e quando se trata em idosos, fica mais difícil essa participação devido diversos fatores, destacando sempre pouco conhecimento sobre a doença e seu tratamento (OLIVEIRA; ZANETYI, 2011).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro deve estar preparado para determinar uma comunicação que sirva como instrumento preventivo e terapêutico. A melhoria da qualidade da assistência é esperada quando se estabelece um diálogo efetivo com o usuário, concluindo nas formas de expressão, verbal e não-verbal, as suas necessidades de saúde (HADDAD et al., 2011). Portanto, os enfermeiros devem estar capacitados para compreender as alterações e atender as especificidades que ocorrem na saúde do idoso, afim de melhorar a assistência e propiciar um envelhecimento mais ativo e participativo (SILVA, 2014).

A capacitação dos idosos também é imprescindível para mudança de comportamento diante a HAS, pois é visível a necessidade de motivar os hipertensos a seguir o

tratamento com efetividade, melhorando a qualidade de vida, resultando na melhora da adesão ao tratamento anti-hipertensivo medicamentoso.

7 CONCLUSÃO

Verificou-se que os idosos do estudo apresentaram prevalência no sexo feminino, com faixa etária compreendida ente 71 e 80 anos. Em relação ao nível de escolaridade, a prevalência deu-se com idosos com ensino fundamental completo, casados, sendo 92% aposentados, com renda mensal de R\$ 1099,08 reais, onde a maioria mora com até 3 pessoas. No que diz respeito a cor/raça, houve predominância na cor parda. Quando se analisou as características relacionada ao estado de saúde do paciente, prevaleceu os idosos com acuidade visual e auditiva preservadas, sendo que 60% dos entrevistados se consideraram estar em estado de saúde bom. Outra variável investigada foi a de possuir comorbidades, onde 80% manifestaram-se ter outra doença relacionada a HAS. Observou-se que 47% e 41% da população estudada em relação a PAS e PAD, estão classificadas em HAS I. No que diz respeito a CA e IMC, ambos estavam fora dos padrões da OMS, com média de 97,77 e sobrepeso, respectivamente. Pode-se observar que, houve uma diferença significativa entre os entrevistados, prevalecendo o escore 80, onde 28 idosos foram classificados em portadores de hipertensão que deixam de tomar a medicação de acordo com a dose prescrita ao menos uma vez por mês, que consentem em fazer o uso da medicação independente de sentir algum sintoma, que concordam com o tratamento medicamentoso rotineiramente e que limitaram-se a terça parte do sal, da gordura, e de doces e bebidas com açúcar.

Considerou-se que não houve objeção no seguimento do tratamento anti-hipertensivo quanto à tomada da medicação nos horários estabelecidos e à redução do consumo de alimentos inadequados. Salientando-se a necessidade da realização frequente de visitas domiciliares que proporcione ao idoso hipertenso compreender devidamente a hipertensão arterial e conseguinte seu tratamento, objetivando o seguimento apropriado da terapia tanto medicamentosa como não-medicamentosa.

O nível socioeconômico dos idosos determinou-se como fator não considerável na continuidade do tratamento anti-hipertensivo, desenvolvendo a suposição de que existem outros fatores que influenciam no seguimento da terapêutica e que estes podem ser reparados diariamente através do diálogo e intervenções que criem uma realidade aceitável de mudanças, ou seja, acordar no idoso a ideia de que ele é o responsável do seu próprio tratamento e que o mesmo é encarregado pela criação de princípios capazes de modificar sua qualidade de vida.

A aplicação de questionários é necessária ao passo que incentivam o cuidado não só relacionado ao tratamento medicamento, mas também ao não medicamentoso. Percebe-se

que é insubstituível o estudo da adesão ao tratamento da HAS e que mudanças de comportamentos influenciarão na qualidade de vida do idoso, como também na terapêutica.

Por meio deste estudo foi possível chegar a algumas considerações importantes tanto em relação às principais características sociodemográficas, estado de saúde e clínicas, à adesão ao tratamento medicamentoso.

Percebe-se que há necessidade de mais estudos que demonstrem o desenvolvimento acerca da adesão ao tratamento dos idosos hipertensos comprovando sua importância. Sugere-se também o desenvolvimento de estudos que utilizem o QATHAS, questionário de adesão ao tratamento da HAS aplicado na presente pesquisa.

Este estudo apresentou deficiências, como a falta de endereços atualizados dos idosos, complicando o acesso aos domicílios dos participantes para realização da coleta. Outra dificuldade da pesquisa foi encontrar o público alvo, pois alguns não desejavam realizar a entrevista para compor a amostra.

Dessa forma, mostra-se que o enfermeiro possui papel primordial na prática de visitas, sendo insubstituível a criação de vínculos conjuntos entre este profissional e o idoso hipertenso, adotando assim papel importante na implantação de medidas que concedam ao idoso hipertenso o conhecimento da sua condição clínica e, a partir da educação em saúde, estimulando o indivíduo a aceitar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.B.A.; GUTIERREZ, G.L.; MARQUES, R. Qualidade de vida: Definição, Conceitos e Interfaces com outras áreas de pesquisa. Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.

ALVES, L.H.S.; BOEHS, A.E.; HEIDEMANN, I.T.S. B. A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 401-408, 2012.

ANDRADE, W.J.; ARAUJO, A.; CAMPOS, K.F.C. Estudo descritivo sobre a fragilidade de idosos assistidos em uma unidade de saúde da família. **Rev. Enf.Cent. O. Min.**, Minas Gerais, v. 1, n. 4, p. 470-481, 2011.

BADIA X, Roca-Cusachs A, DALFÓ A, GASCÓN G, ABELLÁN J, LAHOZ R, et al. Validation of the short form of the Spanish hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Clin Ther.* 2002; 24 (12): 2137-54.

BALDISSERA, V.D.A.; CARVALHO, M.D.B.; PELLOSO, S.M. Adesão ao tratamento não farmacológico entre hipertensos de um centro de saúde escola. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 27-32, 2009.

BEN, A.J.; NEUMANN, C.R.; MENGUE, S.S. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionário para avaliar adesão a medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 279-289, 2012.

BEZERRA, A.S.M; LOPES, J.L; BARROS, A.LB.L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. **Rev. Bras. De Enfermagem**, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, nº 37. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica, Brasília, 2013.

_____, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 70 p. ISBN 978-85-334-1845-5. 1.

Buabeng KO, Matowe L, Plange-Rhule J. Unaffordable drug prices: the major cause of non-compliance with hypertension medication in Ghana. *J Pharm Pharm Sci.* 2004;7(3):350-2.

CAVALARI, E. Adesão ao tratamento: estudo entre portadores de Hipertensão Arterial em seguimento ambulatorial. **Rev. Enferm.** v. 20, n. 1, p. 67-72, 2012.

COSTA, K.M. Adesão ao tratamento de idosos hipertensos, 2015.

CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa:** métodos qualitativos, quantitativo e misto. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRUZ, L.P., MIRANDA, P.M., VEDANA, G.G., MIASSO, A.I., Terapêutica medicamentosa: adesão, conhecimento e dificuldades de idosos com transtorno bipolar. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. 2011;19(4):[09 telas],

DANIEL, A.C.Q.G.; VEIGA, E.V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein, São Paulo*, v. 11, n. 3, p. 331-337, 2013.

DEMONER, M.S.; RAMOS, E.R.P.R.; PEREIRA, E.R. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo em unidade básica de saúde. **Acta Paul Enferm**, v. 25, n. 1, p. 27-34, 2012.

Diniz MA, Tavares DMS, Rodrigues LR. Características sociodemográficas e de saúde entre idosos com hipertensão arterial. *Cienc Cuid Saude*. 2009;8(4):607-14.

FIGUEIREDO, N.N; ASAKURA, L., Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm*, v. 23, n. 6, p. 782-787, 2010.

FREITAS, L.C.; RODRIGUES, G.M.; ARAÚJO, F.C.; FALCON, E.B.S.; FONTES-XAVIER, N.; COSTA, E.L.; PIRES, C.A.A. Perfil dos hipertensos da Unidade de Saúde da Família Cidade Nova 8, município de Ananindeua-PA. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, v. 7, n. 22, p. 13-19, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010. 175 p.

GOMES, T.J.; SILVA, M.V.; SANTOS, A.A. Controle da pressão arterial em pacientes atendidos pelo programa Hiperdia em uma Unidade de Saúde da Família. **Rev. Bras. Hipertens.**, [S.I.], v. 17, n. 3, p. 132-139, 2010.

HADDAD et al. A comunicação terapêutica na relação enfermeiro-usuário da atenção básica: um instrumento para a promoção da saúde e cidadania. **O Mundo da Saúde**. v. 35, n. 2, p. 145-155, 2011.

JUNIOR, A. A. S.; LINDNER, S.; HELENA, E. T. S. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.59, n.6, p.614-621, 2013.

JUNGES, J.R.; BAGATINI, T. Construção de sentido nas narrativas de doentes crônicos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.56, n.2, São Paulo, 2010.

Lima LM, Schwartz E, Muniz RM, Zillmer JGV, Ludtke I. Perfil dos usuarios do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. *Rev Gauch Enferm.* 2011;32(2):323-9.

MACHADO, Ana Larissa. Efeito do circulo de cultura na adesão ao tratamento e no letramento de idosos hipertensos. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2015.

MARTINS, A.G.; CHAVAGLIA, S.R.R.; BARDUCHI, R.I.; MARTINS, I.L.M.; GAMBA, M.A. Adesão ao tratamento clínico ambulatorial da hipertensão arterial sistêmica. **Acta. Paul. Enferm.**, São Paulo v. 27, n. 3, p. 266-272, 2014.

MOURA, S.L.O; SILVEIRA, G.M; FEITOZA, M.S; ALBUQUERQUE, M.E.S; MORAIS, R.S; AGUIAR, D.T. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: análise de um grupo de hipertensos. **Rev. Enfermagem**, 2012.

NASCIMENTO, G. C.A.; ALVES, A.C.P.; ALMEIDA, A.I.M.; OLIVEIRA, C.J. Características da adesão terapêutica em pessoas com hipertensão arterial e identificação do diagnóstico de enfermagem “falta de adesão” na atenção primária. **Rev. APS**, Minas Gerais, v. 16, n. 4, p. 365-377, 2013.

PINHEIRO, M.B.G. Dificuldade de adesão do idoso ao tratamento farmacológico para hipertensão arterial. Minas gerais, 2009.

OLIVEIRA, P. H.; MATTOS. I. E. Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.21, n.3,p.395-406, jul-set, 2012.

OLIVEIRA, T.L.; MIRANDA, L.P; FERNANDES, P.S.; CALDEIRA, A.P. Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Ata Paulista de Enfermagem**. São Paulo, 2012.

REINERS, A. A. O. et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **CiencCuidSaude**. v. 11, n.3, p. 581-587, Jul/Set, 2012.

RINALDI, F. C. et al. O papel da enfermagem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. V.4, n.2, p.454-66, 2013.

ROCHA, T.P.O.; FIGUEREDO-NETO, J.A.; FERNANDES, D.R.; SANTANA, E.E.C.S.; ABREU, J.E.R.; CARDOSO, R.L.S.; MELO, J.B. Estudo comparativo entre diferentes métodos de adesão ao tratamento em pacientes hipertensos. **Int J Cardiovasc Sci**, [S.I.], 2015

RODRIGUES, M.T.M. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica: desenvolvimento de um instrumento avaliativo com base na Teoria da Resposta ao Item (TRI). **Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)** - Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2012.

ROUQUAYROL, M. Z.; GORGEL, M. **Epidemiologia e Saúde** . 7 ed. Rio de Janeiro; MEDSI, p.708, 2013.

SANTOS, Z.M.S.A.; LIMA, H.P.; OLIVEIRA, J.S.V.; FROTA, N.M.; NASCIMENTO, J.C. Adesão do usuário Hipertenso à terapêutica medicamentosa. **Rev Rene**, Santos, SP, v. 14, n. 1. p. 11-22, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. v. 107, n. 3, Supl. 3, Setembro 2016.

STORTI, L. B. ET al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. **Contexto Enferm**. v.22, n.2, p. 452-9, Abr-Jun, 2013.

TAVARES, D.M.S; GUIMARÃES, M.O; FERREIRA, P.C.S; DIAS, F.A.; MARTINS, N.P.F.; RODRIGUES, L.R. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. de Enfermagem**, 2016.

TAVARES, D.M.S; MARTINS, N.P.F; DINIZ, M.A; DIAS, F.A; SANTOS, N.M.F. Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: Adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos

Pesquisador responsável: Profa. Ms. Nádyá dos Santos Moura

Pesquisadores Participantes: Maria Assumpta de Oliveira Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / CSHNB / Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (089) 999212849

Você está sendo convidado (a) para participar, como **voluntário (a)**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão! Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido (a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso recuse, você não será penalizado (a) de forma alguma.

A pesquisa tem como objetivo avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. As informações fornecidas ajudarão além de você, outras pessoas com hipertensão a cuidar de si mesmo, melhorando a adesão ao tratamento, e evitar complicações.

As atividades desta pesquisa serão realizadas na área de Estratégia Saúde da Família em que você é cadastrado (a) e faz o acompanhamento para hipertensão, permanecendo nas consultas que já vem realizando na unidade primária e participará de um encontro presencial.

Será aplicado um questionário, o QATHAS (QUESTIONÁRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA), que analisará os dados sociodemográficos e clínicos e adesão ao tratamento da HAS, juntamente com a verificação da pressão arterial, para verificar como está o controle da pressão arterial, poderá causar um breve desconforto, porém todas as precauções padrão serão tomadas para diminuir este risco.

Sua colaboração é importante, mas você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações a seguir e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os passos deste estudo sejam esclarecidos.

Informamos que, caso aceite colaborar, sua identidade será mantida em sigilo e as informações ficarão sob a guarda das pesquisadoras e somente serão utilizadas para a finalidade aqui definida, sendo que você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação desta. Será assegurado que não haverá identificação e os dados de identificação serão mantidos em sigilo.

Este estudo trará como benefícios aos participantes a ampliação do conhecimento e estímulo frente a adesão ao tratamento medicamentoso, bem como trará novas informações aos enfermeiros e demais profissionais que prestem assistência a esse público, o que pode desfechar em uma melhor qualidade da assistencial e trazer novas novidades para o mundo científico. Acredita-se, que neste estudo, os benefícios superem os riscos. Caso aceite, explico que você não ficará exposto a nenhum risco ou desconforto, não receberá pagamento, poderá se recusar a continuar participando da pesquisa e poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações obtidas sobre você a partir de sua participação não permitirão a identificação de sua pessoa, exceto aos responsáveis pela pesquisa. A divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Sua participação se dará no período da coleta de dados, que será realizado nos meses de outubro a dezembro de 2017.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com o(a) pesquisador(a) responsável sobre a minha decisão em participar neste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data

Assinatura do sujeito ou responsável

TESTEMUNHAS (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

TESTEMUNHA 1

Nome: _____ RG/CPF

Assinatura _____

TESTEMUNHA 2

Nome: _____ RG/CPF

Assinatura _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Pesquisador Responsável

ANEXO

**ANEXO A: QUESTIONÁRIO DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA (QUATHAS)**

PARTE 1- DADOS

**SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS
IDENTIFICAÇÃO**

NOME

ENDEREÇO

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo 1 ()M 2 ()F

Idade: _____ anos

Nível de Instrução

- 1 () Alfabetizada
- 2 () Até o 5º ano(antiga 4º série)
- 3 () Ens. Fundamental incompleto
- 4 () Ens. Fundamento Completo
- 5 () Ens. Médio incompleto
- 6 () Ens. Médio Completo
- 7 () Ens. Superior Completo
- 8 () Ens. Superior incompleto
- 9 () Pós- graduação
- 10 () Não frequentou escola

Raça/ Cor

- 1 () Branca
- 2 () Preta
- 3 () Parda
- 4 () Amarela
- 5 () Indígena

6 () NRA

Religião (praticada)

1 () Católica

2 () Protestante

3 () Espírita

4 () Nenhuma

5 () Outras

Ocupação:

Renda pessoal R\$:

1 () Não quis responder

2 () Não tem renda

Estado civil

1 () Casado(a)/ União consensual

2 () Solteiro(a)

3 () Viúvo

4 () Desquitado(a)/Divorciado(a)

O (a) senhor (a) tem filhos (as)?

1 () sim

2 () não

Nº de filhos:

Nº de pessoas que residem em sua casa:

Possui um cuidador:

1 () sim. Qual (is):

2 () não

DADOS CLINICOS

Possui alguma doença além da Hipertensão:

1 () sim. Qual (is):

2 () não

Sua acuidade auditiva encontra-se

1 () Preservada

2 () Diminuída

3 () Ausente

Sua acuidade visual encontra-se

1 () Preservada

2 () Diminuída

3 () Ausente

Como percebe seu estado de saúde

1 () Ótima 2 () Boa 3 () Má ou péssima

Pressão artéria sistólica (PAS):

Pressão artéria diastólica (PAD):

Peso:

Altura:

IMC:

Circunferência abdominal:

PARTE 2: ADESÃO AO TRATAMENTO DA HAS ITENS

1-Alguma vez deixou de tomar sua medicação para HAS?

() sim, ao menos 1 vez ao dia

() sim, ao menos 1 vez por semana

() sim, ao menos 1 vez por mês

sim, ao menos 1 vez por ano

não

2-Alguma vez deixou de tomar sua medicação da HAS, conforme dose prescrita?

sim, ao menos 1 vez ao dia

sim, ao menos 1 vez por semana

sim, ao menos 1 vez por mês

sim, ao menos 1 vez por ano

não

3-Alguma vez deixou de tomar sua medicação da HAS nos horários estabelecidos?

sim, ao menos 1 vez ao dia

sim, ao menos 1 vez por semana

sim, ao menos 1 vez por mês

sim, ao menos 1 vez por ano

não

4-Faz uso do medicamento para o tratamento da HAS somente quando apresenta algum sintoma?

sim não

5-Seguir tratamento medicamentoso da HAS tornou-se uma rotina em sua vida?

sim não

6- Ao iniciar o tratamento da HAS, diminui o sal da alimentação?

não

sim, reduzi à terça parte

sim, como praticamente ensosso

sempre fiz uso de uma alimentação pobre em sal

7- Ao iniciar o tratamento da HAS, diminui a gordura da alimentação

- não
- sim, reduzi à terça parte
- sim, como praticamente sem gordura
- sempre fiz uso de uma alimentação pobre em gordura

8- Ao iniciar o tratamento da HAS passou a preferir o consumo de carnes brancas?

- não
- sim, consumo carne branca ate 03 vezes na semana
- sim, consumo carne branca 04 vezes ou mais na semana
- sempre consumi carnes brancas no mínimo 4 vezes por semana.

9- Ao iniciar o tratamento da HAS, diminui o uso de doces e bebidas com açúcar?

- não
- sim, reduzi à terça parte
- sim, como praticamente sem açúcar/doce
- sempre fiz uso de uma alimentação pobre em doces e bebidas com açúcar.

10- Com o início do tratamento da HAS, passou a realizar pelo menos 30 minutos de exercício físico (caminhada, natação, ciclismo)?

- não
- sim, menos de 3 vezes por semana
- sim, de 3 a 5 vezes por semana
- sim, mais de 5 vezes por semana
- sempre fiz exercício físico pelo menos 3 vezes por semana.

11- Seguir o tratamento não medicamentosos da HAS tornou-se rotina em sua vida?

- não sim

12- Comparece as consultas agendadas para o tratamento da HAS?

não sim

*Adaptado de Rodrigues (2012)

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADEÇÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO DE IDOSOS

Pesquisador: Nádyá dos Santos Moura

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73645317.6.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.344.723

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e transversal com natureza quantitativa. A pesquisa ocorrerá numa cidade do Interior do Piauí, em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família(ESF). Os sujeitos da pesquisa serão Idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica, cadastrados e acompanhados na área de abrangência da ESF escolhida.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo de Idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador deixa claro quais os riscos e benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sugerimos somente estender um pouco mais os objetivos específicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está de acordo com o exigido pela Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os requisitos exigidos pela Resolução 466/12 foram atendidos neste projeto. Parecer: aprovado.

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.807-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (88)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.344.723

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PI_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_964687.pdf	07/09/2017 23:34:35		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_paginadoNOVO.docx	07/09/2017 23:34:13	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/08/2017 19:05:02	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	14/08/2017 09:43:23	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	14/08/2017 09:42:07	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Outros	Encaminhamento.pdf	14/08/2017 09:41:26	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisadores.pdf	14/08/2017 09:40:34	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.docx	14/08/2017 09:38:55	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Cronograma	conograma.docx	14/08/2017 09:38:02	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Outros	Instrumento_coletadados.docx	18/07/2017 23:47:59	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Outros	curriculo_lattes.pdf	18/07/2017 23:45:02	Nádya dos Santos Moura	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	18/07/2017 23:42:04	Nádya dos Santos Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: CICERO DUARTE 965

Bairro: JUNCO

CEP: 84.807-870

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.344.723

PICOS, 23 de Outubro de 2017

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.807-870

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (88)3422-3003

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 () Monografia
 () Artigo

Eu, Maria Assumpta de Oliveira Silva,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Adesão ao tratamento anti-hiperten-
sivo de idosos
 de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 07 de maio de 20 19

Maria Assumpta de O. Silva
 Assinatura

 Assinatura