

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

THAÍS FERNANDA RIBEIRO DE MOURA

**INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

PICOS – PIAUÍ

2018

THAÍS FERNANDA RIBEIRO DE MOURA

**INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Roberta Vilarouca da Silva.

PICOS – PIAUÍ

2018

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

M929i Moura, Thaís Fernanda de
Influência do conhecimento sobre hipertensão arterial
sistêmica na adesão ao tratamento medicamentoso /
Thaís Fernanda de Moura – 2018.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (55 f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)
– Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Profª. Dra. Ana Roberta Vilarouca da Silva.

1. Hipertensão. 2. Tratamento Farmacológico.
Hipertensão-Conhecimento. I. Título.

CDD 616.132

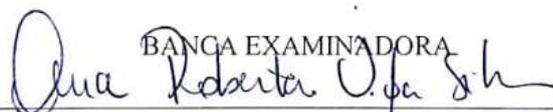
THAÍS FERNANDA RIBEIRO DE MOURA

**INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ana Roberta Vilarouca da Silva.

Data da aprovação: 14 / 06 / 2018

BANCA EXAMINADORA


Prof.^ª Dr.^ª Ana Roberta Vilarouca da Silva (Orientadora)

Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB

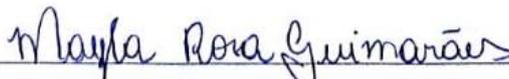
Presidente da Banca



Prof.^ª Ms. Laura Maria Feitosa Formiga

Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB

1º Examinador



Prof.^ª Ms. Mayla Rosa Guimarães

Universidade Federal do Piauí/UFPI – CSHNB

2º Examinador

Dedico este trabalho primeiramente ao meu bom **Deus**, por sempre estar presente na minha vida, protegendo e me guiando pelo caminho da **Fé**. Aos meus queridos e amados pais, **Maria Ione** e **José Maria**, que não mediram esforços para que eu pudesse realizar este sonho, me dando forças para continuar e superar cada obstáculo. A minha amada irmã **Thayná Kenuse** por todo o apoio dado a mim durante essa jornada, amo você! Em especial a minha querida orientadora **Dr^a. Ana Roberta**, que é sinônimo de competência, determinação e sabedoria, obrigada por tornar este sonho possível.

AGRADECIMENTOS

Quão bom é olhar para trás e sentir a sensação de dever cumprido, foram longos quatro anos e meio de lutas, dificuldades e superação. Neste momento, agradeço primeiramente **a Deus** que com sua bondade e misericórdia me proporcionou força, determinação e sabedoria, para não desistir nas horas de dificuldades.

Aos meus pais, **Maria Ione Ribeiro de Moura e José Maria de Moura** por serem minha base, meus exemplos de vida. Agradeço por tudo que fizeram e fazem por mim, vocês são meu espelho de vida, demonstrando humildade, sabedoria, dedicação e perseverança. Obrigada por acreditarem em mim e por terem me dado todo o apoio necessário para a realização do meu sonho.

A minha irmã **Thayná Kenuse Ribeiro de Moura** por estar sempre do meu lado em todos os momentos da minha vida. Obrigada pelas palavras de incentivo e apoio incondicional ao meu sonho, essa vitória é nossa!

Aos meus amados avós **Antônio Ribeiro Filho, Benedita dos Anjos Ribeiro, José Apolinário da Silva (in memorian) e Maria dos Remédios Moura (in memorian)** por todo amor, pelos seus exemplos e histórias de vida compartilhadas, por estarem presente durante toda a minha infância, por me mostrarem a simplicidade da vida, quanta saudade tenho daqueles tempos. Seus conselhos foram fundamentais para me tornar o ser humano que sou hoje. Obrigada!

A **Adalgison Alves dos Santos**, meu amado namorado, por estar ao meu lado, por sempre acreditar em mim e me ouvir, pela paciência, compreensão, cumplicidade e companheirismo ao longo dessa jornada árdua, tornando mais doces os meus dias. Obrigada pelo seu amor incondicional, e por muitas vezes me ajudar a se tornar um ser humano melhor a cada dia. Você sempre esteve na primeira fila torcendo por mim e tenho certeza que sempre estará. Eu te amo!

Aos meus primos, por compartilharem comigo tantos momentos de alegrias e histórias felizes. Vocês foram e são essenciais na minha vida. Aos meus tios queridos, por tantos ensinamentos. À toda a minha família, pelo apoio e por tudo o que fizeram e fazem por mim, me incentivando a lutar por tudo aquilo que acredito, sempre com muito amor e carinho.

Não poderia aqui deixar de prestar um agradecimento muito especial a minha professora orientadora **Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva**, um exemplo de humildade, competência, compromisso, dedicação, educadora, docente, ética, perseverança, sabedoria e, acima de tudo um exemplo de ser humano. Obrigada por fazer parte dessa jornada e por

contribuir de maneira significativa para meu crescimento enquanto acadêmica e futura profissional. A senhora é um espelho para mim e uma fonte de inspiração!

Aos meus amigos, por todo carinho e momentos de alegrias compartilhados. De forma especial aos do grupo **senzala, mozamos** e **enferlindas** pessoas incríveis e de bom coração que a vida me deu, obrigada pelas alegrias, por torcerem por mim, pelos conselhos e palavras de incentivo, por acreditarem em mim. Enfim, à amizade de vocês, é algo que vou levar comigo para sempre no meu coração.

Ao **Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GPeSC**, lugar de muito aprendizado, pessoas esforçadas e colaborativas, onde eu tive a imensa oportunidade de conviver. Obrigada por terem me ajudado nesta pesquisa, dentre tantos outros trabalhos. Obrigada a todos!

A todo o corpo docente da UFPI/CSHNB, sou imensamente agradecida por todos os ensinamentos e conhecimentos repassados, no decorrer da minha vida acadêmica. Aos membros da banca examinadora, por terem se dedicado à leitura desta pesquisa e por compartilharem dos seus conhecimentos.

Por fim, com o coração cheio de alegria, agradeço a todos que contribuíram de forma direta e indireta para a realização e conclusão desta jornada. Muito obrigada!

“Porque sou eu que conheço os planos que tenho para vocês, diz o Senhor, planos de fazê-los prosperar e não de lhes causar dano, planos de dar-lhes esperança e um futuro.” (Jeremias 29:11) pois, “o senhor, o seu Deus, os abençoará em toda a sua colheita e em todo o trabalho de suas mãos, e a sua alegria será completa.” (Deuteronômio 16:15).

RESUMO

O tratamento de doenças crônicas é algo complexo e difícil, muitos dos pacientes deixam de aderir à terapia anti-hipertensiva, por vários motivos. Uma explicação para a elevada taxa de não adesão é que muitos pacientes não compreendem sua doença, o tratamento e isso se agrava com o curso assintomático, por exemplo, da hipertensão arterial. Neste sentido objetivou-se avaliar a importância do conhecimento dos idosos hipertensos sobre adesão ao tratamento medicamentoso. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado com 193 idosos hipertensos cadastrados e acompanhados nas Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2018, por meio de dois formulários, um contendo informações sobre os dados socioeconômicos e avaliação de adesão ao tratamento medicamentoso e outro referente ao conhecimento de hipertensos sobre a hipertensão arterial sistêmica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 2.429.512. Dos participantes da pesquisa, 58,5% era do sexo feminino, a média de idade de $71,94 \pm 8,351$ anos e 45,6% se auto declararam brancos. Além disso, o estudo apontou que 83,4% dos indivíduos não trabalham. No que se refere a classe econômica 51,8% pertencem à classe D-E e 74,1% eram analfabetos ou tinham fundamental 1 incompleto. Quando ao nível de conhecimento, 88,6% dos hipertensos apresentaram ter um bom conhecimento, ter mais que bom conhecimento e muito bom conhecimento e apenas 11,4% mostraram ter nenhum conhecimento somado ao muito pouco conhecimento. Segundo a avaliação da adesão ao tratamento farmacológico 48,7% dos hipertensos apresentaram pontuação ≥ 3 sendo, portanto, considerados médios aderentes ao tratamento. Também encontrou-se um percentual expressivo dos pacientes apontando atitudes positivas sobre ter mais que um bom conhecimento associado a uma média adesão medicamentosa (48,8%), apresentando um resultado significativo. Observou-se que a média entre o conhecimento e a adesão medicamentosa foi estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Ainda em continuação a pesquisa mostrou que o conhecimento associado ao grau de instrução não apresentou significância, ou seja, não existe influência. Foi comprovado que as questões sobre conhecimento da hipertensão foram suficientes para exercer influência sobre a adesão ao tratamento medicamentoso. Em geral os pacientes entrevistados demonstraram conhecimento satisfatório em relação à doença associados há uma média adesão medicamentosa, contribuindo assim para um adequado controle da hipertensão. Dessa forma, tais achados reforçam que o maior desafio na atenção à saúde da população idosa consiste em contribuir para que os indivíduos sejam capazes de conhecer sua própria doença a fim de contribuir com as medidas de autocuidado, com consequente prevenção do desenvolvimento de complicações associadas.

Palavras-chave: Hipertensão. Tratamento farmacológico. Conhecimento.

ABSTRACT

Patients no longer adhere to antihypertensive therapy for several reasons. One explanation for the high rate of nonadherence is that many patients do not understand their disease, and the asymptomatic course of hypertension contributes to this lack of understanding. In this sense, the objective was to evaluate the influence of the knowledge of hypertensive users on adherence to drug treatment. This is a cross-sectional descriptive study with a quantitative approach, carried out with 193 elderly hypertensives enrolled and followed up at the Basic Health Units. Data collection was performed from March to May 2018, through two forms, one containing information on the socioeconomic data and evaluation of adherence to the drug treatment and another on the evaluation of knowledge of hypertensive patients on systemic arterial hypertension. The present project was approved by the Ethics Committee in researches with Human Beings of the Federal University of Piauí, under the opinion nº 2,429,512. Of the participants in the survey, 58.5% were female, mean age was 71.94 ± 8.351 years and 45.6% were self-declared white. In addition, the study pointed out that 83.4% of individuals do not work. With regard to economic class, 51.8% belonged to class D-E and 74.1% were illiterate or had incomplete elementary school. As to the level of knowledge, 88.6% of hypertensive individuals had good knowledge, more than good knowledge and very good knowledge. Only 11.4% showed no knowledge added to very little knowledge. According to the evaluation of adherence to pharmacological treatment 48.7% of the hypertensive patients had a score ≥ 3 and were therefore considered to be adherent to the treatment. It was also found an expressive percentage of patients pointing positive attitudes about having more than a good knowledge associated to a medium medication adherence (48.8%), presenting a significant result ($p < 0,001$). It was observed that the mean between knowledge and drug adherence was statistically significant. Still in continuation the study showed that the knowledge associated to the degree of instruction did not present significance, that is, there is no influence. The study proved that the questions about knowledge of SAH were enough to influence the adherence to drug treatment. In general the patients interviewed demonstrated satisfactory knowledge regarding the associated disease there is an average medication adherence, thus contributing to an adequate control of hypertension. Thus, these findings reinforce that the greatest challenge in the health care of the elderly population is to contribute to individuals being able to know their own disease in order to contribute to self-care measures, with consequent prevention of the development of associated complications.

Keywords: Hypertension. Pharmacological treatment. Knowledge.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratificação dos participantes por Unidades Básicas de Saúde. Picos – Piauí – Brasil, 2017.	22
Quadro 2 - Distribuição de pontos em função das características domiciliares.	24
Quadro 3 - Cortes do critério de classificação da ABEP.	25
Quadro 4 - Nível de conhecimento e respectivas pontuações.	25

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 - Identificação do grau de conhecimento da amostra. Picos - Piauí, 2018 30
(n=193).
- Gráfico 2 - Adesão do paciente hipertenso ao tratamento farmacológico. Picos - 30
Piauí, 2018 (n=193).

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da amostra em relação às variáveis socioeconômicas. Picos – Piauí, 2018 (n=193).	28
Tabela 2 -	Associação entre a adesão medicamentosa e o conhecimento dos participantes sobre a HAS. Picos – Piauí (n=193).	31
Tabela 2.1 -	Análise de variância das médias de conhecimento em relação à adesão ao tratamento.	31
Tabela 2.1 -	Associação entre o conhecimento da amostra sobre a hipertensão arterial sistêmica e o grau de instrução. Picos – Piauí, 2018 (n=193).	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANEP	Associação Nacional de Empresas de Pesquisa.
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CCEB	Critério de Classificação Econômica do Brasil.
CNS	Conselho Nacional de Saúde.
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
FR	Fatores de risco
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva.
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde.
PA	Pressão Arterial
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences.</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
TMG	<i>Teste de Morisky Green</i>
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Piauí.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral	17
2.2	Específicos	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	Hipertensão Arterial Sistêmica	18
3.2	Impacto do conhecimento sobre hipertensão na adesão ao tratamento medicamentoso	19
4	MÉTODOS	21
4.1	Tipo do estudo	21
4.2	Local e período do estudo	21
4.3	População e amostra	22
4.4	Variáveis do estudo	23
4.4.1	Variáveis socioeconômicas	23
4.4.2	Variável do conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica	25
4.4.3	Variável de adesão ao tratamento medicamentoso	25
4.5	Coleta de dados	26
4.6	Análise de dados	26
4.7	Aspectos éticos	27
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	38
	REFERÊNCIAS	39
	APÊNDICES	44
	APÊNDICE A – Formulário	45
	APÊNDICE B – Avaliação do conhecimento de hipertensos sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica	47
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	48
	ANEXOS	51
	ANEXO A – Aprovação do Projeto em Comitê de Ética	52

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, sendo marcado por transformações biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida.

Sendo assim, com o aumento da população idosa, torna-se crescente a prevalência de doenças crônicas, constituindo-se como as maiores causas de morbidade e mortalidade no mundo. Entre essas doenças destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o Diabetes Mellitus (DM) e o Acidente Vascular Encefálico (AVE). No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade, revelando dificuldades em seu controle, sobretudo quando são assintomáticas, como é o caso da HAS (ENGELA *et al.*, 2018).

Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2016) a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e DM.

É uma doença de prevalência crescente no mundo, fator de risco importante no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e conseqüentemente representa um importante problema de saúde pública mundial, sendo caracterizada por uma doença crônica insidiosa, de evolução silenciosa, contribuindo para o surgimento de várias complicações, por esses motivos ela se torna a principal causa de consulta na atenção primária bem como em todos os níveis de atenção à saúde (AMARAL *et al.*, 2017; BRASIL, 2015).

Por ser na maior parte do seu curso assintomática, o seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão terapêutica e, conseqüentemente, um controle inadequado da HAS. Apenas 30% dos pacientes com hipertensão conseguem atingir a sua meta de pressão sanguínea, enquanto nos demais há um descontrole. Diante disto é necessário o tratamento adequado com mudanças dietéticas e comportamentais, além da manutenção rigorosa da terapêutica medicamentosa, pois com esses cuidados é possível prevenir conseqüências a longo prazo como lesão de órgãos-alvo e mortalidade (LIMA *et al.*, 2015).

Para prevenir as complicações cardiovasculares, faz-se necessário também a adesão do usuário ao esquema terapêutico prescrito, a aceitação depende do mesmo estar ciente de sua condição de saúde e comprometido com o tratamento, ter o importante apoio familiar e dos profissionais de saúde através dos esclarecimentos e incentivos. A não adesão ao tratamento

medicamentoso é avaliada como a principal responsável pelas falhas no tratamento, pelo uso irracional de medicamentos e por agravos no processo patológico.

O tratamento da HAS envolve duas abordagens terapêuticas: o tratamento não farmacológico baseado em alterações no estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, entre outros) e o tratamento farmacológico. No entanto, pesquisas revelam que somente metade dos portadores de HAS possui níveis tensionais controlados. Existem evidências de que esses indivíduos tendem a interromper o tratamento quando apresentam níveis tensionais controlados, por não associarem o efeito do tratamento contínuo à manutenção dos níveis pressóricos. Por outro lado, portadores que aderem às medidas terapêuticas podem apresentar redução insuficiente dos níveis tensionais e não perceberem devido à patologia ser assintomática (MOTTER *et al.*, 2015).

Diante do exposto e sabendo-se da complexidade que envolve a HAS, o seu esquema terapêutico e de todas as consequências a longo prazo que o sujeito está exposto por não utilizarem a medicação, questiona-se: Qual o nível de conhecimento de pacientes idosos com hipertensão arterial sistêmica sobre a doença? Existe associação do conhecimento com o grau de instrução e a adesão medicamentosa?

Os pacientes podem deixar de aderir à terapia anti-hipertensiva prescrita por vários motivos como ausência de sintomas associados à doença, complexidade do esquema de dosagem de medicação ou custo. Outra explicação para a elevada taxa de não adesão é que muitos pacientes não compreendem sua doença e sua medicação. O curso assintomático da hipertensão contribui para essa falta de entendimento e assim muitos pacientes acabam acreditando que a hipertensão é intermitente e pode ser tratada com terapias não farmacológicas, como alívio do estresse ou remédios caseiros (OLIVEIRA, 2017).

Tendo em vista o exposto, a realização do presente estudo justifica-se por apresentar dados a respeito da influência do conhecimento sobre hipertensão e outros fatores a ela relacionados, e de que forma isso pode contribuir para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo no paciente idoso, visto que a não adesão pode acarretar o aumento da morbimortalidade nessa população.

Ressalta-se também a relevância desse estudo para a prática clínica da enfermagem, onde o enfermeiro deve desenvolver ações educativas para a população, tornando-se cada vez mais urgente a necessidade de qualificar e atualizar o profissional sobre o conhecimento do público alvo em relação à patologia em questão, para a partir daí direcionar as atividades para as principais necessidades dos usuários.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Identificar a influência do conhecimento de idosos hipertensos sobre adesão ao tratamento medicamentoso.

2.2 Específicos

- Caracterizar os participantes segundo as variáveis socioeconômicas;
- Identificar o grau de conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica da amostra;
- Conhecer a adesão do paciente hipertenso ao tratamento farmacológico;
- Verificar se existe associação entre o grau de instrução e adesão medicamentosa com o conhecimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As mudanças sociais, econômicas e demográficas advindas da transição epidemiológica no Brasil contribuíram para o acréscimo considerável da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis, onde HAS e o DM estão entre os mais frequentes. O enfrentamento destas doenças configura-se como um grande desafio para a saúde pública, considerando que ambas têm um forte impacto na vida dos indivíduos afetados (SANTOS et al., 2018).

Quando associadas ao processo de envelhecimento, estas doenças tornam-se ainda mais onerosas, impactando expressivamente na qualidade de vida e muitas vezes na autonomia dos indivíduos. Estes passam a necessitar de tratamento constante com foco maior nas mudanças de hábitos de vida, compreensão sobre a doença e uso de medicamentos, além de necessitarem de acompanhamento complexo e a longo prazo por parte dos profissionais de saúde (SANTOS et al., 2018).

No Brasil, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de mortalidade, onde a HAS apresenta uma prevalência de aproximadamente 24,8% em indivíduos adultos e idosos, com maior proporção entre as mulheres (26,8%) em relação aos homens (22,5%). A ocorrência da doença também é maior em indivíduos com baixa escolaridade, o que potencializa a dificuldade em manter os valores pressóricos dentro da normalidade, contribuindo no surgimento de complicações decorrentes de sua cronicidade (RÊGO et al., 2018).

3.1 Hipertensão Arterial Sistêmica

A maioria dos serviços de Atenção Básica em Saúde (AB) estão inseridos em uma realidade epidemiológica que tem como característica marcante a predominância das doenças crônicas, onde a HAS apresenta uma maior prevalência, sendo responsável por elevado número de óbitos decorrentes da sua cronicidade, além de demandar assistência multiprofissional, considerando sua origem multifatorial, de alta complexidade e diversidade de sintomas tensionais (ENGELA et al., 2018).

Diante do exposto a HAS se caracteriza por ser uma enfermidade de evolução crônica, definida pela persistência dos níveis de pressão arterial acima dos valores arbitrariamente tidos como limite de normalidade (MONEGO, 2006). É estabelecida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva. No diagnóstico da HAS é importante considerar além dos níveis tensionais, o risco

cardiovascular global estimado pela presença dos fatores de risco, a presença de lesões nos órgãos-alvo e as comorbidades associadas (BRASIL, 2015).

A prevalência da hipertensão arterial aumenta progressivamente com a idade. A HAS é principalmente uma doença dos indivíduos com idade mais avançada, devido às alterações vasculares associadas ao envelhecimento, aumentando em duas a quatro vezes, o risco de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, hipertrofia do ventrículo esquerdo, e mortalidade cardiovascular (LOBO et al., 2017).

A mesma é considerada “assassina silenciosa”, constituindo-se como importante problema social dos países desenvolvidos e em muitos dos emergentes. Mesmo sendo conhecida a eficácia e efetividade de várias medidas preventivas e de controle disponíveis, sejam farmacológicas ou não, a HAS continuará, por décadas, um dos maiores desafios em saúde e um dos maiores ônus para a pessoa hipertensa e para a sociedade. Se o controle de casos existentes, assim como o controle e prevenção dos fatores de risco desta doença não forem executados, está problemática irá afetar grande proporção da população em nosso país, a qual, em 2020, terá um aumento consideravelmente de pessoas com mais de 60 anos (SANTOS, 2011).

3.2 Impacto do conhecimento sobre hipertensão na adesão ao tratamento medicamentoso

A realização do tratamento medicamentoso de qualquer doença crônica não transmissível representa profundo desafio para os pacientes, família e profissionais de saúde, pois a adesão terapêutica significa relação colaborativa entre o paciente e os profissionais de saúde, podendo ser caracterizada pelo grau de coincidência entre prescrição médica e o comportamento do paciente (LIRA JÚNIOR, 2006).

A não adesão medicamentosa, não se restringe apenas à esfera física e à terapia farmacológica, também estão implícitas a experiência de vida e a subjetividade no processo de adoecer e de cuidar de si. A mesma é comumente verificada pelo teste de Morisky-Green-Levine, sendo considerada um fenômeno complexo e multideterminado, associado a baixos níveis socioeconômicos, prescrição de esquemas terapêuticos complexos e insatisfação com o serviço de saúde, fatores esses que prevalecem na população com HAS (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014).

Outra explicação para a elevada taxa de não adesão é que muitos pacientes não compreendem a doença e o tratamento medicamentoso. O curso assintomático da HAS contribui para essa falta de entendimento e assim muitos indivíduos acabam acreditando que a

doença é intermitente e pode ser tratada exclusivamente com terapias não farmacológicas, como alívio do estresse ou remédios caseiro (BARRETO; REINERS; MARCON, 2014).

A relação existente entre a não adesão ao tratamento da HAS e o conhecimento do paciente sobre a doença e o regime terapêutico tem sido reportada, contudo, essa relação ainda necessita de maiores evidências. Ademais, para que os profissionais de saúde possam atuar de maneira mais eficaz, propondo e implementando ações que atendam às reais necessidades dessa população, é necessário identificar os pacientes que não aderem ao tratamento, bem como suas características e os motivos pelos quais isso ocorre (DIAS; SOUZA; MISHIMA, 2016).

Dessa forma, é relevante o acompanhamento dos portadores de hipertensão, pois se pressupõe que boa adesão ao serviço refletirá em controle adequado dos níveis pressóricos. Porém, uma boa adesão consiste em uma atitude global em relação à própria saúde e exige participação ativa dos acometidos com a hipertensão, não como um objeto, mas como sujeito do processo, sendo que para isso é necessário o comparecimento às consultas e a mensuração regular da PA, a fim de avaliar o controle da hipertensão (AMARAL et al., 2017).

A atuação do enfermeiro junto aos hipertensos é essencial, principalmente no tocante à adesão ao tratamento, que muitas vezes requer grandes mudanças no estilo de vida, necessárias em médio ou longo tempo. Dessa maneira, a manutenção de vínculos por meio de programas de gestão de doenças crônicas é ideal, mas ainda incipiente nos serviços de saúde, prática esta que deve ser estimulada (DIAS; SOUZA; MISHIMA, 2016).

4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo transversal com abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas têm como propósito definir as características de determinada população ou fenômeno, além do estabelecimento de relação entre as variáveis. Estudos como esses possuem particularidades significativas como a utilização de técnicas padronizadas e coleta de dados, assim como, buscam ir além da simples identificação da existência de relações entre as variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação (GIL, 2010).

Segundo Aragão (2011) os estudos transversais possibilitam o primeiro momento de análise de uma associação, identificados dentro de uma população os desfechos existentes, pode-se elencar fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação. Desse modo, é adequado para descrever a situação, o status do fenômeno e/ou a relação entre eles em um ponto fixo.

As pesquisas quantitativas visam interpretar os resultados dos estudos que envolvem características diferentes, sobrepondo a inter-relação voltada a questões que evidenciam uma avaliação como a credibilidade, a precisão da estimativa dos efeitos e generalização (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e período do estudo

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana do município de Picos – Piauí, no período de agosto de 2017 a junho de 2018. O município dispõe de 36 estratégias, sendo 25 na zona urbana e 11 na zona rural. As mesmas eram compostas por um médico generalista, um enfermeiro generalista, um técnico de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). Sendo acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: um cirurgião-dentista generalista, um auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal, e contavam com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A escolha das referidas UBS, ocorreu devido a uma maior atuação dos profissionais no Programa de Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Essas informações foram obtidas por meio dos dados da secretária de saúde do município, pelas enfermeiras responsáveis pelas UBSs e pelos agentes comunitários de saúde (ACS).

4.3 População e amostra

Segundo os dados obtidos em setembro de 2017 pelas enfermeiras responsáveis pelas unidades e os ACS, somando-se, a população foi constituída por 569 idosos hipertensos cadastrados e acompanhados nas ESF escolhidas.

Para o cálculo do tamanho da amostra, a variável “conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento medicamentoso”, como desfecho com um percentual de 50% ($p = 50\%$ e $q = 50\%$), haja vista que esse valor proporciona um tamanho máximo de amostra, quando fixados o nível de significância ($\alpha = 0,05$), o erro tolerável de 5% e a variável reduzida ($O^25\%$) = 1,96. Assim sendo a população é considerada finita (POCOCK, 1989), aplicou-se a seguinte fórmula:

$$n = \frac{o^2 \times p \times q \times N}{e^2 (N-1) + o^2 \times p \times q}$$

Após a realização do cálculo, a amostra foi constituída de 230 idosos hipertensos das UBS em estudo, sendo estratificada como mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratificação dos participantes por Unidades Básicas de Saúde. Picos – Piauí – Brasil, 2017.

Unidade Básica de Saúde	População	Amostra esperada	Amostra atingida
1	170	68	60
2	135	55	53
3	86	35	35
4	178	72	45
TOTAL	569	230	193

Fonte: o autor.

Considerando para amostra, como critérios de elegibilidade, os seguintes critérios de inclusão:

- Indivíduos de ambos os sexos com diagnóstico confirmado da HAS que estão registrados e acompanhados pelas UBS escolhidas;
- Idade \geq a 60 anos;
- Fazer uso do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo.

E como critérios de exclusão:

- Indivíduos que apresentarem dificuldades para o entendimento dos instrumentos de coleta de dados, como por exemplo, deficiência auditiva, déficit cognitivo informado ou percebido.

A amostra esperada não foi atingida, sendo justificada pela recusa dos pacientes em participar da pesquisa, bem como alguns se encaixavam nos critérios de exclusão, sendo devidamente eliminados do estudo.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis abordadas nesta proposta de pesquisa foram agrupadas em: socioeconômicas, avaliação do conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e a adesão ao tratamento medicamentoso. As mesmas foram coletadas em um formulário (APÊNDICE A e APÊNDICE B).

4.4.1 Variáveis socioeconômicas

Sexo: foram abrangidos ambos os sexos, masculino e feminino.

Idade: foi computada em anos.

Cor/Raça: foi considerada a cor da pele referida, a saber: amarela, branca, parda ou negra.

Renda familiar: foi considerado o valor bruto dos vencimentos mensais da família do pesquisado em reais.

Classe econômica: a classificação econômica foi determinada a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), elaborado pela Associação Nacional de Empresas de Pesquisa (ANEP). Ele tem como objetivo determinar o poder aquisitivo das pessoas e das famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais” e utilizando a classificação em classes econômicas (ABEP, 2016).

O CCEB é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares (presença e quantidade de alguns itens domiciliares de conforto e grau de escolaridade do chefe de família) para diferenciar a população. O critério atribui

pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma desses pontos, como visto no Quadro 2.

Quadro 2 – Distribuição de pontos em função das características domiciliares.

ITENS	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	≥ 4
Produtos/serviços					
Banheiros	0	3	7	10	13
Empregos domésticos	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Máquina de lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Máquina de lavar roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secador de roupa	0	2	2	2	2
PONTUAÇÃO=	Total =				
Grau de instrução do chefe ou responsável pela família	AN/ FUN 1 Incompleto (0) FUN 1 Completo/ FUN 2 Incompleto (1) FUN 2 Completo / Médio Incompleto (2) Médio Completo/ Superior Incompleto (4) Superior Completo (7)				
PONTUAÇÃO=	Total =				
Serviços públicos					
	Não		Sim		
Água encanada	0		4		
Rua pavimentada	0		2		
PONTUAÇÃO FINAL=					TOTAL FINAL =

Fonte: ABEP, 2016

AN: analfabeto; FUN: fundamental.

Foi feita uma correspondência entre faixas de pontuação do critério e estratos de classificação econômica definida por A, B1, B2, C1, C2, D, E (ABEP, 2016).

De acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) de 2016 os cortes desse critério no Brasil estão representados no Quadro 3.

Quadro 3 – Cortes do critério de classificação da ABEP.

CLASSE	PONTOS
A	45 – 100
B1	38 – 45
B2	29 – 37
C1	23 – 28
C2	17 – 22
D – E	0 – 16

Fonte: ABEP, 2016.

4.4.2 Variável do conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica

O conhecimento sobre a doença foi verificado por intermédio de 11 questões, com respostas dicotômicas (sim/não). A partir do instrumento, os indivíduos que responderem corretamente a todas as perguntas obtiveram pontuação 10 (100%) e aqueles que erram todas obtiveram pontuação 0 (zero) (PUCCI et al., 2012).

Quadro 4 – Nível de conhecimento e respectivas pontuações.

NÍVEL DE CONHECIMENTO	Pontuações
Nenhum conhecimento	0
Muito pouco conhecimento	3
Bom conhecimento	5
Tem mais que um bom conhecimento	8
Muito bom conhecimento	10

Fonte: Zernike; Henderson (1998) adaptado.

4.4.3 Variável de adesão ao tratamento medicamentoso

No que se refere ao tratamento anti-hipertensivo, foi utilizado um instrumento adaptado com escala desenvolvida por Morisky Green e Levine (1986), no qual é chamado de teste de Morisky Green (TMG) (APÊNDICE A). O mesmo é composto de seis perguntas para identificar atitudes e comportamentos frente à tomada de remédios, e que se têm mostrado úteis para a identificação de pacientes aderentes ou não ao tratamento.

A cada resposta “sim” foi atribuída a pontuação 0 (zero), e a cada resposta “não” foi atribuído a pontuação 1 (um). Um total de respostas “sim” equivale a não adesão. Sendo assim, a avaliação de pontuações foi classificada em níveis de adesão: Escore igual a 4 pontos correspondeu a alta adesão (paciente respondeu “não” a todos os questionamentos), média adesão, foi classificada quando o participante responder “sim” a duas ou três perguntas e baixa adesão foi identificada quando o paciente responder “sim” a no máximo uma pergunta. De acordo com o protocolo do TMG, é considerado aderente ao tratamento o paciente que obtém pontuação máxima de quatro pontos e não aderente o que obtém três pontos ou menos (PUCCI et al., 2012).

Dessa forma, considera-se para as questões 8 e 9, o esquecimento e descuido, consideradas como indicativos de motivação ou sua falta e, conseqüentemente, os aspectos de motivação de intenção de adesão. Nas questões 10, 11 e 12 mede-se a continuidade do uso dos medicamentos e compreensão dos benefícios em longo prazo da terapia, onde são considerados indicativos de conhecimento (ou sua falta) e, conseqüentemente, os aspectos do conhecimento de intenção de adesão (BONIFÁCIO, 2013).

4.5 Coleta de dados

Os dados sobre a investigação da influência do conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica na adesão ao tratamento medicamentoso foram coletados de março a maio de 2018, após a aprovação do comitê de ética em pesquisa. O objetivo da pesquisa foi explicado de forma clara e em seguida o idoso hipertenso foi convidado à participação. A aplicação do formulário ocorreu durante o atendimento na própria unidade de saúde e/ou na residência do hipertenso por meio da visita domiciliária, onde os formulários foram aplicados pelo pesquisador responsável e equipe treinada por ele.

Na ocasião foi explicada aos participantes sobre os critérios para a participação da pesquisa e que o mesmo teve que responder a um formulário contendo no total 24 questões fechadas relacionado ao perfil socioeconômico, o conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e a adesão ao tratamento medicamentoso.

4.6 Análise dos dados

Inicialmente os dados foram organizados em tabelas. Em seguida foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, bem como análise da média e desvio padrão. Para todas as análises estatísticas inferenciais foram consideradas como estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$. Os dados foram processados no Statistical

Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0, utilizando o Teste de *Qui-quadrado (Linkelihood Ratio)*, *One-way ANOVA* e *post hoc* Teste de *Tukey* para amostras dependentes e independentes. Os resultados alcançados foram apresentados em tabelas e, posteriormente, confrontados com a literatura atual.

4.7 Aspectos éticos

O presente projeto de pesquisa teve autorização da Secretaria Municipal de Saúde do município de Picos – Piauí e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, com parecer número: 2.429.512 (ANEXO A), sendo assim cumpriu as normas exigidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS (BRASIL, 2012).

Aos que concordaram em participar do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) nos quais constavam as informações detalhadas sobre o estudo, a liberdade para desistir do mesmo a qualquer momento, a garantia do anonimato e, ainda, que o estudo não trouxe nenhum prejuízo ou complicações para os participantes (BRASIL, 2012).

Durante a coleta de dados houve o risco de constrangimento em relação a algumas perguntas, sendo assim a coleta foi realizada de maneira individual e em local reservado. A mesma trouxe benefícios indiretos de ampliação do conhecimento sobre a temática.

A pesquisa não envolveu procedimentos que ponham em risco a integridade física dos participantes e, em casos de recusa, este fato não implicou em prejuízo de qualquer tipo para os pacientes. Ressalta-se que todas as informações coletadas permanecem mantidas em segredo total e somente foram usadas para atender aos objetivos do referido estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados apresentados se referem à análise das variáveis obtidas por meio da investigação realizada em 193 idosos hipertensos cadastrados e acompanhados em quatro UBS do município de Picos – Piauí. De acordo com os dados apresentados na Tabela 1 a maior parte dos hipertensos era do sexo feminino (58,5%). A idade variou de 60 a 98 anos, apresentando uma média de idade de $71,94 \pm 8,351$ anos, sendo que a faixa etária predominante foi a de 60 – 75 anos, mostrando um percentual de 65,8%.

Em relação à cor auto referida, 45,6% se auto declararam brancos, seguida da cor parda com 34,7%. A pesquisa também mostrou que as características encontradas no público estudado apontam para indivíduos que não trabalham (83,4%) com recursos financeiros limitados, sobrevivendo com a renda mensal de um salário mínimo, quase que exclusivamente, da aposentadoria, fadados a dependerem dos serviços públicos de assistência à saúde

A renda dos participantes variou de $1427,78 \pm 1077,463$ reais. No que se refere à classe econômica, percebeu-se que a maioria, 51,8% pertencia à classe D-E, ao passo que apenas 1% de hipertensos se enquadrava na classe A. Ainda de acordo com a análise realizada, a mesma revelou que escolaridade dos hipertensos investigados mostrou-se muito baixa, a maioria (74,1%) possui conhecimentos escolares elementares, como analfabetismo ou fundamental 1 incompleto, bem como fundamental 1 completo ou fundamental 2 incompleto (16,1%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra em relação às variáveis socioeconômicas. Picos – Piauí, 2018 (n=193).

Variáveis	N	%	Média ± DP*
1. Sexo			
Masculino	80	41,5	
Feminino	113	58,5	
2. Idade			71,94 ± 8,351
Faixa etária			
60 – 75 anos	127	65,8	
76 – 98 anos	66	34,2	
3. Cor			
Branca	88	45,6	
Negra	28	14,5	

Continua.

Tabela 1 – Caracterização da amostra em relação às variáveis socioeconômicas. Picos – Piauí, 2018 (n=193).

Variáveis	N	%	Média ± DP*
Amarela	10	5,2	
Parda	67	34,7	
4. Situação laboral			
Não trabalha	161	83,4	
Trabalha formalmente	10	5,2	
Trabalha informalmente	22	11,4	
5. Renda (em reais)			1427,78 ± 1077,463
6. Classe econômica			
Classe A	2	1,0	
Classe B1	2	1,0	
Classe B2	7	3,6	
Classe C1	31	16,1	
Classe C2	51	26,4	
Classe D-E	100	51,8	
7. Grau de instrução			
AN/FUN 1 incompleto	143	74,1	
FUN1 completo/ FUN 2 incompleto	31	16,1	
FUN 2 completo / Médio incompleto	9	4,7	
Médio completo/ Superior incompleto	6	3,1	
Superior Completo	4	2,1	

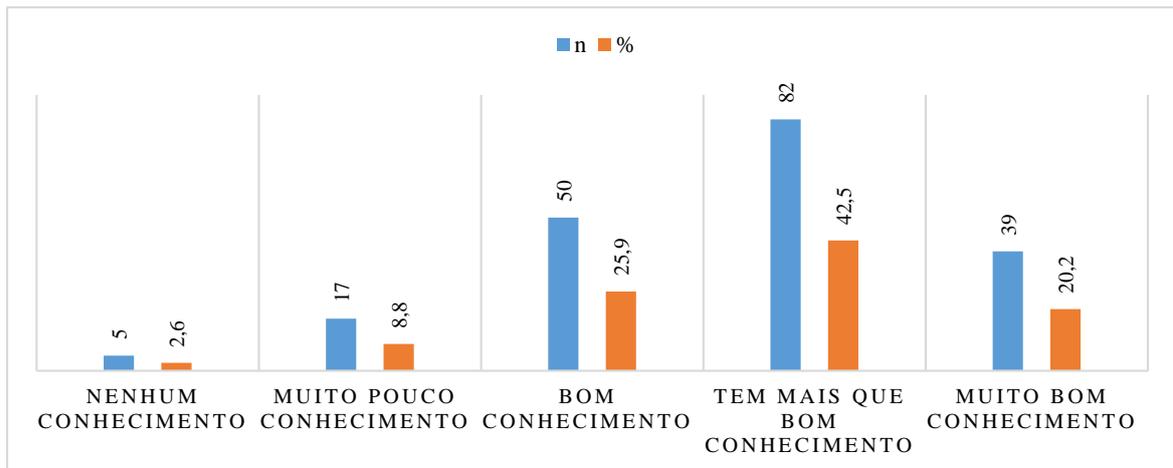
*DP = desvio-padrão.

AN = analfabeto; FUN = fundamental.

FONTE: dados da pesquisa.

No gráfico 1 foi analisado a frequência da identificação do grau de conhecimento dos participantes da pesquisa, onde foi possível constatar que somando os níveis de conhecimento, 88,6% dos hipertensos apresentaram ter um bom conhecimento, ter mais que bom conhecimento e muito bom conhecimento e apenas 11,4% mostraram ter nenhum conhecimento somado ao muito pouco conhecimento.

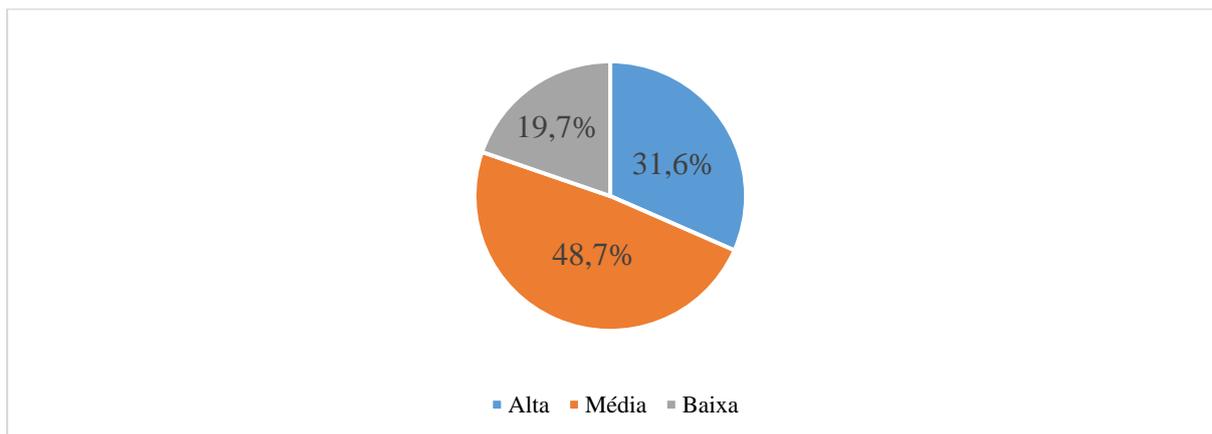
Gráfico 1 - Identificação do grau de conhecimento da amostra. Picos- Piauí, 2018 (n=193).



FONTE: dados da pesquisa.

No gráfico 2 o somatório de pontos das quatro questões do teste de Morisky e Green mostrou que 48,7% dos hipertensos apresentaram pontuação ≥ 3 sendo, portanto, considerados médios aderentes ao tratamento. Analisou-se também que 31,6% possuíram uma alta adesão, sendo comprometidos com o tratamento e em contrapartida 19,7% da amostra apresentaram baixa adesão.

Gráfico 2 - Adesão do paciente hipertenso ao tratamento farmacológico. Picos – Piauí, 2018 (n=193).



FONTE: dados da pesquisa.

Na tabela 2 encontra-se o percentual expressivo dos pacientes apontando atitudes positivas sobre ter mais que um bom conhecimento associado a uma média adesão medicamentosa (48,8%), apresentando um resultado satisfatório, sendo justificado pelo valor

de significância ($p < 0,0001$). O estudo também mostrou que apesar dos participantes obterem um muito bom conhecimento, 35,9% tinham uma baixa adesão medicamentosa.

Tabela 2 - Associação entre a adesão medicamentosa e o conhecimento dos participantes sobre a HAS. Picos – Piauí (n=193).

Adesão medicamentosa	Conhecimento										p-valor*
	1		2		3		4		5		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Alta	3	60	10	58,8	5	10	19	23,2	1	2,6	< 0,0001
Média	-	-	6	35,3	24	48,8	40	48,8	24	61,5	
Baixa	2	40	1	5,9	21	42	23	28	14	35,9	

1: Nenhum conhecimento; 2: Muito pouco conhecimento; 3: Bom conhecimento; 4: Tem mais que bom conhecimento; 5: Muito bom conhecimento.

*Linkelihood Ratio

FONTE: dados da pesquisa.

Após, na tabela 2.1 foi empregado teste *One-way* ANOVA e o *post hoc* Teste de *Tukey*, onde evidenciou que o conhecimento difere entre os grupos (adesão medicamentosa), pois aqueles que tinham baixa adesão também exibiram menor média de conhecimento, com diferença estatisticamente significativas ($p < 0,001$).

Tabela 2.1 - Análise de variância das médias de conhecimento em relação à adesão ao tratamento.

Adesão medicamentosa	Conhecimento		F	p-valor*
	Média	Desvio padrão		
Baixa (n=38)	6,53	2,911	6,945	<0,001
Média (n=94)	8,20	2,153		
Alta (n=61)	7,97	2,345		

*Teste de *Tukey*.

FONTE: dados da pesquisa.

Ainda em continuação a tabela 2.2 apresenta a associação entre o conhecimento da amostra acerca da HAS e o grau de instrução. O estudo mostrou que esse cruzamento não apresentou significância ($p < 0,538$), ou seja não existe influência, o que significa que apesar de possuírem baixos níveis de escolaridade, as orientações repassadas pelos profissionais de saúde sobre a HAS são efetivas e compreendidas entre os participantes do estudo.

Tabela 2.2 - Associação entre o conhecimento da amostra sobre a hipertensão arterial sistêmica e o grau de instrução. Picos – Piauí, 2018 (n=193).

Grau de instrução	Conhecimento										p-valor*
	1		2		3		4		5		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Nível 1	4	2,8	12	8,4	40	28	60	42	27	18,9	<0,538
Nível 2	1	3,2	3	9,7	8	25,8	15	48,4	4	12,9	
Nível 3	-	-	1	11,1	-	0,0	5	55,6	3	33,3	
Nível 4	-	-	1	16,7	1	16,7	2	33,3	2	33,3	
Nível 5	5	2,6	17	8,8	50	25,9	82	42,5	39	20,2	

1: Nenhum conhecimento; 2: Muito pouco conhecimento; 3: Bom conhecimento; 4: Tem mais que bom conhecimento; 5: Muito bom conhecimento.

Nível 1: Analfabeto/Fundamental 1 incompleto; Nível 2: Fundamental 1 completo/Fundamental 2 incompleto; Nível 3: Fundamental 2 completo/Médio incompleto; Nível 4: Médio completo/Superior incompleto; Nível 5: Superior incompleto.

**Linkelihood Ratio*

FONTE: dados da pesquisa.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou avaliar a influência do conhecimento de usuários hipertensos sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e compreendeu os idosos hipertensos na faixa etária de 60 a 98 anos de idade com cadastros ativos nas unidades de saúde do município de Picos - Piauí e que se dispuseram a participar do estudo. Neste item serão analisados os resultados referidos anteriormente, os quais serão confrontados com a literatura.

O estudo em questão avaliou 193 idosos hipertensos de ambos os sexos. Prevaleram aqui aqueles do sexo feminino (58,5%), segundo Rêgo et al. (2018) isso justifica-se pois as mulheres são mais atuantes na busca pelo diagnóstico e tratamento de doenças crônicas, aderindo mais ao tratamento medicamentoso. Em relação a cor autorreferida, houve uma maior predominância de cor branca (45,6%), seguida da cor parda (34,7%) pertencentes principalmente a classe D-E (51,8%).

A idade variou de 60 a 98 anos, apresentando uma média de idade de $71,94 \pm 8,351$ anos, sendo que a faixa etária predominante foi a de 60 – 75 anos, mostrando um percentual de 65,8%. Daniel; Viega (2013) dizem que a faixa etária elevada pode ter influenciado positivamente a taxa de adesão na população estudada, o que foi também evidenciado por Araújo; Garcia (2006) que observaram que os indivíduos de idade mais avançada são mais propensos à adesão.

Outra característica socioeconômica encontrada no público estudado aponta para indivíduos que não trabalham (83,4%). Segundo Colombrini; Lopes; Figueiredo (2006) a atividade laboral é um indicador direto para a adesão, pois, em condições de adversidade extrema, poderá gerar um impacto negativo, desfavorecendo a continuidade do tratamento.

O estudo também analisou a renda dos participantes onde houve uma variação de $1427,78 \pm 1077,463$ reais. A literatura mostrou que a renda familiar não apresentou relação com a adesão ao tratamento e nem com o conhecimento (PUCCI et al., 2012). Em relação à escolaridade, a pesquisa identificou que 74,1% dos pesquisados eram analfabetos ou tinha o fundamental 1 incompleto. No Brasil, estudos indicam que indivíduos com baixa escolaridade estão mais expostos aos fatores de risco e a maior prevalência da hipertensão (ROCHA; BORGES; MARTINS, 2017).

Já uma pesquisa elaborada por Mendes; Silva; Ferreira (2018), afirma que população com maior escolaridade acaba tendo maior acesso as práticas de promoção a saúde, como alimentação saudável, atividade física, além de alcançar mais os serviços de saúde. Porém ressalta-se que essa pesquisa evidenciou que o grau de instrução dos participantes não possui associação com o conhecimento sobre a HAS e nem com adesão ao tratamento medicamentoso.

Verificou-se que o nível de conhecimento sobre a doença foi satisfatório nos pacientes entrevistados visto que 42,5% dos hipertensos apresentaram ter mais que bom conhecimento. E apenas 2,6% mostraram ter nenhum conhecimento. Um estudo realizado no Paquistão, junto a 447 indivíduos com a HAS, demonstrou que aquelas com adequado controle dos níveis tensionais eram justamente os que apresentavam mais conhecimento sobre a doença (ALMAS et al., 2012).

O fato de os indivíduos com HAS apresentarem conhecimento satisfatório sobre a doença é bastante positivo e constitui, no mínimo, indicativo de que essas pessoas estão tendo mais acesso a informações, seja por iniciativa própria, por maior divulgação nos veículos de comunicação de massas, ou, até mesmo, por melhor atuação dos profissionais de saúde, em especial das equipes das ESF, onde o enfermeiro tem árdua atuação.

Sendo assim, é possível inferir que esse nível de assistência vem alcançando seus propósitos, já que um dos pilares do tratamento da HAS na atenção básica é a educação para a saúde, com vistas à modificação no estilo de vida, adesão aos fármacos quando indicados e prevenção dos agravos decorrentes do descontrole da doença. Barreto; Reiners; Marcon (2014) afirmam que pode-se constatar que quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua doença maior o comprometimento no autocuidado e adesão ao tratamento.

Diante do exposto, é nítido notar que o conhecimento e as crenças que os hipertensos têm sobre a doença constituem importantes antecedentes da adesão ao tratamento anti-hipertensivo, sendo fundamental nesse processo a percepção que os pacientes têm acerca da doença. Para uma decisão específica de saúde ser tomada, é necessário que o indivíduo perceba a doença como ameaça. Em se tratando da HAS, essa questão é bastante problemática pois, sendo essa doença, na maioria das vezes assintomática, os pacientes não a encaram como um problema de saúde que necessite de tratamento.

Ainda sobre os resultados da pesquisa o somatório de pontos das quatro questões do teste de Morisky e Green mostrou que 48,7% dos hipertensos apresentaram pontuação ≥ 3 sendo, portanto, considerados médios aderentes ao tratamento. Analisou-se também que 31,6% possuem uma alta adesão, sendo comprometidos com o tratamento, e em contrapartida 19,7% da amostra apresentaram baixa adesão. A expressão “adesão ao tratamento” refere-se ao grau de cumprimento das medidas terapêuticas indicadas, sejam elas medicamentosas ou não, com o objetivo de manter a pressão arterial em níveis normais. A adesão é um processo comportamental complexo, fortemente influenciado pelo meio ambiente, pelos profissionais de saúde e pelos cuidados de assistência médica. A adesão é positiva, necessária e deveria ocorrer em 100% dos indivíduos hipertensos submetidos ao tratamento (DANIEL; VIEGAS, 2013).

As taxas de adesão ao tratamento anti-hipertensivo são muito variadas na literatura. Um estudo elaborado por Melo et al. (2005) encontrou 51% de adesão utilizando o teste de Morisky-Green em pacientes idosos, semelhante aos 50% encontrado por Bezerra et al. (2009) e 53,1% mostrados no estudo de Santa Helena et al. (2010). Segundo Pucci et al. (2012), o baixo custo dos medicamentos anti-hipertensivos influencia de forma significativa a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. A taxa de aderentes observada na presente investigação mostra que o acesso gratuito aos fármacos implica em melhores níveis de adesão.

Em contrapartida apenas 19,7% da amostra apresentaram baixa adesão, Pucci et al. (2012) mostra que diversas são as causas de não adesão dos pacientes às orientações dos profissionais de saúde. Portanto é imprescindível que cada profissional identifique, em seus pacientes, quais são as variáveis envolvidas e associadas ao abandono do tratamento ou ao não cumprimento das recomendações terapêuticas.

Analizou-se que os idosos possuem ter mais que bom conhecimento sobre a HAS, associados a uma média adesão medicamentosa, apresentando um resultado satisfatório, visto que possui um valor de significância ($p < 0,0001$). Sendo que a média empregada através do teste *One-way ANOVA* e o *post hoc* Teste de *Tukey* comprovou que o conhecimento difere entre os grupos (adesão medicamentosa), pois aqueles que tinham baixa adesão também exibiram menor média de conhecimento, com diferença estatisticamente significativas ($p < 0,001$). O estudo também mostrou que apesar dos participantes obterem um muito bom conhecimento, 35,9% tinham uma baixa adesão medicamentosa.

Corroborando com a pesquisa, segundo Vijayalaksmi et al. (1997), o entendimento que o paciente tem de sua condição de saúde está diretamente relacionado a sua independência e cooperação com o regime terapêutico. Hungerbuhler et al. (1995) verificaram que, pacientes com maior conhecimento sobre a doença e tratamento, apresentaram-se 3,6 vezes mais aderentes do que aqueles com um menor nível de conhecimento. Para Jardim; Souza; Monego (1996), quando conhecem os aspectos da doença, os pacientes se tornam elementos ativos no tratamento, ou seja, eles se tornam sujeitos e não simples objetos das ações a ele dirigidas. Para esses autores, os pacientes conscientes da importância do tratamento seguem mais corretamente as recomendações.

De acordo com o exposto até o momento, pode-se constatar que quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua doença maior o comprometimento no autocuidado e adesão ao tratamento. No entanto, o estudo em questão mostrou que apesar dos participantes obterem um muito bom conhecimento, 35,9% tinha uma baixa adesão medicamentosa. Barreto; Reiners; Marcon (2014) relata que o problema da adesão é mais complexo, porque o acesso a

informações sobre a HAS não implica, necessariamente, em maior adesão às medidas de controle

Nessa perspectiva, em estudo randomizado, desenvolvido na Espanha, junto a 996 indivíduos com HAS, demonstrou haver incongruência entre ter informação a respeito da doença e aderir ao tratamento medicamentoso e controlar a PA. Assim, existe uma diferença essencial entre conhecimento e prática, ou seja, apesar de conhecerem o que deve ser feito, os pacientes não agem em conformidade com tal saber, pois, enquanto o conhecimento é racional, a adesão envolve um processo multifatorial influenciado por fatores emocionais, sociais, biológicos e culturais (BARRETO; REINERS; MARCON 2014).

Em análise da literatura, um estudo evidenciou que a idade e o grau de escolaridade podem estar relacionados com o grau de adesão. Ainda nesta direção, a literatura registra que não existe evidência de associação significativa para as variáveis: faixa etária, sexo, estado civil, cor/raça, ocupação, grau de escolaridade e renda mensal (LIMA; MEINERS; SOLER, 2010). O estudo em questão mostrou que o cruzamento entre o nível de conhecimento e o grau de instrução não apresentou significância ($p < 0,538$), ou seja não existe influência.

Para Mendes; Silva; Ferreira (2018) talvez isso seja justificado por uma consulta de enfermagem efetiva, pois nela cria-se um espaço para troca de experiências e vivências de indivíduos acometidos com a hipertensão, onde a uma representação de estratégias que estimulam a compreensão e entendimento das recomendações médicas que os pacientes recebem acerca de seu tratamento, gerando impacto positivo na saúde do sujeito.

Neste sentido o enfermeiro possui papel extremamente importante, pois seu atendimento na maioria dos casos é o inicial, e baseia-se na busca para identificar as problemáticas e anseios do paciente e direcionar os atendimentos de saúde. Além disso é na consulta de enfermagem que se permite ter um atendimento mais particularizado, sistematizado e com um olhar integral.

Quanto às limitações deste estudo, deve-se salientar que a grande maioria das informações obtidas foi autorreferida, o que pode gerar erros decorrentes de memória ou outras distorções. Desta forma, alguns resultados podem estar superestimados, como a própria adesão ao tratamento. Bloch et al. (2008), avaliando a adesão à terapêutica anti-hipertensiva por três diferentes métodos, identificaram que a prevalência de adesão avaliada pelo paciente foi superior à avaliação feita por médicos ou por um questionário validado para a medida da adesão. Assim, os resultados obtidos no presente estudo podem não reproduzir com exatidão os valores de prevalência da adesão à terapia anti-hipertensiva. Os dados apresentados indicam, ainda,

uma população com baixa escolaridade e classificação econômica, o que dificulta a extrapolação dos resultados para outros contextos.

7 CONCLUSÃO

O estudo comprovou que o conhecimento sobre a HAS influenciou a adesão ao tratamento medicamentoso. Em geral os pacientes entrevistados demonstraram conhecimento satisfatório em relação à doença associados há uma média adesão medicamentosa, contribuindo assim para um adequado controle da hipertensão.

Os participantes desta pesquisa demonstraram, de forma geral, não serem apenas figurantes diante da doença hipertensiva e de sua adesão ao tratamento medicamentoso. Ao contrário, apresentaram-se mais como protagonistas, sujeitos dinâmicos que atuam no meio em busca de melhores perspectivas, o que revela maior participação e certa autonomia em suas decisões. Portanto, este trabalho buscou demonstrar/analisar a associação do conhecimento da doença em relação a adesão medicamentosa e se existe influência entre as mesmas, onde verificou-se que quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua doença maior o comprometimento no autocuidado e adesão ao tratamento farmacológico, atingindo assim os objetivos da pesquisa.

Tais achados reforçam que o maior desafio na atenção à saúde da população idosa consiste em contribuir para que os indivíduos sejam capazes de conhecer sua própria doença a fim de contribuir com as medidas de autocuidado, com conseqüente prevenção do desenvolvimento de complicações associadas. Ressalta-se ainda que a aquisição de informações não se traduz necessariamente em mudança de comportamento, cabendo ao profissional, em especial o enfermeiro o acompanhamento destes idosos a fim de ajudá-los a implementar as informações no seu dia-a-dia, redescobrir possibilidades e desfrutar de uma vida com qualidade. Quanto às limitações deste estudo, deve-se salientar que todas as informações obtidas foram autorreferidas, o que pode gerar erros decorrentes de memória ou outras distorções.

Frente a isso, é preciso que os mesmos estejam preparados e vigilantes em relação às questões de saúde da população idosa, de modo a captar e a acompanhá-la adequadamente, garantindo-lhe a equidade e a integralidade das ações de saúde. Dessa forma, sugere-se a realização de novos estudos que possam contribuir e ampliar o horizonte sobre a temática em questão para que os resultados gerados sejam analisados e colocados em ação.

REFERÊNCIAS

- ALMAS, A *et al.* Good Knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension a multicenter cross sectional study in Karachi, Pakistan. **BMC Res Notes**. v. 5, p. 579, 2012.
- AMARAL, F. A *et al.* Qualidade de vida dos usuários do Programa Hiperdia de uma Unidade Básica de Saúde do município de Guarapuava/PR. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 18, n. 1, p. 64-71, 2017.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**. Ano III, nº 6, 2011.
- ARAÚJO, G. B. S.; GARCIA, TELMA, R. G. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n.2, p. 259-71, 2006.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Critério de classificação econômica do Brasil**. 2016. Disponível em: < <http://www.abep.org/criterio-brasil> >. Acesso em 08 de setembro de 2017.
- BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 22, n. 3, p. 484-90, 2014
- BEZERRA, A. S. M.; LOPES, J. L.; BARROS, A. L. B. L. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso Rev. bras. enferm. v. 67, n.4, p.550-555, 2009.
- BLOCH, K.V. et al. Prevalência de adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2979-2984, 2008
- BONIFÁCIO A. C. R. **Impacto da intervenção farmacêutica na adesão ao tratamento medicamentoso do paciente idoso diabético seguido em unidade distrital de saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade). Universidade de São Paulo, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde (BR). **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Resolução n. 466/12 de 12 de dezembro de 2012 – CNS. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPANHARO, C. R. V. Hipertensão Arterial Sistêmica no Serviço de Emergência: adesão medicamentosa e conhecimento da doença. **Ver. Latino – Am. Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1149-56, 2015. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/2814/281442811021/>> Acesso em: 28 de agosto de 2017.

COLOMBRINI, M. R. C.; LOPES, M. H. B. M.; FIGUEIREDO, M. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 40, n. 4, p. 576-581. 2006.

DANIEL, A. C. Q. G.; VEIGA, E. V. V. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. **Einstein**, v. 11, n. 3, p. 331-7, 2013.

DIAS, E. G.; SOUZA, E. L. S.; MISHIMA, S. M. Contribuições da enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **R Epidemiol Control Infec**, v. 6, n. 3, p. 138-144, 2016.

ENGELA, M. H. T. et al. Uso das tecnologias em saúde na atenção básica às pessoas em condições de hipertensão arterial sistêmica. **Res.: fundam. care. online**. v. 10, n. 1, p. 75-84, 2018.

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. Atlas, 197p, 2012.

HUNGERBUHLER, P. *et al.* Compliance with medication among out patients with uncontrolled hypertension in the Seychelles. **Bulletin of the World Health Organization**, v.73, n.4, p.437–442, 1995.

JARDIM, P. C. B. V.; SOUZA, A. L. L.; MONEGO, E. T. Atendimento multiprofissional ao paciente hipertenso. **Medicina**, v.29, p.232–238, 1996.

JÚNIOR, D. P. L. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. v. 14, n. 3, p. 435-41, 2006.

LIMA, H. N. et al. O Entendimento do Paciente sobre Hipertensão Arterial: uma Análise com Base no Risco Cardiovascular. **Int J Cardiovasc Scj**, n. 28, v. 3, p. 181-188, 2015.

LIMA, T. M.; MEINERS, M. M. M. A.; SOLER, O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém do Pará, Amazônia, Brasil. **Ver. Pan-Amaz Saúde**, v. 1, n.2, p. 113-120, 2010.

LOBO, L. A. C. et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n.6, 2017.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7º Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. v. 107, n. 3, p. 1-82, 2016.

MELO, A. et al. Three strategies of Treatment adherence evaluation in resistant hypertension: comparative analyze. **Journal of Hypertension**, v. 23, 2005.

MENDES, F. A.; SILVA, M. P.; FERREIRA, C. R. S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. **Ahead of print**, v. 8, n. 1, 2018.

MONEGO, E.T; JARDIM, P.C.B.V. Determinantes de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 87, n. 1, p. 37-45, 2006.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of Medication adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p 67 -74. 1986.

MOTTER, F. R. et al.; Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n.2, p. 395-404, 2015.

OLIVEIRA, C. F. **Queixas referidas por pessoas atendidas em unidade de urgência/emergência e sua associação com prevalência, conhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial**. 2012 Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem de Pós-Graduação em Enfermagem.

POCOCK, S. J. **Clinical trials** – a practical approach. Great Britain: Jonh Wiley & Sons, 1989. Pp

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: **ArtMed**, 2011.

PUCCI, N. et al., Conhecimento sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Idosos. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 4, p. 322 – 329, 2012.

RÊGO, A. S et al. Fatores associados à pressão arterial inadequada de pessoas com hipertensão. **Cogitare Enferm**. v. 23, n. 1, 2018.

ROCHA, M, L. F.; BORGES, J. W. MARTINS, M. F. S. Adesão ao tratamento da hipertensão arterial entre usuários da estratégia saúde da família em um município do Piauí. **Rev. APS**. v. 20, n. 1, p. 6-20, 2017.

SANTA HELENA, E. T.; NEMES; M. I.; ELUF, N. J. Avaliação da assistência a pessoas com hipertensão arterial em Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Saúde Soc São Paulo**, v. 19, n.3, p.614-26, 2010.

SANTOS R. Z. *et al.* Construção e Validação Psicométrica do HIPER-Q para Avaliar o Conhecimento de Pacientes Hipertensos em Reabilitação Cardíaca. **Arq Bras Cardiol.** v. 110, n. 1, p. 60-67, 2018.

VIJAYALAKSMI, T.; RAZIA, R.; PRAKASAMMA, M. Knowledge and learning needs of clients with hypertension. **The Nursing Journal of Índia**, v.87, n.4, p.74–76, 1997.

ZERNIKE W, HENDERSON A. Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients diagnosed with hypertension. **J Clin Nurs.** v. 7, n. 1, p. 37-44, 1998.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados

I – DADOS SOCIOECONÔMICOS

1. Sexo: 1() Feminino 2() Masculino.

2. Idade (anos): _____

3. Cor (auto-referida): 1() Branca 2() Negra 3() Amarela 4() Parda

4. Situação laboral: 1() Não trabalha 2() Trabalha formalmente 3() Trabalha informalmente.

5. Qual a renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família)

ITENS	Quantidade de itens				
	0	1	2	3	≥ 4
Produtos/serviços					
Banheiros	0	3	7	10	13
Empregos domésticos	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Máquina de lava louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Máquina de lavar roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secador de roupa	0	2	2	2	2
PONTUAÇÃO	Total =				
Grau de instrução do chefe ou responsável pela família	AN/ FUN 1 Incompleto (0) FUN 1 Completo/ FUN 2 Incompleto (1) FUN 2 Completo / Médio Incompleto (2) Médio Completo/ Superior Incompleto (4) Superior Completo (7)				
PONTUAÇÃO	Total =				
Serviços públicos					
	Não		Sim		
Água encanada	0		4		
Rua pavimentada	0		2		

PONTUAÇÃO	Total =
PONTUAÇÃO FINAL	Total final =

Fonte: ABEP, 2016

AN: analfabeto; FUN: fundamental

6. Classe econômica (**Preenchida pelo pesquisador**):

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. () A (45 – 100) | 4. () C1 (23 – 28) |
| 2. () B1 (38 – 44) | 5. () C2 (17 – 22) |
| 3. () B2 (29 – 37) | 6. () D-E (0 – 16) |

7. Com quem mora: 1() Pais 2() Familiares 3() Companheiro(a) 4() Sozinho

II – AVALIAÇÃO DE ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO (MORISKY GREEN; LEVINE, 1986 adaptado)

ITENS	PONTUAÇÃO	
8. Alguma vez você se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?	() SIM (0) () NÃO (1)	
9. Alguma vez você se descuidou com os horários de tomar os medicamentos?	() SIM (0) () NÃO (1)	
10. Alguma vez você deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por se sentir melhor?	() SIM (0) () NÃO (1)	
11. Alguma vez você deixou de tomar os medicamentos para sua doença, por iniciativa própria, após ter se sentido pior?	() SIM (0) () NÃO (1)	
Na ocorrência de pelo menos uma resposta sim, aplicar as duas questões seguintes.		
	MOTIVAÇÃO	CONHECIMENTO
12. Você foi informado sobre a importância e benefício de usar o medicamento?	—	Sim/Não
13. Você se esquece de repor os medicamentos antes que terminem	Sim/Não	—

Score: 0 a 1 = baixa adesão; 2 a 3 = média adesão; 4 pontos = alta adesão

APÊNDICE B – Avaliação do Conhecimento de Hipertensos Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (PUCCI et al., 2012)

PERGUNTAS?	
Pressão alta é para toda a vida?	() SIM () NÃO
Pressão alta é assintomática?	() SIM () NÃO
Pressão alta é 140x90 mmHg?	() SIM () NÃO
Pressão alta traz complicações?	() SIM () NÃO
O tratamento é para toda a vida?	() SIM () NÃO
Pressão alta pode ser tratada sem remédios?	() SIM () NÃO
Fazer exercícios físicos ajuda a controlar a pressão alta?	() SIM () NÃO
Perder peso ajuda a controlar a pressão alta?	() SIM () NÃO
Diminuir o sal ajuda a controlar a pressão alta?	() SIM () NÃO
Diminuir o nervosismo ajuda a controlar a pressão alta?	() SIM () NÃO
Pressão alta é considerada uma doença crônica?	() SIM () NÃO

Fonte: (PUCCI et al, 2012 adaptado)

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

Título do projeto: Influência do conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica na adesão ao tratamento medicamentoso

Pesquisador responsável: Ana Roberta Vilarouca da Silva

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 999728446

Email: robertavilarouca@yahoo.com.br

Pesquisadora Participante: Thaís Fernanda Ribeiro de Moura

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99934-8217

Email: thaisufpi@hotmail.com

Instituição/Departamento: UFPI/Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, 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. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

A pesquisa tem por objetivo principal avaliar a influência do conhecimento de idosos hipertensos sobre a hipertensão arterial sistêmica na adesão ao tratamento medicamentoso em Unidades Básicas de Saúde de Picos – PiauÍ, e se justifica por apresentar dados a respeito da influência do conhecimento sobre hipertensão e outros fatores a ela relacionados, e de que forma isso pode contribuir para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo no paciente idoso, visto que a não adesão pode acarretar no aumento da gravidade da doença ou até mesmo a morte nessa população.

Durante a coleta de dados pode ocorrer o risco de constrangimento em relação a algumas perguntas, assim a coleta será realizada de maneira individual e em local reservado. A pesquisa não envolverá procedimentos que ponham em risco a integridade física dos participantes e, em casos de recusa, este fato não implicará em prejuízo de qualquer tipo para os pacientes. Ressalta-se que todas as informações coletadas serão mantidas em segredo total e somente serão usadas para atender aos objetivos do referido estudo.

Quanto aos benefícios, serão indiretos, pois os resultados poderão contribuir na criação de estratégias para educação em saúde, aumentando assim o conhecimento dos

pacientes sobre a doença, bem como incentivar a melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Gostaria de informá-lo que:

- O Sr. (a) não sofrerá desconforto físico, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual.
- Será submetido(a) a observação direta durante o preenchimento de um formulário;
- A sua participação é voluntária e não trará nenhum prejuízo;
- O Sr.(a) terá o direito e a liberdade de negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim desejar, sem que isto traga prejuízo moral, físico ou social, bem como à continuidade da assistência;
- As informações obtidas serão analisadas em conjunto com os outros participantes, não sendo divulgado a sua identidade (seu nome), bem como qualquer informação que possa identificá-lo;
- O Sr.(a) tem o direito de ser mantido atualizado acerca das informações relacionadas à pesquisa;
- O Sr.(a) não terá nenhuma despesa pessoal ao participar da pesquisa, também não haverá apoio financeiro decorrente de sua participação;
- Comprometo-me em utilizar os dados coletados unicamente para fins acadêmicos, afim de atender os objetivos da pesquisa;
- O Sr.(a) será indenizado caso lhe aconteça algum dano durante sua participação na pesquisa.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Influência do conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica na adesão ao tratamento medicamentoso”. Eu discuti com os pesquisadores responsáveis sobre a minha decisão em participar nesse 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 nesta instituição de saúde.

Local e data: _____, ___/___/___.

Nome do sujeito: _____

Assinatura do sujeito:

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

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Nome: _____

RG: _____

RG: _____

ASSINATURA:

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.

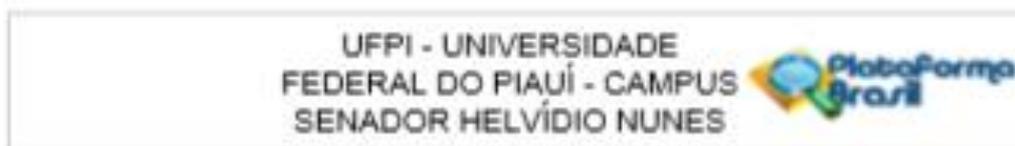
Picos, ____/____/____

Assinatura do pesquisador responsável:

Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros localizado no seguinte endereço: Rua Cícero Duarte, 905. Bairro Junco, Picos – PI. CEP: 64.607-670. Telefone: 089-3422-3007 - email: cep-ufpi@ufpi.edu.br / web: <http://www.ufpi.br/orientacoes-picos>.

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do Projeto em Comitê de Ética



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Pesquisador: Ana Roberta Viarouca da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78525517.2.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.429.512

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo transversal. A pesquisa será realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), com Estratégia Saúde da Família (ESF), localizadas na zona urbana do município de Picos – Piauí, no período de agosto de 2017 a julho de 2018. A escolha das referidas UBS, ocorreu devido a uma maior efetivação e atuação dos profissionais no Programa de Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HAPERDIA), essas informações foram obtidas por meio dos dados da secretária de saúde do município.

Segundo os dados obtidos em setembro de 2017 pelas enfermeiras responsáveis pela unidade e os agentes comunitários de saúde (ACS), a população será constituída por 569 idosos hipertensos cadastrados e acompanhados nas ESF escolhidas.

Após a realização do cálculo, a amostra será constituída de 230 idosos hipertensos das UBS em estudo.

Considerando para amostra, como critérios de elegibilidade, os seguintes critérios de inclusão:

- + Indivíduos de ambos os sexos com diagnóstico confirmado da HAS que estão registrados e acompanhados pelas UBS escolhidas;
- + Idade a 60 anos;
- + Fazer uso do tratamento medicamentoso anti-hipertensivo.

E como critérios de exclusão:

Endereço: CICERO OLIVEIRA 803
 Bairro: JUNCO
 UF: PI Município: PICOS
 Telefone: (86)3422-3000
 CEP: 64.607-670
 E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Contratação do Parecer: 2.423.012

- Indivíduos que apresentarem dificuldades para o entendimento dos instrumentos de coleta de dados, como por exemplo, deficiência auditiva, déficit cognitivo informado ou percebido.

Objetivo da Pesquisa:

2.1 Geral

- Avaliar a influência do conhecimento de idosos hipertensos sobre a hipertensão arterial sistêmica na adesão ao tratamento medicamentoso em Unidades Básicas de Saúde de Picos – Piauí.

Específicos

- Caracterizar os participantes segundo as variáveis socioeconômicas;
- Verificar se existe associação entre o grau de instrução e a adesão medicamentosa;
- Analisar a adesão do paciente hipertenso ao tratamento farmacológico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Durante a coleta de dados pode ocorrer o risco de constrangimento em relação a algumas perguntas, assim a coleta será realizada de maneira individual e em local reservado. A mesma trará benefícios indiretos de ampliação do conhecimento sobre a temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A realização do presente estudo justifica-se por apresentar dados a respeito da influência do conhecimento sobre hipertensão e outros fatores a ela relacionados, e de que forma isso pode contribuir para a adesão ao tratamento anti-hipertensivo no paciente idoso, visto que a não adesão pode acarretar o aumento da morbimortalidade nessa população.

Resalta-se também a importância desse estudo para a prática clínica da enfermagem, onde o enfermeiro deve desenvolver ações educativas para a população, tornando-se cada vez mais urgente a necessidade de qualificar e atualizar o profissional sobre o conhecimento do público alvo em relação à patologia em questão, para a partir daí direcionar as atividades para as principais necessidades dos usuários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todos os termos estão adequados.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: CICERO QUARTE 903	CEP: 64.607-670
Bairro: JUNCO	
UF: PI	Município: PICOS
Telefone: (86)3422-3003	E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

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



Confirmação do Parecer: 2.423.512

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1009790.pdf	26/11/2017 16:22:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	projetonovo.pdf	26/11/2017 16:21:49	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLEnovo.pdf	26/11/2017 16:20:59	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAnovo.pdf	26/11/2017 16:20:24	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
TGLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TGLE.pdf	09/10/2017 09:28:34	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	paracoleta.pdf	09/10/2017 07:58:15	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09/10/2017 07:58:01	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	TERMODECONFIDENCIALIDADE.pdf	09/10/2017 07:55:21	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	09/10/2017 07:55:08	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	09/10/2017 07:54:16	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	curriculo.pdf	09/10/2017 07:53:54	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	carta.pdf	09/10/2017 07:52:42	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	09/10/2017 07:51:05	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	PROJETOcep.docx	09/10/2017 07:49:36	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito
Folha de Rosto	folhadestrito.pdf	09/10/2017 07:48:58	Ana Roberta Vilarouca da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: DICERO QUARTE 805

Cidade: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOB

Telefone: (88)3422-3003

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

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Contratação do Parceiro: 2.423.512

PICOS, 11 de Dezembro de 2017

Assinado por:
LUIZA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 805
Bairro: JUNCO
UF: PI Município: PICOS
Telefone: (88)3422-3003
CEP: 64.607-670
E-mail: osp-picos@ufpi.edu.br

Página 04 de 08



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

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Thais Immaculada Ribeiro de Sousa,
 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
Influência do conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica
 na adesão ao tratamento medicamentoso
 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 05 de julho de 2018.

Thais Immaculada Ribeiro de Sousa
 Assinatura

Thais Immaculada Ribeiro de Sousa
 Assinatura