

**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A  
CURSO DE MEDICINA**

**ANA LETÍCIA MUNIZ SARAIVA  
ANNA CLARA DE SOUSA MARQUES  
LUDMILA DE SOUSA FRANÇA**

**ANÁLISE DA ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS  
EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL,  
TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL-TO  
2023**

**ANA LETÍCIA MUNIZ SARAIVA  
ANNA CLARA DE SOUSA MARQUES  
LUDMILA DE SOUSA FRANÇA**

**ANÁLISE DA ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS  
EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL,  
TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Astério Magalhães Filho

**PORTO NACIONAL-TO  
2023**

**ANA LETÍCIA MUNIZ SARAIVA  
ANNA CLARA DE SOUSA MARQUES  
LUDMILA DE SOUSA FRANÇA**

**ANÁLISE DA ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS  
EM UMA UNIDADE MISTA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL,  
TOCANTINS**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Professor: Astério Magalhães Filho  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professor: Marcia Ferreira Sales  
Instituto Presidente Antônio Carlos

---

Professor: Matheus Martins Daúde  
Instituto Presidente Antônio Carlos

**PORTO NACIONAL-TO  
2023**

## RESUMO

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública no Brasil, causando mais de 250 mil mortes por ano. A prevenção da doença pode ser alcançada através de mudanças no estilo de vida, como alimentação saudável e prática regular de exercícios físicos. No entanto, a falta de adesão ao tratamento é um fator preocupante na Atenção Básica. Cerca de 35% dos hipertensos não seguem corretamente o tratamento prescrito, levando a complicações cardiovasculares e renais. A resistência ao tratamento pode ser causada por fatores socioeconômicos, falta de compreensão e informação, dificuldades emocionais e psicológicas, padrão de sono e genética. O desenvolvimento de políticas em saúde é necessário para mitigar o potencial nocivo da HAS. **Metodologia:** Será realizado um estudo para descrever a não adesão ao tratamento em pacientes hipertensos e seus fatores influenciadores. A pesquisa ocorrerá em uma unidade de saúde em Porto Nacional, Tocantins, entre agosto de 2023 e março de 2024. Idosos hipertensos serão entrevistados por meio de questionários semanais, coletando dados sobre idade, gênero, antropometria, escolaridade, hábitos de vida, medicamentos e outros fatores relacionados à adesão. A análise será apresentada em gráficos e tabelas. **Resultados Esperados:** A pesquisa objetiva identificar fatores que influenciam a adesão terapêutica em idosos hipertensos, avaliar a taxa de adesão e o conhecimento dos pacientes, identificar barreiras e avaliar a eficácia de métodos de intervenção. Além disso, a pesquisa analisa fatores socioeconômicos e demográficos associados à adesão e a relação com o controle da hipertensão e comorbidades.

**Palavras-chave:** Adesão à medicação. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a public health problem in Brazil, causing more than 250,000 deaths per year. Disease prevention can be achieved through lifestyle changes, such as healthy eating and regular physical exercise. However, non-adherence to treatment is a concerning factor in primary healthcare. Approximately 35% of hypertensive patients do not correctly follow their prescribed treatment, leading to cardiovascular and renal complications. Treatment resistance can be caused by socioeconomic factors, lack of understanding and information, emotional and psychological difficulties, sleep patterns, and genetics. The development of health policies is necessary to mitigate the potential harm of SAH.

**Methodology:** A study will be carried out to describe non-adherence to treatment in hypertensive patients and their influencing factors. The research will take place in a health unit in Porto Nacional, Tocantins, between August 2023 and March 2024. Hypertensive elderly people will be interviewed through weekly questionnaires, collecting data on age, gender, anthropometry, education, lifestyle habits, medications and other factors related to adherence. The analysis will be presented in graphs and tables.

**Expected results:** The research aims to identify factors that influence therapeutic adherence in hypertensive elderly patients, evaluate the adherence rate and patient knowledge, identify barriers, and evaluate the effectiveness of intervention methods. In addition, the research analyzes socioeconomic and demographic factors associated with adherence and their relationship with hypertension control and comorbidities.

**Keywords:** Medication adherence. Primary Health Care. Hypertension.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>7</b>  |
| 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA .....  | 9         |
| 1.2 HIPÓTESE .....  | 9         |
| 1.3 JUSTIFICATIVA .....   | 9         |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | <b>10</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....   | 10        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....   | 10        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | <b>10</b> |
| 3.1 A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA .....  | 10        |
| 3.2 EPIDEMIOLOGIA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS .....  | 11        |
| 3.3 O TRATAMENTO E AS DIFICULDADES NA ADESÃO .....  | 12        |
| 3.4 AS MEDIDAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS.....   | 13        |
| 3.4.1 DIETA E CONSUMO DE SAL.....   | 13        |
| 3.4.2 TABAGISMO.....  | 14        |
| 3.4.3 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA.....  | 14        |
| 3.4.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO.....   | 14        |
| 3.5 FATORES QUE AFETAM A ADESÃO TERAPÊUTICA .....   | 15        |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....  | <b>16</b> |
| 4.1 DESENHO DO ESTUDO .....   | 16        |
| 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....   | 16        |
| 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....   | 16        |
| 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....   | 16        |
| 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....   | 17        |
| 4.6 VARIÁVEIS .....   | 17        |
| 4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO,<br>ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS..... | 17        |
| <b>5 DELINEAMENTO DA PESQUISA</b> .....   | <b>18</b> |
| <b>6 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....  | <b>18</b> |
| 6.1 RISCOS .....  | 18        |
| 6.2 BENEFÍCIOS.....   | 19        |
| 6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA .....   | 19        |
| <b>7 DESFECHO</b> .....   | <b>20</b> |
| 7.1 DESFECHO PRIMÁRIO .....   | 20        |
| 7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS .....   | 21        |
| <b>8 CRONOGRAMA</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>9 ORÇAMENTO</b> .....  | <b>23</b> |
| <b>10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>11 APÊNDICES</b> .....   | <b>26</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia de grande relevância no território nacional e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, resultando em mais de 250 mil mortes por ano no Brasil (NEDER *et al.*, 2021). Assunto de grande incidência na saúde primária, a alta prevalência da hipertensão em conjunto com seu manejo dificultoso contribuem para o seu *status* de problema de saúde pública. Conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (2019), o solo brasileiro possui mais de 38 milhões de brasileiros, com 18 anos ou mais, diagnosticados com a doença (STOPA *et al.*, 2020).

Diante do estado de alta prevalência, tornam-se necessárias medidas estratégicas objetivando o controle da pressão arterial. A prevenção da hipertensão arterial se dá por meio de atividades que promovam o manejo dos fatores de risco da doença, controlando a sua progressão. Segundo De Lima Arruda *et al.*, (2021), as mudanças dos hábitos alimentares, a realização da prática regular de atividades físicas, a diminuição do consumo do álcool e do uso do fumo são atitudes que melhoram a qualidade de vida dos longevos hipertensos. Quando as mudanças no estilo de vida não são suficientes para o controle pressórico, torna-se necessária a adoção de medidas farmacológicas em conjunto com as medidas previamente citadas.

Apesar dos critérios para o tratamento efetivo da HAS estarem bem estabelecidos, apenas um terço dos brasileiros diagnosticados com a enfermidade realizam o controle de forma satisfatória (SOUSA *et al.*, 2019). Esse fato corrobora os altos índices da doença, uma vez que o manejo inadequado resulta em maiores gastos dos medicamentos, necessidade de polifarmácia e desenvolvimento de efeitos colaterais.

Nesse contexto, a adesão ao tratamento é caracterizada como o grau de convergência entre o comportamento de uma pessoa e as orientações de um profissional da saúde em relação ao uso de medicamentos e mudanças de hábitos de vida como parte de um tratamento. Assim, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é de crucial importância, pois, caso não seja realizado corretamente, pode haver intensas complicações cardiovasculares e pulmonares associadas à HAS (DO NASCIMENTO *et al.*, 2021). Diante desse viés, segundo Do Nascimento *et al.*, (2021)

cerca de 35% dos hipertensos não administram a medicação nos horários e nas doses corretas ou, até mesmo, não fazem o uso regular da medicação, o que permite afirmar que a falta de adesão ao tratamento é um fator preocupante na Atenção Básica.

Dessa forma, mesmo com os avanços científicos e tecnológicos, percebe-se que ainda há uma resistência ao tratamento anti-hipertensivo. Estudos relatam que a causa desse problema é multifatorial, estando associada a fatores socioeconômicos além da falta de compreensão e informação dos hipertensos acerca da doença, bem como a dificuldade para aceitar a doença e a mudança no estilo de vida (CANSINO *et al.*, 2018).

Quanto ao tratamento não medicamentoso, as dificuldades podem estar relacionadas a emoções, fatores psicológicos, o desconhecimento acerca do tratamento e de sua importância, padrão de sono e genética, bem como dificuldades para aceitar a doença e adaptar o estilo de vida. Contudo, existem alguns fatores não relacionados ao paciente que também dificultam o processo de tratamento, como a funcionalidade do serviço de saúde e a relação do profissional com o paciente (DE SILVA, 2018).

Nesse ínterim, podem ser destacadas como principais consequências da baixa adesão terapêutica ao tratamento da HAS: descontrole dos níveis pressóricos, levando, a longo prazo, complicações cardiovasculares, renais, dentre outras (DO NASCIMENTO *et al.*, 2021), ocasionando, portanto, uma piora considerável na qualidade de vida e prognóstico dos portadores de hipertensão arterial.

Portanto, o desenvolvimento de estudos com essa temática, possibilita conhecer os fatores que interferem no tratamento terapêutico - farmacológico e não farmacológico - do portador de hipertensão arterial sistêmica, possibilitando desenvolver políticas em saúde que objetivam dirimir essa problemática. Assim, o presente trabalho visa identificar os fatores relacionados à não adesão ao tratamento, a fim de mitigar o potencial nocivo das complicações da HAS e atenuar os efeitos dessa patologia na saúde pública nacional e mundial.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os fatores que influenciam na adesão medicamentosa e não medicamentosa de pacientes idosos hipertensos?

## 1.2 HIPÓTESE

A ausência de medicamentos anti-hipertensivos nas farmácias populares corrobora a baixa adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica;

Os programas populares voltados para o incentivo à prática de exercícios físicos são eficientes na captação de hipertensos;

A conscientização da educação médica e da educação alimentar são ineficazes e pouco contribuem na continuidade terapêutica em pacientes portadores da Hipertensão Arterial Sistêmica.

## 1.3 JUSTIFICATIVA

Assim como afirmado por Rosa G. *et al.*, 2020, a Hipertensão Arterial Sistêmica apresenta proporções epidêmicas e possui grande papel no aumento do número de doenças cardiovasculares e na diminuição da expectativa de vida dos brasileiros.

Diante desse cenário deletério, a HAS qualifica-se como uma doença crônica não transmissível e se constitui como um problema de saúde pública nacional e mundial que, apesar da disponibilização da sua terapêutica de forma ampla e gratuita, não possui uma adesão farmacológica adequada.

Tendo em vista esses fatores, o presente projeto objetiva investigar por meio de questionários e análise de prontuários as lacunas correspondentes a baixa adesão medicamentosa e não medicamentosa dos pacientes hipertensos, bem como analisar os fatores que possam influenciar diretamente nessa decisão.

Por conseguinte, o enfoque do projeto baseia-se na avaliação de dados provenientes da Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes localizada no município de Porto Nacional, a qual possui um amplo público de hipertensos e, a partir

de tal pesquisa, estabelecer as principais consequências dessa terapêutica inadequada.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a adesão terapêutica em pacientes idosos hipertensos atendidos na Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes, localizada no município de Porto Nacional, Tocantins.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

a) Identificar os fatores extrínsecos e intrínsecos ao paciente hipertenso que influenciam na adesão medicamentosa;

b) Avaliar a disponibilidade de medicamentos anti-hipertensivos nas farmácias populares e como essa influencia na adesão medicamentosa;

b) Determinar o nível de eficácia das políticas públicas voltadas para a prática de exercícios físicos e a capacidade desta de alcançar o público dos portadores de hipertensão;

c) Elucidar acerca da conscientização sobre a educação médica e alimentar e como essas corroboram a adesão aos tratamentos de hipertensão;

d) Esclarecer como a relação entre médico e paciente influencia na adesão ao tratamento anti-hipertensivo;

e) Analisar os dados coletados com a pesquisa e expor as consequências desses para a progressão de complicações da doença.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma patologia clínica crônica multifatorial caracterizada pela elevação da pressão arterial diastólica e/ou sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou  $\geq 90$  mmHg, e, quando persistente, possui potencial de

comprometimento de órgão alvo como coração, rins, vasos sanguíneos etc. (PASCHOA *et al.*, 2021). A HAS é uma doença crônica não transmissível e a sua fisiopatologia envolve o comprometimento da vasodilatação e da vasoconstrição, características relevantes para o plano funcionamento do sistema cardíaco (DINIZ; RESENDE, 2021). Em 90% dos casos a hipertensão é herdada de forma hereditária, podendo ser influenciada por fatores ambientais como fumo, obesidade, consumo de bebidas alcoólicas, inatividade física e dislipidemia (BRASIL, 2018).

Assim, a hipertensão arterial sistêmica é uma doença de evolução lenta e silenciosa com uma sintomatologia inespecífica, estando intimamente associada ao estilo de vida e fatores ambientais, permitindo facilmente que a doença evolua com alterações estruturais e/ou funcionais em órgãos como o coração, o cérebro, os rins e os vasos sanguíneos, o que resulta como fator preditor para outras doenças de maior gravidade que podem levar ao óbito (BARROSO *et al.*, 2020). Ademais, devido ao seu alto grau de comprometimento, essa enfermidade não só compromete o funcionamento basal do organismo, como também a qualidade e a expectativa de vida dos seus portadores (BORGES *et al.*, 2022). Mediante o exposto, a HAS se configura, no cenário atual, como um grave problema de saúde pública no Brasil e no Mundo, além de ser um dos mais relevantes fatores de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares (NEDER *et al.*, 2021).

Além disso, é importante ressaltar que, muitas vezes, a HAS vem acompanhada de outras patologias, como diabetes mellitus e síndrome metabólica, o que pode agravar a saúde do paciente, potencializando os danos causados pelo aumento da pressão arterial e resultando em complicações como doença arterial coronariana, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, entre outros (BARROSO *et al.*, 2020). De acordo com Paraná *et al.* (2018), 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e 50% dos casos de insuficiência renal terminal são de pacientes com histórico de complicações ocasionadas pela HAS.

### 3.2 EPIDEMIOLOGIA E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

No Brasil em 2013, a prevalência da hipertensão na faixa etária acima de 18 anos era de 21,4%, com estimativa de 31 milhões de indivíduos em 2019 nesta

condição, no entanto, a população idosa constitui o público mais afetado por essa comorbidade (BRASIL, 2015). A patologia afeta 60% da população idosa, cooperando direta e indiretamente para morte do paciente e atuando como fator preditor para as mais diversas doenças (QUEIROZ *et al.*, 2020). Em casos de descontrole da pressão alta, não só a qualidade de vida deste idoso é afetada diretamente, mas também a cognição, o comportamento e sua vida social (DE MORAES, 2021). Dessa forma torna-se necessário um acompanhamento por uma equipe de saúde e o apoio familiar de modo que influencie beneficemente no controle da pressão arterial dentro das realidades nas quais os pacientes estão inseridos.

O diagnóstico de HAS se dá pela medição da pressão arterial (PA) do paciente, podendo ela ser no consultório, devendo ser baseada em pelo menos 2 medições por consulta, ou fora do consultório por meio do MAPA e do MRPA, caracterizada pela elevação da pressão arterial diastólica e/ou sistólica  $\geq 140$  mmHg e/ou  $\geq 90$  mmHg. Além disso, o teste ergométrico não é recomendado para o diagnóstico da HAS, devido às limitações e ao fato de não haver consenso sobre a resposta normal da PA durante o exercício (BARROSO *et al.*, 2020). Assim, uma vez estabelecido o diagnóstico de HAS de causa primária e excluído fatores secundários que levariam ao aumento da pressão arterial, como doenças renais e pulmonares, devem ser iniciados um programa terapêutico para regularização dos valores pressóricos e controle da doença, minimizando assim os danos causados por essa patologia (SILVA, 2018). Diante disso, o letramento em saúde, ou seja, a compreensão de recomendações e a manutenção do tratamento, é de suma importância para o controle da doença e redução dos danos causados por ela (FERREIRA; BODEVAN; DE OLIVEIRA, 2019).

### 3.3 O TRATAMENTO E AS DIFICULDADES NA ADESÃO

Dessa forma, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo está intimamente ligada a fatores relacionados à educação em saúde, para o cumprimento das recomendações feitas pelos profissionais, bem como a relação entre os profissionais e o paciente (SILVA *et al.*, 2022). Assim, a educação em saúde possui uma forte relação com aspectos socioeconômicos, uma vez que, segundo Ferreira, Bodevan e De Oliveira (2019), a HAS é mais prevalente em mulheres negras de menor escolaridade devido a suas ocupações laborais e os aspectos econômicos relacionados, apesar de acometer também indivíduos de maior escolaridade. Nesse

contexto, a condição socioeconômica interfere sobre as condições de saúde, podendo dificultar o acesso ao serviço, o letramento em saúde e a compreensão acerca da doença e do tratamento (SILVA, 2018).

Outro aspecto fundamental para o sucesso do tratamento é a relação dos profissionais com o paciente, uma vez que a qualidade da comunicação, sendo ela efetiva, determina a qualidade da adesão ao tratamento por meio de um trabalho cooperativo entre o médico e o paciente (KUROIWA *et al.*, 2018). Nesse sentido, a relação médico-paciente é de extrema importância para a compreensão individual do paciente, singularizando o atendimento e respeitando as particularidades de cada indivíduo a fim de minimizar anseios do paciente e de estabelecer uma confiança mútua para a uma troca de informações objetiva, clara e humanizada (BUCKER *et al.*, 2018).

### 3.4 AS MEDIDAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS

Considerando o exposto, para garantir a efetividade do tratamento da HAS, deve-se considerar estratégias que objetivam controlar e manter os níveis pressóricos segundo as características individuais de cada paciente, bem como reduzir as possíveis complicações decorrentes da doença, propiciando, desse modo, melhorar a qualidade de vida do paciente e reduzir os graus de morbimortalidade associados a essa enfermidade (DE SOUSA FALCÃO, 2018). Nessa perspectiva, é importante enfatizar que o tratamento da HAS envolve tanto medidas farmacológicas como não farmacológicas.

#### 3.4.1 DIETA E CONSUMO DE SAL

Por conseguinte, dentre as medidas não medicamentosas, destacam-se a adoção de uma dieta equilibrada, com consumo de vegetais, frutas, baixo teor de gordura e sódio, pois de acordo com estudos citados por De Paffer Filho (2018), esse tipo de padrão nutricional pode ajudar a reduzir os níveis pressóricos, dado o alto teor de potássio e magnésio presentes nesses alimentos, assim como a necessidade do controle do teor de sódio durante as refeições, uma vez que esses altos níveis estão intimamente ligados à fisiopatologia da doença.

### 3.4.2 TABAGISMO

Outrossim, a adoção de mudança no estilo de vida, tais como cessação do tabagismo por parte dos indivíduos hipertensos constitui uma das medidas não medicamentosas essenciais no controle da HAS, visto que esse além contribuir para complicação da doença constitui ainda um fator significativo na diminuta adesão ao tratamento da HAS (MACETE, 2020).

### 3.4.3 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

A prática regular de atividade física é essencial tanto na prevenção quanto no tratamento da HAS, sendo considerada uma das principais medidas não medicamentosas mais comumente adotadas. Ela pode exercer efeitos benéficos em todos os sistemas corporais, promovendo modificações nas medidas antropométricas, no Índice de Massa Corporal (IMC) e Circunferência Abdominal (CA), que, quando alterados, são preditores de doenças cardiovasculares. Por esse motivo, é recomendado que o exercício físico seja realizado pelo menos 5 vezes por semana, durante trinta minutos por dia (BARROSO, 2021).

### 3.4.4 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

De maneira análoga, o tratamento medicamentoso objetiva reduzir os níveis pressóricos, bem como evitar complicações da doença. É indicado, normalmente, quando a terapia não farmacológica é ineficiente em manter as metas pressóricas ou em indivíduos que apresentam PA de 130-139/85-89 mmHg, a partir do diagnóstico. Entretanto, é importante destacar que o tratamento não medicamentoso, independente do estágio da hipertensão, é um aliado de suma importância para a manutenção dos níveis pressóricos e melhorias na qualidade de vida dos indivíduos portadores de HAS (DIRETRIZES BRASILEIRAS DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020)

De acordo com a perspectiva apresentada, o tratamento farmacológico pode ser feito por meio do uso de medicamentos da classe de anti-hipertensivos, tais como: diuréticos, inibidores da enzima de angiotensina (IECA), bloqueadores do canal de cálcio (BCC), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA) e betabloqueadores (BB). No entanto, vale frisar que a escolha do fármaco depende de

fatores como o perfil fisiológico e quadro clínico do paciente, a presença de comorbidades associadas, riscos de interação medicamentosa e custo do medicamento (PEREIRA, 2021).

### 3.5 FATORES QUE AFETAM A ADESÃO TERAPÊUTICA

O Programa Farmácia Popular do Brasil, criado em 2004, objetiva fornecer medicamentos gratuitos ou com menor preço, principalmente para a população de baixa renda afetada por doenças crônicas, a exemplo da HAS. Nesse contexto, programas como esse constituem estratégias em saúde, a nível federal, possibilitando o acesso a fármacos necessários ao controle dessa doença. O estudo aponta ainda que os pacientes hipertensos que fizeram parte do programa obtiveram uma expressiva redução da pressão sistólica e diastólica, bem como na frequência de hospitalizações relacionadas à essa enfermidade (ALMEIDA, 2019).

Por outro lado, apesar da disponibilidade de tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, salienta-se que ainda há dificuldades consideráveis no que diz respeito à adesão das medidas terapêuticas. Dessa forma, o abandono do tratamento medicamentoso bem como irregularidades no seu prosseguimento da forma que é prescrita correspondem a empecilhos para o controle da doença, sendo que comumente os motivos apontados pelos usuários para essa prática são: dificuldades quanto ao acesso de sistemas de saúde, ausência de sintomas, falta de medicamentos, orientações restritas ou inexistentes quanto ao prosseguimento adequado do tratamento (MASCARENHAS, 2016).

Ademais, o estudo realizado por ROCHA (2017), estima sobre a adesão ao tratamento de 405 pessoas portadoras de HAS evidenciando um índice de não adesão de 41,5%, diante disso, demonstrou-se também por meio desse estudo que algumas características corroboram para maiores chances de não adesão ao tratamento, tais como: população idosa, baixa escolaridade, baixa renda, alimentação rica em sal, rotina alimentar pobre em frutas e verduras, uso de bebidas alcólicas e participação restrita ou inexistente do usuários aos grupos de educação em saúde.

Portanto, para haver maior adesão às terapêuticas por parte dos pacientes hipertensos é de suma importância conhecer os fatores que influenciam direta e indiretamente nessa problemática. A partir disso, será possível instituir melhorias nas

redes de atenção à saúde de modo a trazer mais benefícios e qualidade de vida aos pacientes com HAS.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

O desenho de pesquisa deste trabalho trata-se de um estudo descritivo transversal observacional, tendo em vista que a pesquisa almeja descrever a prevalência da não adesão terapêutica por pacientes hipertensos e os fatores que influenciam tal feito.

### **4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A pesquisa será realizada na Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes, localizada no município de Porto Nacional, Tocantins, Brasil, entre os meses de agosto de 2023 a março de 2024.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A pesquisa tem como população-alvo os idosos hipertensos que frequentam a Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes, no município de Porto Nacional, Tocantins, Brasil. O universo de pesquisa será composto por 50 prontuários de idosos hipertensos, com idade entre 60 e 100 anos. Posteriormente serão utilizados questionários para investigar as demais variáveis requeridas pelo estudo.

### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial que são assistidos pela Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes e que concordarem com livre assentimento com a participarem do estudo; com idade entre 60 e 100 anos; possuindo diagnóstico de hipertensão a mais de 5 anos. Além disso, inclui-se também a utilização de pelo menos um medicamento anti-hipertensivo, que será verificada por meio da apresentação de receita médica ou pela consulta ao prontuário do paciente. Serão priorizados pacientes que possuam as habilidades necessárias para compreender e assimilar os questionamentos apresentados.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial que não são assistidos pela Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes e que não concordarem com livre consentimento a participarem do estudo;
- Pacientes com diagnóstico de Hipertensão Arterial assistidos pela Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes com idade inferior a 60 anos;
- Pacientes com dificuldades cognitivas ou de comunicação que impeçam a compreensão das questões do questionário.

#### 4.6 VARIÁVEIS

- Idade;
- Gênero;
- Dados Antropométricos;
- Nível de escolaridade;
- Prática de atividade física;
- Alcoolismo;
- Sedentarismo;
- Tabagismo;
- Hábitos alimentares com enfoque para a ingesta de sal, quantificada em colheres de chá;
- Participação de grupos de educação em saúde;
- Uso de dois ou mais medicamentos;
- Atendimento realizado pela Unidade de Saúde;
- Portador de outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

#### 4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados será realizada por meio, inicialmente, da seleção de prontuários de 50 pacientes idosos e hipertensos que cumpram os critérios de inclusão. A amostra de 50 pacientes possibilita uma análise ampla e viável das condições que afetam os pacientes escolhidos. Em seguida, os selecionados realizarão a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido caso concordem por participar do estudo.

Posteriormente, será realizado um questionário em forma de entrevista com os pacientes previamente mencionados, no qual os pacientes terão o auxílio dos pesquisadores ou de integrantes da família do paciente durante o preenchimento dele. A realização dessa etapa será feita dependências da Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes.

A análise dos dados será de característica qualitativa e quantitativa, estimando os dados brutos para a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, além da descrição dos aspectos associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Esses resultados serão apresentados em forma de gráficos e tabelas que serão posteriormente discutidos e interpretados a fim de identificar os fatores relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica.

## **5 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Este estudo é descritivo transversal observacional de caráter quantitativo e qualitativo, sendo inicialmente selecionados 50 prontuários hipertensos atendidos na Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes localizada no município de Porto Nacional com idade entre 60 e 100 anos que cumpram os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico de hipertensão a mais de 5 anos, utilização de pelo menos um medicamento anti-hipertensivo, que será verificada por meio da apresentação de receita médica ou pela consulta ao prontuário do paciente e pacientes que possuam as habilidades necessárias para compreender e assimilar os questionamentos apresentados. Posteriormente, os pacientes selecionados que aceitarem participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo terá continuidade com um questionário que será aplicado aos participantes com auxílio dos pesquisadores, no qual será incluído as variáveis desta pesquisa. Nesse sentido, os dados coletados serão analisados de forma qualitativa e quantitativa que posteriormente serão apresentados em forma de gráficos e tabelas. Por fim, os dados coletados serão eliminados após a finalização da pesquisa em prol da privacidade dos pacientes inclusos no estudo.

## **6 ASPECTOS ÉTICOS**

### **6.1 RISCOS**

- Riscos potenciais para a privacidade e confidencialidade dos pacientes, uma vez que seus prontuários serão acessados e informações sensíveis serão coletadas, podendo causar danos a reputação ou vida pessoal dos pacientes;
- Riscos potenciais para a segurança dos pacientes, já que os resultados do estudo podem não ser imediatamente aplicáveis à prática clínica e, portanto, podem afetar negativamente a qualidade do cuidado que recebem;
- Risco potenciais de perda ou vazamento de dados durante a coleta, análise e armazenamento dos prontuários dos pacientes;
- Riscos potenciais para a integridade física dos pacientes, caso o questionário seja muito invasivo ou sejam utilizados métodos de coleta de dados inapropriados.

## 6.2 BENEFÍCIOS

O estudo pode gerar conhecimentos sobre a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos, que podem ser usados para melhorar a qualidade do cuidado nessa população;

O estudo pode ajudar a identificar os fatores que afetam a adesão terapêutica, o que pode ajudar a desenvolver intervenções para melhorar a adesão ao tratamento;

O estudo pode melhorar a prática clínica, fornecendo informações sobre o uso de terapias medicamentosas e não medicamentosas em pacientes hipertensos idosos;

O estudo pode possibilitar o desenvolvimento de campanhas educativas e programas de conscientização sobre a importância do tratamento adequado da hipertensão arterial, ajudando a prevenir complicações decorrentes da doença;

O estudo possibilita confecção de informações customizadas sobre a população específica que será analisada;

O estudo pode estabelecer um modelo de projeto que possa ser replicado em outras instituições de saúde, permitindo a ampliação do conhecimento e a melhoria da qualidade de vida de pacientes hipertensos idosos em diferentes locais.

## 6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

- Se for identificado um risco significativo para a saúde, segurança ou bem-estar dos pacientes envolvidos, a pesquisa deve ser interrompida imediatamente;
- Se houver violação dos direitos dos pacientes, como a quebra da privacidade ou a falta de consentimento informado, a pesquisa deve ser imediatamente interrompida;
- Se houver baixa adesão, totalizando um número inferior a 50 pacientes que concordem em participar do estudo, o que pode comprometer a validade dos resultados;
- Se houve inconsistência ou falta de qualidade nos dados coletados, que podem dificultar a análise e interpretação dos resultados;
- Se houver eventos adversos graves relacionados à realização do estudo, que podem comprometer a saúde ou segurança dos pacientes envolvidos;
- Se houver problemas técnicos ou operacionais que impeçam a continuidade ou conclusão adequada da pesquisa;
- Se houver mudanças significativas na legislação ou regulamentação que possam afetar a realização da pesquisa;
- Se faltar recursos financeiros ou humanos para concluir adequadamente a pesquisa.

## **7 DESFECHO**

### **7.1 DESFECHO PRIMÁRIO**

- Identificação dos fatores que afeta a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos que frequentam a Unidade Mista Brigadeiro Eduardo Gomes;
- Avaliação da taxa de adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes hipertensos idosos na Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes.
- Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes hipertensos idosos sobre a importância do tratamento da hipertensão arterial sistêmica e dos seus riscos à saúde.

- Identificar as principais barreiras e dificuldades enfrentadas pelos pacientes hipertensos idosos na adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica.
- Avaliar a eficácia dos diferentes métodos de intervenção na promoção da adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos.
- Identificar a relação entre a adesão terapêutica e o controle da hipertensão arterial sistêmica em pacientes hipertensos idosos.

## 7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

- Identificação dos fatores que contribuem para a não adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos;
- Avaliação do nível de conhecimento dos pacientes hipertensos idosos sobre a doença e seu tratamento;
- Avaliação da frequência de efeitos colaterais relacionados ao tratamento medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica em pacientes hipertensos idosos;
- Identificação de estratégias que possam ser implementadas para melhorar a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos;
- Identificação dos fatores socioeconômicos e demográficos associados à adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos da Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes.
- Avaliação da relação entre a adesão terapêutica e a pressão arterial dos pacientes hipertensos idosos da Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes.
- Identificação dos fatores relacionados à motivação dos pacientes hipertensos idosos para aderir ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso da Hipertensão Arterial Sistêmica.
- Avaliação da relação entre a adesão terapêutica e a presença de comorbidades em pacientes hipertensos idosos da Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes.

## 8 CRONOGRAMA

**Quadro 1 - Cronograma da pesquisa.**

| ETAPAS                           | 2023 |     |     |     |     | 2023<br>Após aprovação do<br>CEP |     |     |     | 2024 |     |     |     |     |
|----------------------------------|------|-----|-----|-----|-----|----------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|
|                                  | Fev  | Mar | Abr | Mai | Jun | Ago                              | Set | Out | Nov | Jan  | Fev | Mar | Abr | Mai |
| Escolha do tema                  | x    |     |     |     |     |                                  |     |     |     |      |     |     |     |     |
| Pesquisa bibliográfica           | x    | x   | x   |     |     |                                  |     |     |     |      |     |     |     |     |
| Elaboração do Projeto            | x    | x   | x   | x   |     |                                  |     |     |     |      |     |     |     |     |
| Defesa do Projeto                |      |     |     | x   |     |                                  |     |     |     |      |     |     |     |     |
| Submissão ao CEP                 |      |     |     |     | x   |                                  |     |     |     |      |     |     |     |     |
| Encontros com o(a) orientador(a) | x    | x   | x   | x   |     | x                                | x   | x   | x   | x    | x   | x   | x   |     |
| Seleção dos participantes        |      |     |     |     |     | x                                | x   | x   |     |      |     |     |     |     |
| Levantamento dos dados           |      |     |     |     |     |                                  |     | x   |     |      |     |     |     |     |
| Análise dos Resultados           |      |     |     |     |     |                                  |     | x   | x   |      |     |     |     |     |
| Escrita do Artigo Científico     |      |     |     |     |     | x                                | x   | x   | x   | x    | x   | x   |     |     |
| Revisão do Artigo                |      |     |     |     |     |                                  |     |     |     |      |     |     | x   |     |
| Defesa do Artigo                 |      |     |     |     |     |                                  |     |     |     |      |     |     |     | x   |
| Submissão/Publicação do Artigo   |      |     |     |     |     |                                  |     |     |     |      |     |     |     | x   |

**Fonte:** Elaborado pelos autores

## 9 ORÇAMENTO

**Quadro 2** - Orçamento dos recursos gastos com a pesquisa.

| <b>CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS</b>   |            |                    |                 |
|---|------------|--------------------|-----------------|
| Itens   | Quantidade | Valor Unitário R\$ | Valor Total R\$ |
| Resma de folha de A4 chamex<br>Office de A4       | 1          | 24,00              | 24,00           |
| Pasta portfólio                                   | 1          | 10,00              | 10,00           |
| Impressões  | 60         | 2,00               | 120,00          |
| Canetas   | 3          | 3,00               | 9,00            |
| <b>CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS</b>     |            |                    |                 |
| Itens   | Quantidade | Valor Unitário R\$ | Valor Total R\$ |
| Combustível                                       | 10l        | 5,80               | 58,00           |
| <b>CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA</b> |            |                    |                 |
| Categorias  |            |                    | Valor Total R\$ |
| Gastos com recursos materiais                     |            |                    | 163,00          |
| Gastos com recursos humanos                       |            |                    | 58,00           |
| <b>Valor Total:</b>                               |            |                    | <b>221,00</b>   |

**Fonte:** Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio

## 10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES, F. M. *et al.* Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. **Cadernos Saúde Coletiva**, p. 146-157, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnósticos, tratamento e prevenção. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao>> Acesso em: 03 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 462 p

CANSINO, D. F. *et al.* A baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica da área 37 da unidade de Atenção Primária a Saúde de Santa Cruz em Juiz de Fora. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde**. 2019.

DE LIMA ARRUDA, A. B. *et al.* Produção de uma cartilha educativa sobre a prevenção e controle da hipertensão arterial. **Conjecturas**, v. 21, n. 5, p. 418-430, 2021.

SILVA, Da E. S. Dificuldades para adesão ao tratamento da hipertensão arterial – percepção de um grupo específico. 2018.

DINIZ, B. B.; RESENDE, M. L. C. Endotélio: uma visão geral e sua relação com a hipertensão arterial. 2021.

DO NASCIMENTO, M. O. *et al.* Fatores associados à adesão ao tratamento não medicamentoso da hipertensão na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021

NEDER, E. N. *et al.* Adesão Medicamentosa de Portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica em uma Unidade de Saúde da Família de Cascavel -PR. **Fag Journal of Health (FJH)**, v. 3, n. 2, 2021.

PARANÁ, S. de E. da S. do P. S. de A. à S. **Linha guia de hipertensão arterial**(A. R. Langowski, A. Koerich, J. Trompczynski, Eds.). Curitiba: SESA, 2018. Disponível em:<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/db5be589f90e.pdf>

PASCHOA, D. T. P. *et al.* Adesão ao regime terapêutico de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em Jales, São Paulo. *Revista Univap*, v. 27, n. 53, 19 abr. 2021.

QUEIROZ, M. G. *et al.* Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020.

ROSA, G. da S. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso e qualidade de vida entre hipertensos. **Rev. enferm. UFPI**, p. e8223-e8223, 2020.

SOUSA, A. L. L. et al. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial em idosos de uma capital brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 112, p. 271-278, 2019.

STOPA, S. R. et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 29, n. 5, 2020.

## 11 APÊNDICES



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) \_\_\_\_\_, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa "ANÁLISE DA ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES IDOSOS DA UNIDADE MISTA DE SAÚDE BRIGADEIRO EDUARDO GOMES". Para isso receberá dos acadêmicos Ana Letícia M. Saraiva, Anna Clara de S. Marques e Ludmila de S. França e da orientadora Profª. Astério Magalhães Filhos, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo avaliar a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos da Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes, buscando compreender os fatores que influenciam a adesão ao tratamento. |

Esse estudo se baseia na importância de que ao avaliar a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos, este estudo pode ajudar a identificar as principais barreiras e fatores que afetam a adesão ao tratamento, bem como fornecer informações valiosas para melhorar a assistência médica a esses pacientes. Além disso, o estudo pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias eficazes para melhorar a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e reduzindo a morbidade e mortalidade associadas à hipertensão. Ao final deste estudo espera-se contribuir significativamente para o entendimento da adesão ao tratamento em pacientes hipertensos idosos, fornecendo informações valiosas sobre os fatores que influenciam a adesão e os desafios associados ao tratamento.

Esse estudo começará em de 2023 e terminará em novembro de 2023. Esclarecemos que essa pesquisa oferecerá riscos tais como: privacidade e confidencialidade dos pacientes, a segurança dos pacientes, já que os resultados do estudo podem não ser imediatamente aplicáveis à prática clínica, perda ou vazamento de dados durante a coleta, análise e armazenamento dos prontuários dos pacientes, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será

#### Apêndice 1- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios como estudo pode gerar conhecimentos sobre a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos, pode ajudar a identificar os fatores que afetam a adesão terapêutica, o que pode ajudar a desenvolver intervenções para melhorar a adesão ao tratamento, estudo pode melhorar a prática clínica, fornecendo informações sobre o uso de terapias medicamentosas e não medicamentosas em pacientes hipertensos idosos, possibilitar o desenvolvimento de campanhas educativas e programas de conscientização sobre a importância do tratamento adequado da hipertensão arterial, possibilita confecção de informações customizadas sobre a população específica que será analisada e pode estabelecer um modelo de projeto que possa ser replicado em outras instituições de saúde.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização, pleiteada via judicial.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais rubricadas em todas as páginas, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados



**ITPAC**  
INSTITUTO TOCANTINENSE  
PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA

**Afva**  
ASSOCIACÃO FACULDADE  
ANTÔNIO CARLOS PORTO

sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 9994-4511 Astério Magalhães Filho ou (86) 999111141, ludibitz@gmail.com, (85)987081807 Ana Letícia Muniz Saraiva, anamuniz92@gmail.com e do (89) 9 9987-0921, Anna Clara de Sousa Marques, [annaclaredesousamarques@gmail.com](mailto:annaclaredesousamarques@gmail.com). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9874, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: [cep@itpacporto.edu.br](mailto:cep@itpacporto.edu.br).

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG N. \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa "Avaliar a adesão terapêutica em pacientes hipertensos idosos da Unidade Mista de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes, buscando compreender os fatores que influenciam a adesão ao tratamento", de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Acadêmica

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Acadêmica



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos. INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ipês - Porto Nacional - CEP 77500-000 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 - CNPJ: 10.261.569/0001 - 64

edições de texto: ativado

### Apêndice 3- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

---



Comitê de Ética  
em Pesquisa



ITPAC  
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Afva  
ASSOCIAÇÃO FACULDADE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A

Pesquisador

Pesquisador

---

Assinatura da Orientadora





FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos, INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A  
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - CEP 77500-000 Cx Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 - CNPJ: 10.261.599/0001 - 64

---

**Apêndice 4-** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**QUESTIONÁRIO**

1. Qual é a sua idade?

( ) 60 a 69 anos

( ) 70 a 79 anos

( ) 80 anos ou mais

Outros: \_\_\_\_\_

2. Qual é seu gênero?

( ) Feminino

( ) Masculino

( ) Outros

3. Qual é o seu nível de escolaridade?

( ) Analfabeto

( ) Até o 5º ano incompleto

( ) 6º a 9º ano fundamental

( ) Ens. Médio Completo

( ) Ens. Médio Incompleto

( ) Ens. Superior incompleto

( ) Ens. Superior completo

4. Qual é a sua renda familiar?

( ) Até 1 salário mínimo

( ) Entre 1 salário a 2 salários mínimos

( ) Até 3 salários mínimos

Outros: \_\_\_\_\_

5. Você possui outra Doença Crônica Não Transmissível?

( ) Sim

( ) Não

Qual? \_\_\_\_\_

6. Você é fumante?

( ) Sim

( ) Não

Outros: \_\_\_\_\_

7. Você faz uso de bebida alcoólica?

( ) Sim

( ) Não

8. Quantas colheres de chá de sal você costuma consumir?

\_\_\_\_\_

9. Você já participou de grupos de educação em saúde?

( ) Nunca

( ) 1 a 2 vezes na semana

( ) 3 a 5 vezes na semana

( ) Todos os dias na semana

10. Você faz uso de dois ou mais medicamentos para o controle da Hipertensão Arterial?

( ) Sim

( ) Não



## QUESTIONÁRIO

11. Como você avalia o atendimento que recebe na Unidade de Saúde Brigadeiro Eduardo Gomes??

- Excelente
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

12. Qual é a sua altura?

- Nunca
- 1 a 2 vezes na semana
- 3 a 5 vezes na semana
- Todos os dias na semana

13. Você costuma realizar atividade física? Se sim, com que frequência?

Sim  Não

Frequência:

- Nunca
- 1 a 2 vezes na semana
- 3 a 5 vezes na semana
- Todos os dias na semana

14. Qual é o seu peso?

- 60 a 70 quilos
- 70 a 90 quilos
- 90 a 110 quilos
- Mais de 110 quilos

15. Qual é o valor da sua Circunferência Abdominal?

- 70 a 88 centímetros
- 88 a 108 centímetros
- 109 a 120 centímetros

**Apêndice 6-** Questionário para a realização da entrevista