



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

JULIA MARIA DOS SANTOS

**ADESÃO AOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO
FARMACOLÓGICOS DE PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS DE UMA
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA**

CAMPO GRANDE - MS

2025

JULIA MARIA DOS SANTOS

**ADESÃO AOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO
FARMACOLÓGICOS DE PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS DE UMA
UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: André Ulian Dall Evedove.

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

CAMPO GRANDE - MS

2025

Laboratório de Inovação na Atenção Primária - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

RESUMOS	4
INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS.....	8
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE A – Declaração de compromisso do pesquisador responsável.	21
APÊNDICE B – Termo de anuência institucional.....	22
APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	23
APÊNDICE D – Explicando o trabalho / Questões norteadoras.....	25
ANEXO A – Documento de Aprovação de trabalho CGES/SESAU.....	26
ANEXO B – Documento de autorização de Pesquisa na Plataforma Brasil.....	28
ANEXO C – Normas de formatação do periódico (Revista Enfermagem em Foco).	30

Artigo original

ADESÃO AOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS DE PESSOAS IDOSAS HIPERTENSAS DE UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENTS BY ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS AT A FAMILY HEALTH UNIT

ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS DE LOS ANCIANOS HIPERTENSOS EN UNA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR

Descritores

Hipertensão; Idoso; Estratégia Saúde da Família; Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Descriptors

Hypertension; Elderly; Family Health Strategy; Non-Communicable Chronic Diseases.

Descriptores

Hipertensión; Anciano; Estrategia de Salud Familiar; Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Resumo

Objetivo: Este estudo tem como objetivo principal analisar a percepção dos idosos hipertensos sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão.

Métodos: Estudo de caráter qualitativo e descritivo, fundamentado no referencial teórico da Promoção da Saúde. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas seguindo um roteiro semiestruturado voltado aos idosos hipertensos participantes do Grupo de HiperDia, que acontece mensalmente na USF Benedito Martins Gonçalves – Oliveira II. A análise dos dados foi feita de acordo com Bardin mediante o sistema de categorias.

Resultados: A maioria dos participantes apresentaram conhecimento limitado sobre a hipertensão, associando-a principalmente com a elevação da pressão arterial. Embora todos entendessem a importância do uso correto da medicação para o controle pressórico, também pontuaram a relevância do estilo de vida saudável. Os principais motivadores para adesão foram o medo das complicações e preocupações com a saúde e o bem-estar familiar. **Conclusão:** Na percepção dos idosos sobre a adesão ao tratamento da hipertensão, destacou-se o

conhecimento básico sobre a doença, sendo elencado limitações físicas, financeiras e sociais como barreiras à implementação de mudanças. A motivação predominante, pode ser insuficiente a longo prazo, sugerindo a necessidade de estratégias focadas em promoção da saúde.

Abstract

Objective: This study primarily aims to analyze the perception of hypertensive elderly regarding the factors influencing adherence to hypertension treatment. **Methods:** A qualitative and descriptive study based on the theoretical framework of Health Promotion. Data were collected through interviews following a semi-structured guide directed at hypertensive elderly participants in the HiperDia Group, which meets monthly at the USF Benedito Martins Gonçalves – Oliveira II. Data analysis was conducted according to Bardin's system of categories. **Results:** Most participants demonstrated limited knowledge about hypertension, associating it mainly with elevated blood pressure. Although all understood the importance of proper medication use for blood pressure control, they also emphasized the relevance of a healthy lifestyle. The main motivators for adherence were fear of complications and concerns about health and family well-being. **Conclusion:** In the elderly's perception of adherence to hypertension treatment, basic knowledge about the disease stood out, with physical, financial, and social limitations identified as barriers to implementing changes. The predominant motivation may be insufficient in the long term, suggesting a need for strategies focused on health promotion.

Resumen

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo principal analizar la percepción de los ancianos hipertensos sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la hipertensión. **Métodos:** Estudio de carácter cualitativo y descriptivo, fundamentado en el marco teórico de la Promoción de la Salud. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas siguiendo una guía semiestructurada dirigida a los ancianos. **Resultados:** La mayoría de los participantes presentaron un conocimiento limitado sobre la hipertensión, asociándola principalmente con la elevación de la presión arterial. Aunque todos comprendieron la importancia del uso correcto de la medicación para el control de la presión, también señalaron la relevancia de un estilo de vida saludable. Los principales motivadores para la adherencia fueron el miedo a las complicaciones y las preocupaciones por la salud y el

bienestar familiar. **Conclusion:** En la percepción de los ancianos sobre la adherencia al tratamiento de la hipertensión, se destacó el conocimiento básico sobre la enfermedad, siendo mencionadas limitaciones físicas, financieras y sociales como barreras para la implementación de cambios. La motivación predominante puede ser insuficiente a largo plazo, lo que sugiere la necesidad de estrategias centradas en la promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um evento mundialmente conhecido, não sendo diferente no Brasil.^(1,2) Esse processo está associado com a transição demográfica e epidemiológica. A transição demográfica pode ser caracterizada pela diminuição das taxas de fecundidade e natalidade, e aumento da expectativa de vida. Já a epidemiológica é caracterizada pela mudança no perfil de morbimortalidade da população, sendo as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) responsáveis pela maior carga de morbimortalidade da população brasileira.⁽³⁾ Conforme o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2021-2030, as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas são as principais causas de mortalidade da população brasileira, sendo mais prevalentes na população idosa (≥ 60 anos).⁽³⁾

Nesse sentido, as DCNT são um grave problema que afeta as faixas etárias mais avançadas, representando cerca de 80% das doenças crônicas, em todo o mundo, sendo responsáveis por duas em cada três mortes. No Brasil, as DCNT correspondem por cerca de 70% das mortes no Brasil, sendo as cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), por exemplo, uma de suas principais causas.⁽³⁾

Diante desse contexto, as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) recebem um elevado quantitativo de idosos hipertensos diariamente, sendo ofertados tratamentos farmacológicos e não farmacológicos que atenda essa demanda. Tratamentos farmacológicos são todos aqueles relacionados à prescrição e utilização de medicamentos. Já os não farmacológicos estão relacionados com ações de educação em saúde com foco, por exemplo, na mudança de comportamento dos sujeitos.⁽⁴⁾ Esses comportamentos podem ser a prática regular de atividade física e hábitos alimentares considerados saudáveis, como o consumo regular de frutas, verduras e legumes.⁽⁵⁾ Apesar de haver na literatura inúmeras evidências que comprovam a eficácia desses tratamentos em idosos hipertensos, ainda são escassos estudos que avaliam a adesão desses idosos a esses tratamentos, principalmente a partir da percepção deles mesmos.

Analisar a adesão de idosos hipertensos aos tratamentos (farmacológicos e não farmacológicos) é um tema complexo, pois está diretamente relacionado a um comportamento de saúde. Estudos anteriores mostram que a adoção desses comportamentos é influenciada por diversos fatores, não sendo somente o sujeito responsável, por exemplo, por escolher se vai aderir ou não a um determinado tratamento de saúde⁽⁶⁻⁷⁾. De acordo com a OMS a adesão terapêutica pode ser vista com um fenômeno multidimensional, compreendida a partir de

cinco dimensões inter-relacionadas, sendo: fatores sociais e econômicos, como suporte familiar, nível socioeconômico e acesso aos serviços de saúde; fatores relacionados ao sistema de saúde, como a qualidade da relação profissional-paciente e a organização dos serviços; fatores relacionados à condição de saúde, incluindo a gravidade da doença e a presença de comorbidades associadas; fatores relacionados à terapia, como complexidade do tratamento, efeitos colaterais e custo dos medicamentos; e fatores relacionados ao paciente, como conhecimento prévio sobre a doença, crenças e motivação para o autocuidado⁽⁸⁾.

Nesse sentido, analisar a percepção dos próprios sujeitos sobre os motivos que influenciam ou não na adesão a esses tratamentos podem ser importantes para o planejamento e organização dos serviços de saúde, visando garantir melhores estratégias para o cuidado em saúde dos idosos hipertensos, já que buscam esclarecer os significados subjetivos dos sujeitos sobre a adoção de comportamentos de saúde⁽⁹⁾. Para Minayo (2014)⁽¹⁰⁾, quando se trata de um tema relacionado à saúde, como o do presente estudo, é importante considerar que é uma categoria constituída por uma carga histórica, cultural, política e ideológica que, no geral, não podem ser contidos apenas em fórmulas numéricas ou dados estatísticos.

Nesse sentido, o objetiva-se analisar a percepção de idosos hipertensos sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão e os objetivos específicos serão investigar o conhecimento dos idosos hipertensos sobre a hipertensão e identificar as barreiras e os facilitadores relacionados à adesão desses sujeitos aos tratamentos farmacológico e não farmacológico.

MÉTODOS

Referencial teórico-metodológico

O presente estudo está fundamentado no referencial teórico da Promoção da Saúde, que orienta as práticas externas para o fortalecimento de comportamentos saudáveis e ao controle de doenças crônicas, emergindo como uma resposta à necessidade de abordar o cuidado em saúde de forma integral, considerando não apenas a prevenção de doenças, mas primordialmente fomentando a promoção da saúde.⁽¹¹⁾

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo. Conforme Turato (2005)⁽¹²⁾, os estudos qualitativos têm como características a busca pelo entendimento de manifestações, fenômenos, sentimentos, eventos e ideias que representam a vida das pessoas. Nesse sentido, na área da saúde, as pesquisas qualitativas podem ser importantes no conhecimento dos

significados subjetivos do processo saúde-doença que muitas vezes são negligenciados no dia-a-dia dos serviços de saúde e nas pesquisas quantitativas.

Cenário do estudo

Este estudo foi desenvolvido com dados de usuários hipertensos da equipe Antônio João Escobar, pertencente à Unidade Saúde da Família (USF) Benedito Martins Gonçalves – Oliveira II, localizada no bairro Parque Residencial União da cidade de Campo Grande, capital do estado do Mato Grosso do Sul. De acordo com o censo demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Campo Grande está localizado geograficamente na parte central de Mato Grosso do Sul, constituído por uma população estimada em 898.100 pessoas, cerca de 134.375 são idosas, representando mais de 14% da população total do município, composta em sua maior parte por mulheres (74.080) e predominância étnica/racial de brancos e pardos.

A transição demográfica pode ser observada claramente em Campo Grande, onde houve uma redução da taxa de mortalidade e uma queda de 17% da taxa de natalidade. No âmbito da saúde as doenças crônicas não transmissíveis crescem exponencialmente, seguido das neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Já economicamente falando Campo Grande tem se destacado através do setor terciário, principalmente mediante as atividades comerciais e turísticas⁽¹³⁾.

Escolha intencional

A amostra foi composta por idosos (≥ 60 anos) vinculados com a equipe Antônio João Escobar. A escolha dessa faixa etária se justifica por dois motivos: 1º. Contexto epidemiológico de envelhecimento populacional e maior demanda de serviços de Atenção Primária por idosos; 2º. O enrijecimento progressivo e perda de complacência das grandes artérias aumentam a probabilidade de hipertensão nos idosos⁽¹⁴⁾. Portanto, foram utilizados como critérios de inclusão do estudo: idosos, hipertensos e com frequência mínima de participação de 75% no Grupo de HiperDia da equipe Antônio João Escobar. Como critérios de exclusão: idosos hipertensos que não são da área de abrangência dessa equipe.

O Grupo HiperDia da equipe Antônio João Escobar acontecia desde que a USF foi oficialmente inaugurada em agosto de 2018, sendo implementado mediante a portaria nº 371 de 4 de março de 2002 com a finalidade de realizar ações de promoção, prevenção, tratamento e acompanhamento de saúde.⁽¹⁵⁾ Os encontros deste grupo tinham periodicidade mensal e ocorriam em uma igreja próxima ao território da USF, possuindo comparecimento variado de 15 à 20 pessoas em cada. Contava com a participação de pacientes com faixa etária diversa

entre 30 a 80 anos, onde recebiam orientações quanto as dúvidas que possuem. Além disso havia troca de experiências uns com os outros, permitindo compartilhar seus medos, anseios, sentimentos e preocupações.

Quanto aos profissionais que atuavam no grupo, haviam os profissionais com participações esporádicas, como nutricionistas, odontólogos, farmacêuticos e profissionais de educação física, e os que atuavam periodicamente como médico, enfermeiro, além dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que em conjunto trabalhavam de forma sistematizada e dinâmica. As principais atividades realizadas eram: monitoramento e acompanhamento clínico com aferição da pressão arterial e glicemia capilar, além das medidas antropométricas trimestralmente; educação em saúde com a realização de palestras interativas e orientações focando na promoção de atividades educativas visando à conscientização sobre importância do controle pressórico, alimentação saudável, prática de atividade física e adesão ao tratamento; renovação da prescrição medicamentosa conforme necessidade; e consultas individuais com médico e enfermeiro, sendo ainda oportunizado a realização de alguns exames como a retinografia e avaliação do pé diabético.

Coleta de dados

Para a coleta de dados realizou-se uma amostragem por conveniência com dez usuários idosos hipertensos da equipe Antônio João Escobar que foram identificados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e atingiram os critérios de inclusão. O instrumento utilizado para essa etapa foi a entrevista seguindo um roteiro semiestruturado com objetivo de verificar a aspectos relacionados à adesão desses sujeitos aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos de hipertensão. As entrevistas somente foram iniciadas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP). Cabe destacar que foi realizada uma entrevista piloto para verificar a aplicabilidade e reprodução das respostas das perguntas dos questionários semiestruturado.

Para a realização destas entrevistas, entrou-se em contato previamente via telefone celular com alguns participantes, sendo programado uma data conforme a disponibilidade da pesquisadora e do entrevistado. Após o agendamento, as entrevistas foram realizadas nas residências dos participantes do estudo. Apesar da tentativa desses agendamentos houveram alguns desencontros em decorrência as ligações mal sucedidas, sendo então solicitado em alguns momentos apoio de um ACS para encontrá-los nos endereços. Para a realização das entrevistas foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde a pesquisadora realizou a leitura deste documento juntamente com a pessoa participante da

pesquisa, garantindo seu anonimato, explicando os objetivos do trabalho e como as entrevistas seriam realizadas.

Organização dos dados

Para a coleta dos dados foi utilizado um gravador para extrair o máximo de informações durante as entrevistas. Após a gravação das falas, as mesmas foram transcritas e categorizadas com objetivo de garantir uma melhor qualidade na produção de informação. Com objetivo de manter o anonimato das pessoas que participaram da pesquisa, seus nomes foram substituídos pela letra “P” (participante) com o acréscimo do número relacionado com a sequência da entrevista, ou seja, considerou-se como primeiro participante E1, o segundo E2 e assim sucessivamente.

Análise dos dados

Para esta etapa da pesquisa, foram utilizados elementos da análise de conteúdo de Bardin mediante o sistema de categorias que tem como objetivos a simplificação dos dados brutos obtidos nas entrevistas⁽¹⁶⁾. Para isso, realizou-se a transcrição das falas e conferência dos dados brutos obtidos, leitura flutuante conforme as regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade, pertinência e exclusividade. Após essas etapas, foram realizadas a codificação das unidades de registro e de contexto, e por fim, a categorização. Sendo assim, quatro categorias foram consideradas: 1. Percepção sobre a hipertensão; 2. Conhecimento sobre tratamentos medicamentosos e não medicamentosos; 3. Barreiras e facilitadores para adesão a esses tratamentos.

Aspectos Éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/Brasília) sob o CAAE nº: 76043123.3.0000.8027 e autorizado pela Secretaria de Saúde de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS

Foram incluídos na pesquisa 10 idosos hipertensos para a análise da percepção dos mesmos sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão: 60% eram do sexo masculino; contando com 80% de aposentados e beneficiários (BPC-LOAS); 20% seguem atuantes no mercado de trabalho; 40% possuem ensino médio completo se contrapondo aos outros 40% que referirem ter ensino fundamental incompleto; e 70% destes compareciam periodicamente em todos os encontros do HiperDia.

Na categoria percepção sobre a hipertensão, foram observadas informações relacionadas ao conhecimento dos participantes sobre o que é essa doença, desde quando foram diagnosticadas com essa condição e os principais sintomas que sentiam. Metade dos idosos relatou ter diagnóstico de hipertensão há mais de dez anos. Os sintomas mais relatados foram cefaleia, cervicalgia, formigamento e nuchalgia. Cabe destacar que quatro dos dez participantes relataram não sentir sintomas associados à hipertensão. A maior parte dos participantes da pesquisa caracterizou a hipertensão como sendo uma doença que eleva a pressão arterial e que necessita de algum tipo de cuidado para que seja controlada:

E1: “Eu sei que é algo assim, que tem que ser bem cuidado, né? Porque se a gente não cuidar, a gente pode ter problemas mais sérios, né?”

E2: “Bom, sei que se a gente não cuidar se torna algo pior, então é melhor a gente se cuidar né, fazer nossa parte.”

E4: “É quando a pressão fica alta, né? Que é o batimento, né? Tudo acima de 13 e acima de oito [...]”

E5: “Em relação a hipertensão não sei muito, mas é quando a pressão está alta e a gente sente algo por dentro [...]”

E6: “É, hipertensão é quando a pressão sobe, né, às vezes, a minha é alta, depois é baixa, eu não tenho muito controle, né, por isso que eu me julgo hipertensa.”

E10: “Bom, pelo o que eu sei, é quando a pressão sobe, só isso que eu sei sobre o que é hipertensão.”

Para além da elevação da pressão arterial e necessidade do cuidado, alguns participantes também associaram a hipertensão com problema relacionado ao mal funcionamento do coração e aos riscos à saúde que pode causar:

E7: “Hipertensão é problema do coração, sendo perigoso infarto, derrame, AVC.”

E8: “Bom sei que a hipertensão é talvez o mau funcionamento do coração, devido ao entupimento das veias.”

Também foi perguntado para os idosos as formas de tratamento da hipertensão. Com relação aos tratamentos medicamentosos, todos os participantes do estudo responderam que tem relação com o uso correto de medicamentos. Além disso, a maioria destacou ser importante seguir as orientações dos profissionais da saúde de maneira correta. Sobre os tratamentos não medicamentosos a maioria destacou a relação com estilo de vida saudável como prática de atividade física e hábitos alimentares como consumo de hortaliças.

E1: “Sobre o tratamento sei que tem que tirar o sal, tem que comer verdura e manter os horários certos dos remédios.”

E2: “Sei que para ter um bom controle da minha pressão, tenho que evitar o consumo do sal, e comer mais verduras e legumes, e claro, fazer o uso correto do remédio.”

E4: “Tomando remédio, fazendo regime, caminhada, essas coisas.”

E7: “(...) medindo a pressão, fazendo acompanhamento sempre, além da gente ter que tomar o medicamento direitinho, né? E também fazer caminhada.

Perguntou-se aos participantes suas percepções sobre fatores que dificultavam e facilitavam na adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos. De uma forma geral, a maioria declarou não haver fatores que dificultam essa adesão. Entretanto, alguns participantes relataram que seus próprios comportamentos dificultam a correta adesão.

E4: “É não, basicamente sou eu mesmo, eu acho. Aí junta de certo estresse, gordura e não praticar exercício.”

E5: “Eu acho que quando a pessoa se alimenta com uma comida muito salgada, né?... E dor no corpo, porque quando eu sinto qualquer dor a pressão já altera um pouco.”

E8: “A partir do momento que você toma o remédio...E faz algum exercício, o problema é resolvido...É, porque eu não faço exercício.”

A entrevistadora perguntou também sobre fatores relacionados à prática de atividade física dos participantes. Dos dez participantes, sete relataram realizar atividade física. Destes, quatro realizavam caminhada de forma esporádica, dois todos os dias e uma realizava atividade física no trabalho.

E2: “Na verdade não eu até faço, né? Eu faço caminhada e eu faço praticamente quase todos os dias, me sinto até melhor.”

E3: “Bom, não existe nenhum motivo, caminho diariamente, entre meia hora e uma meia hora.”

E6: “Mas só que eu tenho um problema gravíssimo na coluna. Então, eu ando, assim, não todos os dias, umas três vezes por semana. Eu ando pouquinho. Eu vou na igreja, acho que dá uns 500 metros. Então, um quilômetro ida e volta, né?...Eu vou, dou uma voltinha aqui na praça também.”

E8: “Impedir, não, porque acho que tudo vem da boa vontade, né? A minha atividade física é trabalho, eu movimento muito, eu carrego terra de carriola, eu cuido do campo, eu faço um monte de coisa. Então, eu acho que não tem, assim, tanto problema de não fazer. Porque eu caminho demais todos os dias, né?”

Sobre a motivação dos idosos a aderirem aos tratamentos, a maioria destacou a preocupação com as consequências da hipertensão quando não tratada. Dois participantes destacaram a importância da promoção e prevenção para obtenção da qualidade de vida. Dentre as preocupações, estiveram o medo de deixar familiares preocupados, da morte e de ficar com sequelas.

E1: “Essa motivação é pra gente ter mais cuidado, né? Porque tudo que a gente ouve, a gente vai lembrar que tem que seguir, né? Sem falar na família que se preocupa, então tento fazer minha parte.”

E2: “Na verdade sigo as orientações médicas, pois sei dos riscos, pode até acabar levando a morte, então me cuido o máximo que posso.”

E6: *“Na verdade é o medo de acabar ficando debilitada, digamos assim, né? Só esse medo que eu tenho. Muito medo disso daí.”*

E7: *“Sim, porque eu tenho medo que aconteça alguma coisa. Tem meus filhos que falam, mãe, cuidado. A mãe, cuidado com o tamanho. E também eu tenho medo de dar um infarto, um derrame e eu ficar em cima de uma cama.”*

DISCUSSÃO

Este estudo analisou a percepção dos idosos hipertensos sobre fatores que influenciam na adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos sobre a hipertensão. Para atingir este objetivo, buscou-se investigar também o conhecimento dos participantes da pesquisa sobre o que é esta doença, além de suas percepções sobre possíveis barreiras ou facilitadores relacionados a esta adesão.

De uma forma geral, o conhecimento sobre a hipertensão demonstrado pelos participantes estava relacionado, principalmente, à elevação da pressão arterial e ao reconhecimento de que é uma condição que demanda cuidados contínuos. A associação com o mal funcionamento do coração e os riscos à saúde, como a possibilidade de um infarto ou AVC, foi mencionada, mas de forma menos enfática. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2020) ⁽¹⁴⁾ a hipertensão é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (valores iguais ou acima de 140x90mmHg), acarretando em possíveis alterações nos órgãos, como coração, cérebro, rins e vasos, tal fato é associado a condição ser frequentemente assintomática. Isso demonstra que, embora os idosos estejam cientes da gravidade da doença, há uma lacuna no entendimento mais profundo sobre os fatores que podem contribuir para o seu agravamento ou controle. Outro aspecto a ser destacado é a escolaridade por representar um papel imprescindível no entendimento de conceitos dentro da saúde, incluindo a compreensão da hipertensão arterial. Estudo anterior demonstra que o nível de escolaridade está diretamente com o conhecimento prévio, prevenção, tratamento e manejo da doença, ressaltando que aqueles com maior grau de escolaridade tendem a ter mais acesso a informações de qualidade, além da capacidade de interpretação de dados científicos e consequente maior empoderamento nas práticas de saúde preventivas ⁽¹⁷⁾.

Estudos corroboram a ideia abordada e discutida pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil (DANT) de que a hipertensão arterial se não tratada adequadamente contribui para o desenvolvimento e exacerbação de outras doenças cardiovasculares e consequentemente aumentam a probabilidade de levar ao óbito. ^(18,19) Pesquisas sugerem ainda que o tratamento

adequado em conjunto com os hábitos saudáveis reduz significativamente os riscos associados à hipertensão.⁽²⁰⁾ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁸⁾, até 80% dos acidentes vasculares e ataques cardíacos podem ser prevenidos com o controle adequado da pressão arterial e mudança no estilo de vida, ressaltando a importância de dar seguimento à terapêutica proposta, seja ela medicamentosa ou não, além da abordagem multifatorial, com foco na promoção da saúde e na prevenção de complicações, conforme proposto pelo Plano de DANT.⁽³⁾

Sobre como tratar a hipertensão, a maioria destacou a importância de seguir as orientações dos profissionais da saúde e do uso correto de medicamentos. Estudos realizados em pacientes idosos hipertensos em outras localidades do Brasil revelam que a adesão ao tratamento independentemente de qual seja, está intimamente ligada à relação estabelecida com os profissionais de saúde, sugerindo que o vínculo e a confiança no cuidado profissional são fatores importantes para o sucesso do tratamento instituído.^(21,22) No entanto, é válido pontuar que essa adesão às vezes não é plenamente efetiva, havendo falhas ao longo do processo, sendo identificado a importância da corresponsabilização do paciente, para que não haja comprometimento no controle da doença.⁽²³⁾

Com relação aos tratamentos não medicamentosos a maioria destacou a relação com estilo de vida saudável como prática de atividade física e hábitos alimentares como consumo de hortaliças. Esses fatores são reconhecidos como essenciais no manejo da hipertensão, o que demonstra uma conscientização sobre o papel e importância do estilo de vida para obtenção de resultados positivos na qualidade de vida.⁽²⁴⁾ Diversos estudos mostram que a adoção de hábitos saudáveis é uma das principais estratégias para o controle da hipertensão, complementando o tratamento medicamentoso e até reduzindo a necessidade da quantidade de medicamentos em alguns casos.⁽²⁵⁾ Contudo, também foi percebido que a implementação dessas mudanças é um desafio para muitos idosos, principalmente em decorrência das limitações estruturais, físicas e financeiras, o que pode interferir na adesão a essas práticas de forma consistente. A população idosa possui uma especificidade complexa moldada pela interação de fatores individuais e coletivos que influenciam na sua capacidade de enfrentamento diante dos problemas de saúde. Com a progressão significativa da idade, torna-se crucial a reflexão sobre a diversidade dentro do processo de envelhecimento e, consequentemente, promover a criação de práticas que se alinhem com as condições reais desta população.⁽⁷⁾

Embora se tenha feito um questionamento sobre fatores que poderiam estar relacionados com a facilitação na adesão a estes tratamentos, a maioria dos idosos relatou que o medo das consequências negativas desta doença, de certa forma, os motivava a aderir aos tratamentos. Esse dado sugere que o temor das possíveis complicações, tais como: insuficiência cardíaca, acidente vascular encefálico, demência, doença renal crônica, doença arterial obstrutiva e morte súbita funcionam como um fator de adesão, embora possa ser insuficiente para garantir um manejo eficaz a longo prazo.⁽²⁶⁾ É importante considerar que a motivação extrínseca baseada no medo pode não ser sustentável e, por isso, estratégias que promovam uma adesão mais positiva e efetiva devem ser exploradas. Tendo em vista que mesmo a morte sendo algo natural, é possível identificar dentre a população idosa preocupações, medos e angústias, que nem sempre é bem aceita.⁽²⁷⁾ Para Norbert Elias (2001)⁽²⁸⁾ o conhecimento que os seres humanos possuem sobre a possibilidade de morrer torna-se um problema no sentido de se ter medo da morte e isto passa a ser maior com o avançar da idade.

Considerando que as DCNT são complexas e multifatoriais, há a necessidade de estratégias de educação em saúde que tenham como objetivo melhorar a adesão das pessoas idosas aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos. A personalização do cuidado, considerando as necessidades individuais, tem apresentado resultados positivos, uma vez que as famílias e os cuidadores são envolvidos no plano terapêutico poderão ajudar na administração das medicações e no incentivo a mudanças do estilo de vida. Além disso, a simplificação de esquemas terapêuticos, como ajuste de doses medicamentosas ou adequação dos horários de administração, facilitarão na adesão, principalmente nos casos de polifarmácia.⁽²⁹⁾ Equipes multiprofissionais capacitadas desempenham papel fundamental ao oferecer um cuidado integrado e centrado no indivíduo, abordando as diversas dimensões das DCNT, principalmente durante a realização de visitas/atendimentos domiciliares, permitindo o monitoramento do tratamento no ambiente do paciente e um amplo olhar para a identificação de falhas que poderiam ser evitadas⁽³⁰⁾.

Limitações do Estudo

Este estudo apresentou algumas limitações em decorrência ao tamanho da amostra, entretanto observou-se um contato próximo com os participantes, não havendo maiores dificuldades na obtenção dos dados ao decorrer das entrevistas. Em contrapartida ressalta-se que o objetivo desta pesquisa não é a generalização dos resultados, mas sim a busca por uma melhor compreensão das percepções e experiências dos participantes, focando na riqueza e

profundidade das informações obtidas, resultando em uma análise mais detalhada das especificações investigadas. Outra limitação a ser considerada foi o critério de inclusão de 75% de frequência de participação no grupo, estabelecida visando o vínculo com os pacientes e o entendimento das perguntas da pesquisa, uma vez que a familiaridade com o contexto e a rotina do grupo permitiria uma maior clareza nas respostas e uma compreensão mais aprofundada dos temas abordados.

Além disso, questões culturais e socioeconômicas não foram profundamente exploradas, o que poderia fornecer uma compreensão mais ampla das barreiras à adesão ao tratamento. Sugere-se que futuros estudos utilizem uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos. É importante investigar, de maneira mais detalhada, as barreiras específicas enfrentadas por diferentes grupos de idosos e desenvolver intervenções que levem em consideração esses fatores contextuais e não apenas levantar as informações.

Contribuições para a Área

As contribuições deste estudo estão totalmente relacionadas ao contexto do envelhecimento populacional no Brasil e ao impacto significativo que esse processo exerce sobre o respectivo aumento das DCNT's. Considerando que a hipertensão é uma das principais causas de mortalidade na população brasileira, o estudo oferece uma contribuição relevante ao abordar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento dessa condição entre os idosos. Ao investigar as barreiras sobre os facilitadores no tratamento medicamentoso e não medicamentoso, o estudo gera informações para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para o controle da hipertensão em uma população com um aumento cada vez maior na expectativa de vida. De acordo com o apresentado e abordado no Plano de DANT⁽³⁾ as doenças cardiovasculares representam a maior carga de mortalidade no país, sendo responsáveis por aproximadamente 30% dos óbitos. O plano visa principalmente a redução da mortalidade prematura por essas doenças, e o controle da hipertensão é uma das estratégias mais promissoras para alcançar essa meta.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou analisar a percepção dos idosos hipertensos sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão, permitindo investigar o conhecimento dessa população sobre a patologia e identificar possíveis barreiras e facilitadores relacionados à adesão desses sujeitos aos tratamentos farmacológico e não farmacológico. Mediante a análise das entrevistas, foi observado conhecimento dos

participantes sobre o que é hipertensão associada à elevação da pressão arterial. Entretanto, por meio deste conhecimento popular foi observado lacunas no entendimento sobre os fatores que poderiam agravar ou controlar a doença.

Um ponto importante foi com relação à adesão ao tratamento, reconhecida pelos participantes como fundamental, sendo destacado o uso correto dos medicamentos e o seguimento das orientações dos profissionais de saúde. Além disso, houve uma percepção da importância de um estilo de vida saudável, com a prática de atividades físicas e a adoção de uma dieta balanceada, como formas não medicamentosas para o controle da hipertensão. No entanto, as dificuldades para colocar em prática tais mudanças citadas refletem barreiras que podem estar relacionadas com as limitações físicas, financeiras e sociais, ressaltando a necessidade de um apoio mais abrangente para promover essas limitações de comportamento.

Outro aspecto a ser apontado foi a motivação para a adesão ao tratamento, em sua maioria, referente ao medo das possíveis complicações graves da hipertensão, como a morte e o surgimento de sequelas. Esse fator, embora importante, pode não ser suficiente para sustentar uma adesão a longo prazo, o que sugere a necessidade de desenvolver estratégias que estimulem uma motivação mais positiva e rigorosa, associada à promoção da saúde e à qualidade de vida.

Em termos de potencialidades, o estudo ganha destaque pela sua relevância no contexto do envelhecimento populacional brasileiro e pelo impacto que esse processo tem no aumento das doenças crônicas não transmissíveis, como a hipertensão. Apesar de suas contribuições, o estudo apresentou limitações relacionadas ao tamanho da amostra, o que é justificado pela natureza qualitativa da pesquisa, que busca uma compreensão aprofundada em vez de generalizações. Futuras pesquisas poderiam explorar mais detalhadamente aspectos culturais e socioeconômicos que influenciam a adesão ao tratamento, utilizando abordagens que combinem métodos qualitativos e quantitativo, permitindo uma elaboração de intervenções mais adequadas à realidade dos idosos hipertensos e consequentemente ampliando o alcance e a eficácia das estratégias do controle da hipertensão.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade - 2019: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019
2. United Nations. World population prospects 2022. New York: United Nations; 2022.

3. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
4. Maciel APF, Pimenta HB, Caldeira AP. Qualidade de vida e adesão medicamentosa para pessoas hipertensas. *Acta Paul Enfermagem*. 2016;29(5):542-48.
5. Filho SHP, Araújo LBF, Silvestre MP, Cavalcante M, Paffer MT, Albuquerque NC. Tratamento não-farmacológico da hipertensão arterial sistêmica: revisão narrativa. Recife: Anais da Faculdade de Medicina de Olinda. 2018;2(2):86-90.
6. Faleiro JC, Giatti L, Barreto SM, Camelo LV, Griep RH, Guimarães JMN, et al. Posição socioeconômica no curso de vida e comportamentos de risco relacionados à saúde: ELSA-Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):e00017916.
7. Ferreira PC, Teston EF, Carvalho BG, Silva JL, Reis P, Rossi RM, et al. Fatores associados à não adesão terapêutica em pessoas com hipertensão que procuraram assistência por emergência. *Cogit Enferm*. 2023;28:e86141.
- 8 Organização Mundial da Saúde. Global report on hypertension: the race against a silent killer. Geneva: OMS; 2023.
9. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ªEd. Porto Alegre: Artmed; 2009, 405p.
10. Minayo MC. O desafio do conhecimento. 14ªEd. São Paulo; 2014, 407p.
11. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Cien Saude Colet*. 2020; 25(12):4723-35.
12. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. POF - Pesquisa de Orçamentos Familiares. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
14. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. São Paulo: SBC; 2020.
15. Ministério da Saúde. Portaria nº371/2002. Institui o Programa Nacional de Assistência Farmacêutica para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, parte integrante do Plano Nacional de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Brasília: Gabinete do Ministério; 2002.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edição 70; 2011.
17. Manso VJR. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em área com grande vulnerabilidade social [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023, 62p.
18. Macêdo VS, Rodrigues AME, Nascimento LO, Araújo AS, Batista PVS, Santos AMR, et al. Fatores que influenciam na adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva. *Rev Research, Society and Development*. 2021;10(5):e5510514601.
19. Julião NA, Souza A, Guimarães RRM. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Cien Saude Colet*. 2021; 26(9):4007-19.

20. Carvalho ATF, Rodrigues BT. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico em idosos com hipertensão arterial: Revisão da literatura. VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. 2020; Campina Grande: Centro de Convenções Raimundo Asfora; 2024.
21. Luz ALA, Griep RH, Landim MBP, Alencar DC, Macedo JB, Leal ALS. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos com comprometimento cognitivo: revisão sistemática. *Cogit Enferm.* 2021;26:e70402.
22. Campos KJ, Almeida EEA, Leão JAF, Soares AKV, Cordeiro RD, Amorim WR, et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico por pacientes hipertensos. *Rev Concilium.*2023;23(11).
23. Lavor SF, Silva AKA, Cavalcante EGR, Rodrigues MTP, Gomes EB, Oliveira CJ. Dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Enfermagem Atual.* 2024;98(1):e024279.
24. Firmo JOA, Peixoto SV, Filho AIL, Souza PRB, Andrade FB, Costa MFL, et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(7):e00091018.
25. Borges FM, Silva FRS, Rodrigues MTP, Mascarenhas MDM, Silva ARV, Machado ALG. Estratégias para promoção da saúde e seus impactos na qualidade de vida de adultos hipertensos: revisão integrativa. *Cad Saúde Coletiva.* 2022; 30(1):146-57.
26. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
27. Oliveira PID, Anderson MIP. Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):e2195.
28. Norbert E. Solidão dos moribundos, seguido de envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; 2001.
29. Araújo NCF, Palhão DMR, Silva VC, Ávila JOL, Cardoso KF, Santos ERF, et al. Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico. *Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.* 2017; 8(3):37-41.
30. Almeida RA, Malagris LEN. Avaliação de fatores de influência na adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes. *Rev. Bras. de Terapias Cognitivas.* 2023; 19(1):33-42.

APÊNDICE A – Declaração de compromisso do pesquisador responsável.



SESAU

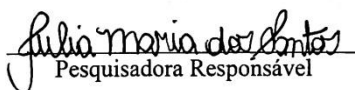


CGES

**APÊNDICE A- DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO
PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, **JULIA MARIA DOS SANTOS**, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado **“ADESÃO DOS IDOSOS HIPERTENSOS AOS TRATAMENTOS FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DE UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE”**, comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Campo Grande, 18 de setembro de 2023.


Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B – Termo de anuência institucional.



SESAU



CGES

APÊNDICE B- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Prezada Sra. **MERLIN SOARES GARCIA**

Venho por meio deste solicitar a autorização desta instituição/organização para realização da pesquisa intitulada **“Adesão dos idosos hipertensos aos tratamentos farmacológico e não farmacológico de uma Unidade Saúde da Família de Campo Grande”** sob minha responsabilidade.

A pesquisa, realizada no âmbito do **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ**, tem como objetivo analisar a percepção dos idosos hipertensos sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão.

Informo também que o projeto de pesquisa será avaliado pelo Comitê de Ética da FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ - BRASÍLIA) e que a pesquisa só será iniciada após a sua aprovação por este comitê.

Declaro estar de acordo com a realização da pesquisa no âmbito desta instituição, desde que aprovada pelo comitê de ética.

Campo Grande, 18 de setembro de 2023.

Mérlin Soares Garcia
Gerente Administrativa
UBS Benedito de Jesus Gonçalves

Responsável legal pela instituição
(assinatura /carimbo)

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido.



SESAU



CGES
Coordenação Geral de
Estratégia em Saúde

APENDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Adesão dos idosos hipertensos aos tratamentos farmacológico e não farmacológico de uma Unidade Saúde da Família de Campo Grande”, que tem por objetivo analisar a percepção dos idosos hipertensos sobre os fatores que influenciam na adesão ao tratamento da hipertensão, assim como investigar o conhecimento dos idosos hipertensos sobre a hipertensão e identificar as barreiras e os facilitadores relacionados à adesão desses sujeitos aos tratamentos.

Esta pesquisa está sendo conduzida pela pesquisadora Julia Maria dos Santos, discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUI/FIOCRUZ. Em caso de dúvidas ou problemas referentes ao estudo, entre em contato pelo celular (67) 99807-3781 ou e-mail: juliaenfsantos@gmail.com. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa de Brasília/Fiocruz, o qual é a referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A - Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira, das 9:00h às 12:00h e de 14:00h às 17:00h. Ainda, você poderá contatar o pesquisador responsável: Julia Maria dos Santos. O telefone para contato é (67) 99807-3781 e o endereço eletrônico é juliaenfsantos@gmail.com, com endereço de referência situado na Rua Dina Sfat, nº: 05.

É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Você precisa decidir se quer participar ou não. Leia-o cuidadosamente e pergunte a pesquisadora caso tenha alguma dúvida.

Você tem o direito de se recusar ou desistir de participar da pesquisa (retirar seu consentimento), em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade, prejuízo ou risco de perder qualquer benefício aos quais tenha direito.

Ao aceitar, após a assinatura deste termo, você participará de uma entrevista com um roteiro semiestruturado que tem perguntas relacionadas à sua adesão aos tratamentos farmacológicos e não farmacológicos.

O pesquisador fará perguntas e suas respostas serão anotadas no diário de campo e/ou também por meio de gravações de áudio, caso permita, pois desta forma poderá auxiliar nos registros das respostas.

A coleta de dados será feita por meio de observação, conversas, reuniões, interações, enfim, dos encontros que a pesquisa produzir. O armazenamento dos dados ocorrerá por gravações de áudio e/ou registro em diário de campo; sendo resguardado o sigilo das informações e anonimato.

Ao aceitar participar estará ciente que esta pesquisa apresenta riscos e desconfortos mínimos, como o risco de constrangimento ao responder questionamentos, ao ser observado no cotidiano do trabalho e participar de momentos que possam envolver outras pessoas; sendo que nenhum dos processos adotados causam danos imediato ou futuro aos participantes. Como forma de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possa lhe prejudicar; contudo, diante de qualquer risco/desconforto, você poderá interromper sua participação na pesquisa e comunicar a pesquisadora. Os benefícios poderão ser observados após a sua finalização, com a utilização dos dados que emergirão da pesquisa e que poderão reorientar as ações de EPS no que tange a PNEPS.

É garantido que você receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação.

Os resultados da pesquisa serão apresentados a todos os participantes, apoiadores e

colaboradores, assim como está prevista a elaboração de relatórios e artigos científicos para participação em eventos e publicações.

Em nenhum momento você será identificado, isso quer dizer que, os dados da pesquisa são anônimos e apenas você e a pesquisadora, terão acesso a este documento. Ninguém, além da pesquisadora, terá acesso as suas respostas. O conteúdo coletado na gravação será armazenado no sistema operacional Windows 10. Será mantido a confidencialidade dos registros gravados e coletados. Isso significa que se você concordar em participar deste estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada em todas as páginas e assinada na última, ficando a outra via com o pesquisador.

Afirmo que li e entendi este Termo de Consentimento Livre e esclarecido, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e entendi que sou participante a tomar parte neste estudo.

Campo Grande (MS), _____ de _____ de 20 ____.

Autorizo a gravação das informações:

☐ Sim ☐ Não

☐ Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que ACEITO participar da pesquisa.

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

Pesquisador

SESAU

Participante de pesquisa / responsável legal

APÊNDICE D – Explicando o trabalho / Questões norteadoras.

- ✓ Então senhor (a), o curso que estou fazendo, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, pede que façamos um trabalho para entregar no final desse curso e essa entrevista faz parte do meu trabalho.
- ✓ Nessa entrevista a gente vai conversar sobre saúde e não tem respostas certas ou erradas, o (a) senhor (a) pode dizer o que quiser, o que vier a cabeça.
- ✓ Caso tenha alguma pergunta que o (a) senhor (a) não entenda, pode perguntar. E se não se sentir confortável para responder alguma dessas perguntas, pode dizer também, isso não é um problema.
- ✓ Essa entrevista será gravada para que depois eu possa escrever o que o (a) senhor (a) me disser, para que eu não me esqueça de nada.
- ✓ Podemos começar ou a senhora quer falar algo, tem alguma dúvida?

Categorias:

Conhecimento sobre a hipertensão:

- ✓ O que o (a) senhor (a) sabe sobre a hipertensão?
- ✓ O (a) senhor (a) se recorda desde quando foi diagnosticado (a) com hipertensão?
- ✓ O que o (a) senhor (a) sente quando a “pressão está alta”?

Conhecimento sobre os tratamentos medicamentoso e não medicamentoso:

- ✓ O (a) senhor (a) sabe como trata/controla a hipertensão?

Barreiras para o tratamento:

- ✓ O (a) senhor (a) acredita que algo possa estar impedindo no controle da hipertensão?
- ✓ Existe algum motivo para o (a) senhor (a) não tomar as medicações anti-hipertensivas prescritas de forma correta?
- ✓ Existe algum fator que impeça o (a) senhor praticar atividade física?

Facilitadores:

- ✓ Para o (a) senhor (a) existe algo que motiva seguir o tratamento prescrito, seja ele medicamentoso ou não?

0090/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pela pesquisadora, Julia Maria dos Santos, inscrita no CPF/MF sob nº. 399.075.158-17, portadora do documento de Identidade sob nº. 2.737.632, residente e domiciliada à Rua/Av. Dina Sfat, Nº. 05, Bairro: Jardim Carioca, nesta Capital, telefone nº. (67)99807-3781, pesquisadora do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/Fiocruz com o título do Projeto de Pesquisa: **"Adesão dos Idosos Hipertensos aos Tratamentos Farmacológico e não Farmacológico de uma Unidade Saúde da Família de Campo Grande"** orientada pelo Professor Doutor André Ulian Dall Evedove inscrito no CPF/MF sob nº. 362.977.878-08 portador do documento de Identidade sob nº. 33.214.854-3, residente e domiciliado à Rua/Av. Antônio, Nº. 46, Bairro: Chácara Cachoeira, nesta cidade, telefone nº. (14)9970-31567, professor, pesquisador e supervisor do Projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde de Campo Grande da Instituição Fundação Oswaldo Cruz.

A Pesquisadora, firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertida de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 02 de outubro de 2023.

Julia Maria dos Santos

Pesquisadora

André Ulian Dall Evedove

Orientador

Rodrigo Aranda Serra

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre a pesquisadora e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:**PESQUISADORA:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 02 de outubro de 2023.

Pesquisadora

Orientador

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B – Documento de autorização de Pesquisa na Plataforma Brasil.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.592.485

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Projeto: Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2227424.pdf	23/11/2023 19:08:47		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	23/11/2023 19:08:24	Julia Maria dos Santos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2227424.pdf	20/11/2023 19:53:07		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	20/11/2023 19:52:26	Julia Maria dos Santos	Postado
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2227424.pdf	18/11/2023 22:10:34		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	18/11/2023 22:09:15	Julia Maria dos Santos	Postado
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2227424.pdf	07/10/2023 21:26:46		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	07/10/2023 21:25:58	Julia Maria dos Santos	Recusado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_de_TCR_COMPLETO.pdf	07/10/2023 21:24:37	Julia Maria dos Santos	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA_INSTITUCIONAL.jpg	07/10/2023 21:22:38	Julia Maria dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	07/10/2023 21:21:10	Julia Maria dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	07/10/2023 21:15:23	Julia Maria dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_AUTORIZACAO_DE_PESQUISA.pdf	07/10/2023 21:13:48	Julia Maria dos Santos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.png	07/10/2023 21:09:16	Julia Maria dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4638 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
(FIOCRUZ - BRASÍLIA)



Continuação do Parecer: 6.592.485

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 19 de Dezembro de 2023

Assinado por:

BRUNO LEONARDO ALVES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Av L3 Norte Campus Darcy Ribeiro, Gleba A, SC 4 CAMPUS UNIVERSITARIO DARCY RIBEIRO - Bloco
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.904-130
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3329-4638 **E-mail:** cepbrasil@fiocruz.br

Página 06 de 06

ANEXO C – Normas de formatação do periódico (Revista Enfermagem em Foco).

DOCUMENTO PRINCIPAL – Não deverá ter nenhuma identificação dos autores e o arquivo deve ser em WORD. Arquivos submetidos em pdf serão recusados e a submissão será arquivada.

- **Tipo de artigo** que corresponde o manuscrito, conforme o padronizado pela Revista;
- **Título em negrito, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), em caixa alta**, sem siglas, sem local e sem tipo de estudo (como revisão integrativa ou relato de experiência), e com no máximo 15 palavras;
- **Descritores**, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), separados por ponto e vírgula, com primeira letra em maiúscula. **Os descritores** devem ser de três a cinco e de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://decs.bvs.br>) ou o Medical Subject Heading – MeSH (www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh).
- **Resumo**, nos três idiomas (português, inglês e espanhol), contendo: objetivo, métodos, resultados e conclusões, com no máximo 200 palavras. Não deve conter siglas e citações de autores. Ensaaios clínicos deverão apresentar o número do registro no final do resumo.
- **Corpo do manuscrito**: Deve ser estruturado com Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Limitações do estudo, Contribuições para a prática, Conclusão ou Considerações Finais e Referências. Os artigos de opinião, reflexão e relato de experiência poderão assumir outros formatos.
- A **Introdução** deverá abordar brevemente o problema estudado, justificando sua importância e as lacunas do conhecimento, com base na literatura nacional e internacional atualizada. O **Objetivo**, apresentado no final da introdução, deverá estabelecer a questão principal do estudo e ser idêntico ao apresentado no resumo.
- A revista adota as citações alfanuméricas, numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, após a pontuação, sem espaço entre a palavra anterior e o número da citação [Exemplo: cuidado.⁽⁵⁾].
- Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado.⁽¹⁻⁵⁾]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado.^(1,3,5)].
- As citações textuais devem ser descritas entre aspas, sem itálico e na sequência do texto.
- Os **Métodos** deverão ser apresentados em tópicos: Tipo de estudo (especificando a abordagem e o desenho); Local do estudo (descrever cenário, se pertinente); Participantes do estudo (população e amostra), com definição dos critérios de seleção (inclusão e exclusão); Coleta de dados – instrumento(s) e procedimentos de coleta (período de coleta e descrição das etapas); Procedimentos de análise e tratamento dos dados quanti e/ou qualitativos; Aspectos éticos (descrição dos aspectos éticos e **incluir número do CAAE da Plataforma Brasil**; NÃO é necessário o número de parecer do CEP).

**** Não há necessidade de referenciar no texto as Resoluções 466/2012 ou 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. No entanto, deve-se mencionar o seu cumprimento.***

Pesquisas envolvendo animais, realizadas no Brasil, devem apresentar a documentação comprobatória de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa no Cuidado e Utilização de Animais, conforme estabelece a Resolução Normativa CONCEA 30/2016. Pesquisas envolvendo animais desenvolvidas em outros países devem apresentar a documentação ética do país de origem.

– Os **Resultados** deverão apresentar e descrever somente os dados encontrados, sem interpretações ou comentários. Poderão ser acompanhados por tabelas, quadros e figuras, destacando o que é mais importante, sem repetição de dados. Em caso de depoimentos (frases ou parágrafos ditos pelos participantes da pesquisa qualitativa), utilizar itálico e apresentá-los em novo parágrafo, com recuo à Direita, parágrafo 1,5 linha e letra 10. A identificação dos participantes da pesquisa deve ser codificada e estar entre parênteses, sem itálico, de forma a preservar a identidade dos mesmos. Nas tabelas, os dados de frequência absoluta e relativa devem ser apresentados em uma única coluna [Exemplo: n (%)].

– A **Discussão** deverá ser restrita aos resultados apresentados, enfatizando aspectos novos e relevantes observados no estudo e discutindo as concordâncias e as divergências com a literatura nacional e internacional.

– As **Limitações do Estudo** devem ser apresentadas de maneira sucinta em tópico específico.

– As **Contribuições para a Prática** devem ser apresentadas após as limitações do estudo, em um novo tópico, também de forma sucinta.

– A **Conclusão ou Considerações Finais** deverão ser claras e objetivas, respondendo diretamente aos objetivos e/ou hipóteses do estudo, com base nos resultados e na discussão. Não deverão conter referências.

– **Referências** – devem ser atualizadas (pelo menos 70% de artigos publicados em periódicos, nos últimos cinco anos, indexados em bases de dados nacionais e internacionais) e utilizando estilo Vancouver.