



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**ERISSON LEITE LEMOS**

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E AVALIAÇÃO DA  
ADESÃO AO TRATAMENTO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* TIPO 2**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2022**

ERISSON LEITE LEMOS

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E AVALIAÇÃO DA  
ADESÃO AO TRATAMENTO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA E DIABETES *MELLITUS* TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência  
Farmacêutica.

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

**CAMPINA GRANDE – PB  
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L557c Lemos, Erisson Leite.  
Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de hipertensão arterial sistêmica e *Diabetes Mellitus* tipo 2 [manuscrito] / Erisson Leite Lemos. - 2022.  
47 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Farmacoterapia. 2. Assistência farmacêutica. 3. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 4. Hipertensão Arterial Sistêmica. I. Título

21. ed. CDD 615.7

ERISSON LEITE LEMOS

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E AVALIAÇÃO DA  
ADESÃO AO TRATAMENTO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL  
SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS TIPO 2

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, como requisito parcial à obtenção  
do título de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Assistência  
Farmacêutica.

Aprovada em: 23 / 11 / 2022

**BANCA EXAMINADORA**

Maria do Socorro Ramos de Queiroz  
Profa. Dra. Maria do Socorro Ramos de Queiroz (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira.  
Prof.<sup>a</sup> Dr. Heronides dos Santos Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Leticia Rangel Mayer Chaves  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Leticia Rangel Mayer Chaves  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ter me guiado e me dado forças para persistir e realizar esse sonho que é meu e de toda minha família. Gratidão por Ele ter iluminado e me ajudado a trilhar esse caminho com sabedoria.

Aos meus pais, Edlandio e Maria de Lourdes, que foram essenciais para que esse momento estivesse acontecendo, que prezaram pela minha educação, e que, apesar de todas as dificuldades, não mediram esforços para me ajudar nos momentos que mais precisei. Obrigado pelo carinho e dedicação de vocês, serei eternamente grato por tudo que fizeram e fazem por mim.

Ao meu irmão, Emerson, que desde o início me influenciou a seguir esse caminho, me ajudou a escolher o curso de Farmácia e que, no decorrer da graduação, deixou a caminhada mais leve. Obrigado meu irmão, por tudo que fez por mim.

À minha namorada, Alessandra, meu agradecimento pela companhia e cuidado nesse momento tão importante da minha vida e por todo apoio e carinho que me deu.

À minha orientadora, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, por todo conhecimento compartilhado e pelo suporte que me ofereceu. Foi uma honra ter você como minha orientadora. Minha enorme admiração pela profissional e ser humano que és.

A todo corpo docente do curso de Farmácia da UEPB por todos ensinamentos compartilhados.

A todos que fazem parte do PET Farmácia UEPB, meus eternos amigos, obrigado pela colaboração nos projetos e momentos compartilhados.

Aos meus amigos de curso, Ana Karla, Amanda, Cadmo, Lucas e Thayse, vocês foram minha família nesse período, tive muita sorte de encontrar vocês nesta caminhada. Obrigado por tudo e por todos os momentos.

Aos meus amigos do ensino médio, Arthur, Alan, Claudemir, Ezequiel, Gabriely, Iara, Lucas, Robert, Sarah, Vanessa e Wanderson. Vocês foram fundamentais, onde mesmo com a distância, fizeram-se presente.

Por fim, agradeço a todos que direto ou indiretamente contribuíram de alguma forma nessa minha jornada, o profissional que serei levará um pouco de cada um que passou por minha vida nesse período.

## RESUMO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) incluindo Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) causam morte prematura, incapacidades e gastos elevados para o indivíduo e o sistema de saúde. A farmacoterapia é considerada um método imprescindível para alcançar resultados positivos no tratamento das DCNT, para tal fim deve-se haver adesão ao tratamento, seguindo a posologia indicada pelo prescritor e demais recomendações dos profissionais da saúde, incluindo o farmacêutico. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil farmacoterapêutico e avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com HAS e DM2. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, prospectivo e transversal de natureza quantitativa realizado no período de julho a outubro de 2022, na Unidade Básica de Saúde (UBS), em, Campina Grande-PB. As variáveis estudadas foram sociodemográficas, farmacoterápicas e aspectos clínicos. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e o software R. Studio A amostra foi constituída por 50 pacientes, 23 domiciliados e 27 participantes do Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF) na referida UBS. Desse total, 40% (n = 20) apresentavam idade igual ou superior a 80 anos e 76% (n = 38) pertenciam ao gênero feminino. Com relação a escolaridade, 60% (n = 30) afirmaram não ter concluído o ensino fundamental e 18 pacientes confirmaram receber até um salário mínimo, sendo 84% aposentados. Quanto as DCNT, 62% (n = 31) apresentavam HAS isolada, 6% (n = 3) manifestou somente a DM2 e 32% (n = 16) HAS associada ao DM2. Constatou-se que 56% da amostra utilizavam quatro ou mais medicamentos, caracterizando polifarmácia e os diuréticos mostraram-se presente em 54% das prescrições. Afirmaram ter autonomia na administração dos medicamentos 76% (n = 38), 24% (n = 12) declararam depender de terceiros, 52% (n = 26) relataram ter esquecido de tomar seus fármacos nos últimos sete dias, 26% (n = 13) informaram que não faz o uso no horário recomendado e 30% (n = 15) dos usuários não entendem a posologia de seu tratamento. O farmacêutico, através dos serviços clínicos deverá auxiliar o usuário na adesão a farmacoterapia, visto que os resultados positivos do tratamento reduzirão os agravos das DCNT e contribuem para uma longevidade saudável e feliz.

**Palavras-Chave:** Farmacoterapia; Assistência Farmacêutica; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Hipertensão Arterial Sistêmica.

## ABSTRACT

Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) including type 2 diabetes mellitus (DM2) and Systemic Arterial Hypertension (SAH) cause premature death, disability and high costs for the individual and the health system. Pharmacotherapy is considered an essential method to achieve positive results in the treatment of CNCDs, for this purpose there must be adherence to treatment, following the dosage indicated by the prescriber and other recommendations of health professionals, including the pharmacist. The present study aimed to characterize the pharmacotherapeutic profile and assess adherence to drug treatment in patients with SAH and DM2. This was an observational, descriptive, prospective and cross-sectional quantitative study carried out from July to October 2022, at the Basic Health Unit (UBS), in Campina Grande-PB. The variables studied were sociodemographic, pharmacotherapeutic and clinical aspects. Descriptive statistics and the software R. Studio were used for data analysis. The sample consisted of 50 patients, 23 domiciled and 27 participants of the Pharmaceutical Care Program (PROCUIDAF) at the aforementioned UBS. Of this total, 40% (n = 20) were 80 years of age or older and 76% (n = 38) were female. Regarding education, 60% (n = 30) said they had not completed elementary school and 18 patients confirmed receiving up to one minimum wage, 84% of whom were retired. As for NCDs, 62% (n = 31) had isolated SAH, 6% (n = 3) had only DM2 and 32% (n = 16) had SAH associated with DM2. It was found that 56% of the sample used four or more medications, characterizing polypharmacy, and diuretics were present in 54% of the prescriptions. 76% (n = 38) claimed to have autonomy in the administration of medication, 24% (n = 12) declared to depend on third parties, 52% (n = 26) reported having forgotten to take their medication in the last seven days, 26% (n = 13) reported that they do not use it at the recommended time and 30% (n = 15) of users do not understand the dosage of their treatment. The pharmacist, through clinical services, should assist the user in adhering to pharmacotherapy, since the positive results of the treatment will reduce the aggravations of NCDs and contribute to a healthy and happy longevity.

**Keywords:** Pharmacotherapy; Pharmaceutical Care; Chronic Noncommunicable Diseases; Systemic Arterial Hypertension.

## **LISTA DE TABELAS**

|  |           |
|--|-----------|
| <b>TABELA 1</b> - Dados sociodemográficos da amostra em estudo .....             | <b>22</b> |
| <b>TABELA 2</b> - Dados clínicos da amostra em estudo .....                      | <b>23</b> |
| <b>TABELA 3</b> – Dados farmacoterapêuticos da amostra em estudo .....           | <b>24</b> |
| <b>TABELA 4</b> – Grupos farmacológicos utilizados pela amostra em estudo .....  | <b>26</b> |
| <b>TABELA 5</b> – Fatores relacionados à adesão do tratamento farmacológico .... | <b>27</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|           |   |
|-----------|---|
| AF        | Assistência Farmacêutica                        |
| AVE       | Acidente Vascular Encefálico                    |
| BB        | $\beta$ -Bloqueadores                           |
| BCC       | Bloqueadores dos Canais de Cálcio               |
| BRA's     | Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II  |
| DCNT      | Doenças Crônicas Não Transmissíveis             |
| DM        | Diabetes <i>mellitus</i>                        |
| DM2       | Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2                 |
| DRC       | Doença Renal Crônica                            |
| HAS       | Hipertensão Arterial Sistêmica                  |
| IAM       | Infarto Agudo do Miocárdio                      |
| IECA      | Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina |
| IMC       | Índice de Massa Corporal                        |
| OMS       | Organização Mundial da Saúde                    |
| PA        | Pressão Arterial                                |
| PRM's     | Problemas Relacionados a Medicamentos           |
| PROCUIDAF | Programa de Cuidados Farmacêuticos              |
| RAM       | Reações Adversas ao Medicamento                 |
| SNC       | Sistema Nervoso Central                         |
| SUS       | Sistema Único de Saúde                          |
| UBS       | Unidade Básica de Saúde                         |

## SUMÁRIO

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1    | <b>INTRODUÇÃO</b> .....  | 10 |
| 2    | <b>OBJETIVOS</b> .....   | 12 |
| 2.1  | Objetivo Geral.....  | 12 |
| 2.2  | Objetivos Específicos .....  | 12 |
| 3    | <b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....   | 13 |
| 3.1  | Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica como problema de saúde pública.....  | 13 |
| 3.2  | A hiperglicemia persistente como fator para o desenvolvimento de complicações em indivíduos acometidos por DM .....          | 14 |
| 3.3  | Importância da avaliação farmacoterapêutica de pacientes hipertensos e diabéticos .....                                      | 15 |
| 3.4  | A não adesão ao tratamento como um dos principais fatores que dificultam o manejo dos níveis pressóricos e glicêmicos .....  | 15 |
| 3.5  | O farmacêutico como profissional responsável por acompanhar e promover resultados satisfatórios no tratamento das DCNT ..... | 17 |
| 4    | <b>MATERIAL E MÉTODOS</b> .....  | 19 |
| 4.1  | Tipo e local do estudo .....   | 19 |
| 4.2  | População e amostra .....  | 19 |
| 4.3  | Critérios de inclusão .....  | 19 |
| 4.4  | Critérios de exclusão .....  | 19 |
| 4.5  | Riscos do estudo.....  | 19 |
| 4.6  | Benefícios do estudo .....   | 20 |
| 4.7  | Instrumentos e procedimentos de coleta de dados .....  | 20 |
| 4.8  | Variáveis do estudo .....  | 20 |
| 4.9  | Procedimentos de análise dos dados.....  | 21 |
| 4.10 | Aspectos éticos .....  | 21 |
| 5    | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....  | 22 |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>6</b> | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>29</b> |
|          | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>30</b> |
|          | <b>APÊNDICE</b> .....   | <b>33</b> |
|          | APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados .....  | 34        |
|          | <b>ANEXOS</b> .....   | <b>35</b> |
|          | ANEXO A – Instrumento para a análise da adesão do paciente a sua farmacoterapia.....  | 36        |
|          | ANEXO B – Instrumento para classificação da tendência de adesão do paciente a sua farmacoterapia.....                                     | 37        |
|          | ANEXO C - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba..... | 38        |
|          | ANEXO D – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa .....  | 39        |
|          | ANEXO E – Termo de Compromisso do Pesquisador (TCPR) .....  | 40        |
|          | ANEXO F – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).....  | 41        |
|          | ANEXO G - Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa...42   |           |
|          | ANEXO H - Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA) .....  | 43        |
|          | ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). .....  | 44        |

## 1 INTRODUÇÃO

Casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) incluindo Diabetes *mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tem aumentado mundialmente (BELTRÁN-SÁNCHEZ; ANDRADE, 2016; VAN et al. 2016; BRASIL, 2019). São consideradas as principais causas de morbimortalidade no mundo, ademais podem provocar mortes prematuras, incapacidades e altos custos e encargos financeiros para indivíduos, sociedades e sistemas de saúde (WHO, 2018).

O DM pode ser definida a partir de um conjunto de alterações no metabolismo do indivíduo, sendo caracterizada principalmente pela redução da secreção de insulina pelo pâncreas e/ou pela redução da ação desse hormônio no organismo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as manifestações clínicas predominantes são: perda de peso, poliúria, sede intensa, polifagia, redução da concentração, fadiga, visão embaçada, infecções recorrentes, dificuldade na cicatrização de feridas, além de distúrbios gastrointestinais como constipação (GONÇALVES et al. 2021).

Segundo o mesmo autor, as causas da DM estão intimamente relacionadas com fatores hereditários e comportamentais/ambientais, sendo possível o diagnóstico clínico através da observação de hiperglicemia persistente no paciente resultante do mal funcionamento do mecanismo de secreção e ação da insulina no corpo. Dessa forma, tal situação pode causar ao indivíduo danos microvasculares (quando atinge vasos sanguíneos pequenos, provocando retinopatia, nefropatia e neuropatia) e macrovasculares (quando a patologia é capaz de lesionar vasos sanguíneos grandes, provocando doença coronariana). Além disso, estágio avançados da DM podem levar a amputações de membros inferiores, falência renal, doenças oculares e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

A HAS, é determinada a partir dos níveis pressóricos do paciente. Refere-se à uma série de condições, dependendo exclusivamente de fatores genéticos, ambientais e sociais. Definida pela elevada e persistente Pressão Arterial (PA), onde, a PA sistólica é igual ou superior a 140mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90mmHg, aferida a partir do uso correto da técnica e em momentos distintos, sendo

importante que o indivíduo não faça uso de medicamentos anti-hipertensivos durante o acompanhamento (BARROSO et al. 2020).

Sendo assim, a HAS pode ser desencadeada por condições genéticas, idade, sexo, etnia, obesidade/sobrepeso, elevada ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, ingestão de bebidas alcoólicas e mesmo os fatores socioeconômicos são considerados os principais fatores de risco para HAS. Além disso, é possível associar a HAS ao risco de desenvolvimento de cardiopatia isquêmica, Acidente Vascular Encefálico (AVE), Doença Renal Crônica (DRC) e mortalidade precoce a partir de suas complicações (BARROSO et al. 2020).

Sabe-se que o uso de medicamentos é considerado um método imprescindível para obtenção de resultados positivos no tratamento de DCNT em pacientes, principalmente idosos. Com a administração de medicamentos de uso crônico e associações de comorbidades (DM, HAS, dislipidemias, entre outras), surge a polifarmácia, conceituada como o uso de três ou mais fármacos ou uso indevido de pelo menos um, que, sem o devido acompanhamento, pode acarretar em potenciais consequências para a saúde do enfermo (SANTANA, 2021; SCHONROCK et al. 2021).

Sendo assim, é importante que o tratamento para as DCNT seja realizado de forma individual, planejada e acompanhada, levando em consideração aspectos como, fatores de risco que pré dispõe ao aumento de agravos, eventuais dificuldades na administração dos medicamentos, efeitos colaterais ou adversos ao fármaco, entre outros, a fim de proporcionar o aumento da adesão e comprometimento terapêutico por parte do paciente. Portanto, esse estudo teve por finalidade ponderar o perfil farmacoterapêutico e avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2 em Unidade Básica de Saúde da cidade de Campina Grande-PB.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Caracterizar o perfil farmacoterapêutico e avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2 em Unidade Básica de Saúde da cidade de Campina Grande-PB.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Estudar os aspectos socioeconômico dos pacientes;
- Identificar os fatores de risco para HAS e DM;
- Promover o cuidado farmacêutico a partir do delineamento da farmacoterapia;
- Examinar se os fármacos prescritos são adquiridos em rede pública ou privada;
- Averiguar se o paciente faz uso de todos os medicamentos que necessita;
- Analisar se o paciente compreende o tratamento que lhe foi proposto.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 Prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica como problema de saúde pública**

O crescimento das pessoas consideradas idosas vem aumentando mundialmente, correspondendo a aproximadamente 12% de toda população. No Brasil, a alta do grupo de indivíduos da terceira idade é semelhante, tal fato pode relacionar-se com possíveis ascensões nas demandas clínicas, sociais e prováveis implicações para saúde pública. A partir do envelhecimento da população, ocorre também o aumento das DCNT, com ênfase para HAS, devido a sua evolução assintomática e dificuldades em seu controle (FALCÃO et al. 2018).

A HAS é tratada como um grande desafio para a saúde pública, sendo considerada uma das principais causas de morte em todo mundo. A partir da OMS, estima-se que cerca de 1.13 bilhão de indivíduos foram diagnosticados com HAS mundialmente, e menos de 20% tem a doença devidamente controlada (COSTA et al. 2021).

Além da alta prevalência, a HAS é tradicionalmente associada ao risco do desenvolvimento de cardiopatia isquêmica, AVE, DRC e mortalidade precoce, expondo determinantes genéticos, ambientais e sociais combinados. Apesar disso, a HAS é abordada como uma enfermidade de fácil diagnóstico e tratamento extremamente eficaz através do uso diversificado de medicamentos disponíveis no mercado farmacêutico (BARROSO et al. 2020).

Segundo Falcão et al. (2018) a HAS pode ser classificada como uma condição clínica multifatorial, sendo caracterizada por níveis aumentados e sustentados de pressão arterial (PA), sendo iguais ou superiores a 140 x 90 mmHg. Pode ser classificada de acordo com as aferições casuais, sendo estágio 1 (140-159 x 90/99 mmHg), estágio 2 (160-179 x 100/109 mmHg) e estágio 3 ( $\geq 180 / \geq 110$  mmHg). A partir dessa classificação e devido diagnóstico, observou-se uma prevalência de HAS no Brasil de aproximadamente 32,5% (cerca de 36 milhões de brasileiros), onde 60% desses casos representa a população idosa.

### **3.2 A hiperglicemia persistente como fator para o desenvolvimento de complicações em indivíduos acometidos por DM**

A Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é definida como um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, ocorre a partir da deficiente síntese de insulina por parte do pâncreas ou na ação desse hormônio nos seus respectivos receptores, ou em ambos mecanismos, podendo provocar complicações a longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações, do tipo crônicas, micro e macrovasculares, resultando na diminuição da qualidade de vida e aumento na taxa de morbimortalidade em pacientes acometidos pela enfermidade, sendo vista como um desafio para área da saúde no século XXI (OLIVEIRA et al. 2022).

Os danos microvasculares ocorrem quando a doença reduz a integridade de vasos sanguíneos pequenos, podendo causar retinopatia ao atingir a região ocular, nefropatia, quando as lesões chegam ao sistema renal e neuropatia quando a DM é capaz de provocar irregularidades no Sistema Nervoso Central (SNC). Estas são mais prevalentes, sendo a razão para o desenvolvimento da ulceração do pé diabético, conceituado a partir de uma infecção local, ulceração e/ou destruição dos tecidos moles, ligado a alterações neurológicas e vários graus da Doença Arterial Periférica (DAP). Com relação aos danos macrovasculares, são observados quando a patologia é capaz de atingir vasos sanguíneos grandes, causando doença coronariana. Estágios avançados da DM com as taxas de glicemia não controladas podem levar o enfermo a amputar os membros inferiores, além de provocar falência renal, danos oculares e IAM (GONÇALVES et al. 2021; OLIVEIRA et al. 2022).

Vale enfatizar que tais complicações decorrentes da DM contribuem para o crescimento da morbimortalidade, sobrecarregando os custos do sistema de saúde, reduzem a expectativa de vida, além de provocar perda da produtividade do paciente no dia-a-dia, principalmente no trabalho, levando a aposentadoria precoce (OLIVEIRA et al. 2022).

### **3.3 Importância da avaliação farmacoterapêutica de pacientes hipertensos e diabéticos**

Medicamento é todo e qualquer produto sintetizado em farmácias de manipulação ou indústrias farmacêuticas, com o propósito de curar, controlar, prevenir e diagnosticar determinada doença (JACINTO; MARINI, 2019). Dentre as cinco principais classes de fármacos anti-hipertensivos, estão: Diuréticos; Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA); Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC); Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA's) e Betabloqueadores (BB) (DANTAS et al. 2022).

Assim como na HAS, adquirir um estilo de vida mais saudável também é um aspecto que contribui para obtenção de resultados positivos na DM2. Contudo, associado a isso, pode-se encontrar um arsenal medicamentoso que irá auxiliar no desfecho favorável dos casos clínicos dessa DCNT, sendo as seguintes classes: Biguanidas; Sulfonilureias; Metglinidas; Inibidores da  $\alpha$ -glicosidase; Glitazonas; Gliptinas (inibidores da DPP-4); Miméticos e análogos do GLP-1 e Inibidores do SGLT-2 (MARIANO; BARROS, 2021).

Com uma gama de possibilidades farmacoterapêuticas e a presença de DCNT, é comum observar a exposição de usuários a múltiplos fármacos, prática conhecida como polifarmácia, que viabiliza a chance de ocorrer reações adversas e interações medicamentosas (SALES et al. 2017).

Consoante a isso, de acordo com a OMS, cerca de 50% dos todos fármacos são prescritos, dispensados ou vendidos de forma incorreta (SALES et al, 2017). Portanto, a escolha e o acompanhamento do tratamento medicamentoso devem ocorrer de forma específica para cada paciente, levando em consideração aspectos como, custo e condição socioeconômica do usuário, necessidade, possíveis efeitos colaterais que podem ocorrer e eficácia (MARIANO; BARROS, 2021).

### **3.4 A não adesão ao tratamento como um dos principais fatores que dificultam o manejo dos níveis pressóricos e glicêmicos**

A não adesão ao tratamento de uma determinada doença traduz-se pelo abandono do uso dos medicamentos sem orientação médica e farmacêutica, ou está

relacionada com a forma irregular de como o paciente realiza a administração dos fármacos, seja com relação ao atraso das tomadas ou breves interrupções da terapêutica que foi prescrita. A baixa adesão por parte dos indivíduos é considerada um dos principais fatores que dificultam o manejo dos níveis pressóricos (no caso da HAS) e glicêmicos (na DM) (RAMOS et al. 2021). Além disso, segundo a OMS, a não adesão ao tratamento também leva em consideração a não adoção de mudanças no estilo de vida (DANTAS et al. 2022).

Para que o tratamento de uma doença seja efetivo e seguro, é fundamental que o indivíduo saiba da importância da adesão à farmacoterapia. Contudo, estima-se que aproximadamente 50% dos indivíduos acometidos por DCNT não apresentam adesão adequada ao tratamento sugerido por profissionais da saúde. O ato de aderir ao tratamento é compreendido como o fiel seguimento da proposta terapêutica oferecida pelos prescritores, referente ao comportamento e ao grau de compreensão por parte do paciente, levando em consideração o seu nível de escolaridade. Com relação aos indivíduos acometidos por alguma DCNT, a procura pela total adesão à farmacoterapia visa reduzir os riscos de complicações, morbimortalidades e proporcionar melhora na qualidade de vida de pacientes hipertensos e diabéticos (MACÊDO et al. 2021; PEREIRA et al. 2021).

Porém, observa-se uma grande falta de adesão à farmacoterapia por parte dos usuários, provocando interferência no progresso do controle das DCNT. No Brasil a taxa de não adesão é de aproximadamente 20%, devendo-se levar em consideração que, quanto menor a condição socioeconômica, maior será a dificuldade do paciente em seguir integralmente ao tratamento proposto pelo profissional prescritor.

Deve-se levar em consideração também que, o portador da doença nem sempre é considerado o único autor responsável por tomar ações indevidas quanto ao uso correto de seus medicamentos. Segundo Macêdo et al. (2021), para avaliar se está ocorrendo adesão correta ao tratamento, deve-se levar em consideração fatores como, o paciente, a doença, o tratamento proposto, podendo estar relacionada também ao cuidador e ao sistema de saúde. Quanto as questões relacionadas ao paciente, estão as crenças, condição socioeconômica, possibilidade do acesso integral aos serviços de saúde. Ainda enfatizou que o vínculo eficiente e saudável estabelecido entre o médico prescritor e o enfermo também é de extrema importância para que ocorra a adesão ao tratamento.

No que se refere a doença, exclusivamente na HAS, por se tratar de uma enfermidade assintomática, este fato pode ser motivador a fazer com que o usuário não administre o fármaco por não sentir sintomas. A terapia farmacológica também é aspecto que deve-se considerar, uma vez que, determinado medicamento pode ter seu custo elevado ou ser de difícil aquisição na rede pública de saúde, o esquema terapêutico pode ser de difícil entendimento, possuir efetividade limitada ou ainda induzir efeitos colaterais ao indivíduo (PEREIRA et al. 2021).

Dessa maneira, sabe-se até então que, a não adesão ao tratamento nas DCNT pode gerar complicações severas e comprometer a saúde dos pacientes, principalmente idosos, provocando a expansão na necessidade de internações e cuidados especializados que, conseqüentemente, sobrecarregarão financeiramente o sistema assistencial de saúde local (PEREIRA et al. 2021).

### **3.5 O farmacêutico como profissional responsável por acompanhar e promover resultados satisfatórios no tratamento das DCNT**

O farmacêutico com o passar do tempo vivenciou diversas transformações em sua forma de atuação, deixando de ser somente aquele profissional autocentrado no medicamento, tendo como seu atual foco o cuidado ao paciente. Este novo padrão surge a partir da Farmácia Clínica, com ações voltadas plenamente a fim de certificar melhoria na qualidade de vida dos pacientes (RODRIGUES et al. 2021).

O farmacêutico, como agente que realiza a promoção de saúde, pode efetuar o acompanhamento de pacientes acometidos por DCNT, como a HAS e DM. Visa o uso racional dos medicamentos, sucesso terapêutico, adesão e uso correto destes, além de reduzir significativamente os erros relacionados às prescrições médicas. Através do Cuidado Farmacêutico, o profissional pode executar uma diversidade de serviços voltados a saúde como, atendimento farmacêutico com uma dispensação orientada, identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM's), acompanhamento farmacoterapêutico, identificação de interações medicamentosas e/ou alimentar, revisão farmacoterapêutica e conciliação medicamentosa, além de promover atividades de educação em saúde para população, a fim de ampliar os conhecimentos dos pacientes acerca da doença e do uso correto e racional dos medicamentos (GONÇALVES et al. 2021; CANUTO et al. 2022).

Relacionado a adesão, o farmacêutico como profissional de maior acessibilidade por parte da população, através do Cuidado Farmacêutico, representa para os pacientes uma visão de melhoria na qualidade de vida, visto que ele atua no cuidado direto ao paciente, viabilizando a possibilidade de sensibilização e orientação ao paciente e parentes familiares quanto a doença que o acomete, disseminando informações e especificidades sobre o tratamento proposto, seus benefícios em caso de seguimento e como realiza-lo, além de permitir a identificação de obstáculos que dificultam a adesão à farmacoterapia por meio do diálogo (RODRIGUES et al. 2021).

## **4 MATERIAL E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo e local do estudo**

Tratou-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, prospectivo e transversal de natureza quantitativa que aconteceu no período de julho a outubro de 2022, na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB.

### **4.2 População e amostra**

A pesquisa foi realizada com 50 usuários, sendo 23 domiciliados e outros 27 pertencentes ao Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF), todos do Sistema Único de Saúde sendo hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, localizada na cidade de Campina Grande-PB.

### **4.3 Critérios de inclusão**

Foram incluídos neste estudo todos os usuários hipertensos e/ou diabéticos, que apresentarem no prontuário dados e informações necessárias para o cumprimento dos objetivos propostos.

### **4.4 Critérios de exclusão**

Foram excluídos os usuários menores de 18 anos, hipertensos e/ou diabéticos que não são assistidos pelo PROCUIDAF e aqueles que não aceitarem participar do referido estudo.

### **4.5 Riscos do estudo**

O estudo apresentou riscos mínimos a população e amostra, uma vez que, não houve intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Contudo, ao estudo terá risco de quebra de sigilo e anonimato com relação aos dados obtidos. Mas, para minimizar estes riscos, a coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, privativo, sem a presença de terceiros, como forma de garantia do anonimato do usuário. Desse modo, assegura-se o sigilo

de todas as informações que irão ser coletadas das fichas dos usuários para a devida pesquisa.

#### **4.6 Benefícios do estudo**

O estudo teve como benefício conhecer e avaliar a farmacoterapia e adesão ao tratamento de pacientes hipertensos e/ou diabéticos, a fim de identificar possíveis causas que levem o indivíduo a não aderir integralmente ao tratamento planejado pelo prescritor, para então fazer uso de estratégias e intervenções que revertam a não adesão farmacológica, contribuindo assim para um melhor tratamento medicamentoso e conseqüentemente uma recuperação de saúde mais eficaz.

#### **4.7 Instrumentos e procedimentos de coleta de dados**

Foi utilizado uma ficha para a coleta de dados (Apêndice A), a fim de obter informações detalhadas, como: idade, gênero, atividade laboral, estado civil, escolaridade, local onde realiza a aquisição dos medicamentos, tipo de DNCT, farmacoterapia prescrita, se possui alergias à medicamentos, adesão e possíveis reações adversas.

Os instrumentos utilizados para a análise da adesão do paciente a sua farmacoterapia (Anexo A) e do perfil farmacoterapêutico (Anexo B), foram preconizados pelo Manual de Cuidados Farmacêutico e elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

#### **4.8 Variáveis do estudo**

A variável dependente do estudo foi a presença de DNCT. As variáveis independentes foram divididas em sociodemográficas (gênero, idade e estado civil); tipo de DNCT, a presença de polifarmácia seguindo os critérios da OMS que cita o uso de quatro ou mais medicamentos (WHO, 2017). Os fatores de risco para HAS e DM, sendo a obesidade calculada de acordo com a OMS (WHO, 2000).

#### **4.9 Procedimentos de análise dos dados**

Para análise e organização dos dados da pesquisa foi utilizado a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (R CORE TEAM, 2017).

#### **4.10 Aspectos éticos**

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS, sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba e sob nº 5.496.633 (Anexo C). O pesquisador assinou os seguintes termos: Declaração de concordância com projeto de pesquisa (Anexo D), Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável em cumprir os Termos da Resolução 466/12/CNS/MS (TCPR) (Anexo E) por ser o responsável pela coordenação e pela realização da pesquisa e em zelar pela integridade e bem estar dos participantes envolvidos na pesquisa e também o Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA) (Anexo F).

O referido projeto foi apresentado a Coordenadora de Educação na Saúde do município de Campina Grande-PB, após o conhecimento dos objetivos e importância da pesquisa, assinou o Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa (Anexo G) e o Termo de Autorização Institucional para Coleta de Dados em Arquivos (TAICDA) por (Anexo H) foi assinado profissional da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho. O pesquisador responsável se comprometeu a observar os preceitos éticos estabelecidos no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações, em todo o processo de construção do trabalho, sem oferecer nenhum risco às pessoas, tornando os resultados públicos ao final do estudo. Antes da coleta dos dados foi apresentado e assinado pelo participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do referente estudo 50 pessoas, sendo elas 23 domiciliadas e outras 27 cadastradas no Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF). Desse total, foi possível observar que 76% (n = 38) pertenciam ao gênero feminino. Além disso, grande parte da amostra 40% (n = 20) tratava-se de pacientes idosos, com idade igual ou superior a 80 anos (TABELA 1).

**TABELA 1:** Dados sociodemográficos da amostra em estudo.

| Variáveis                     | n  | %    |
|-------------------------------|----|------|
| <b>Faixas etárias</b>         |    |      |
| 40-49 anos                    | 2  | 4,0  |
| 50-59 anos                    | 3  | 6,0  |
| 60-69 anos                    | 8  | 16,0 |
| 70-79 anos                    | 17 | 34,0 |
| ≥80 anos                      | 20 | 40,0 |
| <b>Gênero</b>                 |    |      |
| Feminino                      | 38 | 76,0 |
| Masculino                     | 12 | 24,0 |
| <b>Escolaridade</b>           |    |      |
| Analfabeto                    | 6  | 12,0 |
| Ensino Fundamental Incompleto | 30 | 60,0 |
| Ensino Fundamental Completo   | 5  | 10,0 |
| Ensino Médio Incompleto       | 3  | 6,0  |
| Ensino Médio Completo         | 6  | 12,0 |
| <b>Atividade laboral</b>      |    |      |
| Ativo                         | 8  | 16,0 |
| Inativo                       | 42 | 84,0 |
| <b>Renda mensal</b>           |    |      |
| Até 1 SM                      | 18 | 36,0 |
| Até 2 SM                      | 25 | 50,0 |
| Até 3 SM                      | 7  | 14,0 |

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

A participação majoritária das mulheres em diversos estudos segundo Gutmann et al. (2022) é possível ser explicada porque historicamente, este grupo procura mais o cuidado com a saúde em relação ao gênero oposto. Ainda, foi possível

avaliar que 84% (n = 42) das pessoas eram aposentadas (com atividade laboral inativa), onde 36% (n = 18) possuíam renda mensal familiar de até um salário mínimo, fazendo com que esse grupo, apresentasse dificuldade no acesso e na aquisição dos medicamentos necessários para seu tratamento, comprometendo a adesão a farmacoterapia. Costa et al. (2022) comentaram que a falta de adesão ao tratamento medicamentoso muitas vezes é resultado de problemas financeiros para adquirir os itens necessários.

Ao analisar a escolaridade o estudo evidenciou que cerca de 12% (n = 6) dos indivíduos não tiveram acesso à escolaridade, e que grande parcela não concluiu o ensino fundamental, 60% (n = 30). Tal informação torna-se relevante uma vez que quanto maior a escolaridade do paciente maior também será sua cooperação e comprometimento para uma melhor adesão tanto da farmacoterapia, tanto do estilo de vida mais saudável, incluindo a prática de atividades físicas e a dieta alimentar (SILVA et al. 2020).

Com relação as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), observou-se que 62% (n = 31) apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) isolada, e apenas 6% (n = 3) exibiu exclusivamente Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Enquanto que a associação das duas DCNT foi registrada em 32% (n = 16). Dentre os fatores de risco que levam as DCNT, o sedentarismo foi registrado por 34 pessoas (68,0%), seguido de obesidade 34,1% (n = 15), dislipidemias 28% (n = 14), tabagismo 10% (n = 5) e etilismo 6% (n = 3) (TABELA 2).

**TABELA 2:** Dados clínicos da amostra em estudo.

| Variáveis  | n  | %    |
|--|----|------|
| <b>Tipo de Doença Crônica Não Transmissível</b>  |    |      |
| Hipertensão Arterial Sistêmica   | 31 | 62,0 |
| Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2  | 3  | 6,0  |
| Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2                       | 16 | 32,0 |
| <b>Fatores de Risco para Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes <i>mellitus</i></b> |    |      |
| Etilismo   | 3  | 6,0  |
| Tabagismo  | 5  | 10,0 |
| Sedentarismo   | 34 | 68,0 |
| Obesidade  | 15 | 34,1 |
| Dislipidemias  | 14 | 28,0 |

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

Os níveis de dislipidemia representados na amostra foram resultantes da inatividade física, o que pode ser explicado porque a maioria dos indivíduos eram aposentados, obesos e se alimentarem de forma errônea.

Telles et al. (2016) e Braga et al. (2020) comentaram que a obesidade apresenta-se como grave problema de saúde pública. Ainda enfatizaram que a atividade física no dia a dia, de forma regular, pode reduzir substancialmente o risco de morte por cardiopatias, diminuir o risco de IAM, de câncer de cólon, DM, HAS, entre outras. Marinho et al. (2018) enfatizaram que o alcoolismo e o tabagismo cooperam para a alta prevalência de HAS e DM2.

De acordo com a Tabela 3, e avaliando o número de medicamentos que os usuários fazem uso, foi possível detectar que parte significativa utilizavam quatro ou mais medicamentos, 56% (n = 28), sendo classificados como pacientes polimedicados de acordo com a OMS (WHO, 2017). Também observou-se que 15 (30,0%) adquirem os seus medicamentos na rede privada, ou seja, com recursos próprios e 16 (32,0%) na rede pública e privada.

**TABELA 3:** Dados farmacoterapêuticos da amostra em estudo.

| Variáveis                                 | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Polifarmácia</b>                       |    |      |
| Sim                                       | 28 | 56,0 |
| Não                                       | 22 | 44,0 |
| <b>Número de medicamentos que faz uso</b> |    |      |
| 1   | 5  | 10,0 |
| 2   | 9  | 18,0 |
| 3   | 8  | 16,0 |
| 4   | 13 | 26,0 |
| 5   | 11 | 22,0 |
| 6   | 3  | 6,0  |
| 7   | 1  | 2,0  |
| <b>Onde adquire os medicamentos</b>       |    |      |
| Setor Público                             | 19 | 38,0 |
| Setor Privado                             | 15 | 30,0 |
| Setor Público e Setor Privado             | 16 | 32,0 |

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

Pessoas que administram quatro ou mais fármacos diariamente estão mais suscetíveis a presença de interações, reações adversas e quadros de toxicidade referente ao uso de medicamentos, além de aumentar a complexidade e dificultar o entendimento da farmacoterapia proposta por parte dos pacientes podendo ocasionar erros de medicação, dificultando assim o seu gerenciamento e, conseqüentemente, contribuindo para redução da adesão ao tratamento medicamentoso (SANTOS, BEZERRA, MARTINS, 2020; SILVA et al. 2022).

Entretanto deve-se levar em consideração que, por tratar-se de pacientes com mais de um problema de saúde e os riscos de não tratá-los, o uso da medicação faz-se necessária, no entanto considerando os riscos da polifarmácia, o acompanhamento do profissional farmacêutico torna-se fundamental para garantir a segurança do paciente em relação às interações medicamentosas, reações adversas à medicamentos, entre outros.

Além disso, observou-se que 38% (n = 19) da amostra em estudo adquire seus fármacos exclusivamente pelo setor público por fazerem parte do grupo de menor renda. Podemos considerar um fator importante para o tratamento farmacoterapêutico tendo em vista que os elevados custos na compra dos medicamentos podem interferir negativamente na adesão.

Para Restrepo et al. (2020) apesar do acesso aos medicamentos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ter aumentado no Brasil, tal setor ainda enfrenta dificuldades quanto a cobertura universal e equidade no acesso, o que pode submeter o usuário a comprar seus fármacos em farmácias privadas, gerando gastos que afetam a renda familiar

Ao analisar as classes dos medicamentos que a amostra fez uso, notou-se que 54% (n = 27) deles administravam anti-hipertensivos diuréticos, sendo o principal representante a hidroclorotiazida. A segunda classe mais utilizada foi representada pelos bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA's) 48% (n = 24), com a losartana. Por fim, a metformina foi a principal escolha para o tratamento da DM tipo 2, correspondendo a 30% (n = 15) (TABELA 4).

**TABELA 4:** Grupos farmacológicos utilizados pela amostra em estudo.

| Variáveis   | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Classe medicamentosa</b>                       |    |      |
| Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina | 14 | 28,0 |
| Bloqueadores dos Receptores da Angiotensina II    | 24 | 48,0 |
| Diuréticos  | 27 | 54,0 |
| Bloqueadores dos Canais de Cálcio                 | 12 | 24,0 |
| β-Bloqueadores                                    | 14 | 28,0 |
| Hipoglicemiantes Orais                            | 15 | 30,0 |
| Hipoglicemiantes Injetáveis                       | 6  | 12,0 |
| Hipolipemiantes - Estatinas                       | 14 | 28,0 |

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

Sabendo que os usuários que fazem parte do estudo utilizavam mais os fármacos diuréticos para tratamento da HAS, é importante destacar o manejo desses medicamentos, uma vez que, por provocar a diurese, pode torna-se um incômodo por parte dos usuários que o administram, dificultando sua adesão, sendo preferencialmente recomendado a administração pela manhã, após orientação do farmacêutico. Borelli (2021) explicou que essa classe de medicamentos além de provocar hipotassemia, podem também reduzir a secreção de insulina, diminuindo a eficácia do tratamento com hipoglicemiantes orais e injetáveis de pacientes com DM2. Portanto, foi preciso orientar o horário de administração dos diuréticos para evitar desconforto aos idosos e insegurança no tratamento medicamentoso.

A Tabela 5 apresenta os fatores relacionados a adesão da farmacoterapia.

Ao serem questionados se apresentavam alguma dificuldade na administração dos fármacos 24% (n = 12) afirmaram que sim, informando que algum familiar os auxiliava na tomada dos medicamentos, sendo possível, a partir disso, avaliar também a autonomia por parte dos usuários. Também foi importante verificar que 30% (n = 15) da amostra não conhece a posologia prescrita pelo médico, e certamente, esses pacientes não irão realizar a administração nos horários recomendados, seguindo todas as indicações prescritas, visto que, ao serem questionados se faziam uso na hora indicada, 26% (n = 13) respondeu que não.

**TABELA 5:** Fatores relacionados à adesão do tratamento farmacológico.

| <b>Variáveis</b>  | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Alguma dificuldade para tomar os medicamentos</b>          |          |          |
| Sim   | 12       | 24,0     |
| Não   | 38       | 76,0     |
| <b>Alguém o auxilia</b>                                       |          |          |
| Ninguém   | 38       | 76,0     |
| Familiar  | 12       | 24,0     |
| <b>Utiliza todos os medicamentos que necessita</b>            |          |          |
| Sim   | 48       | 96,0     |
| Não   | 2        | 4,0      |
| <b>Esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos</b>           |          |          |
| Sim   | 26       | 52,0     |
| Não   | 24       | 48,0     |
| <b>Tem conhecimento da posologia</b>                          |          |          |
| Sim   | 35       | 70,0     |
| Não   | 15       | 30,0     |
| <b>Toma os medicamentos na hora indicada</b>                  |          |          |
| Sim   | 37       | 74,0     |
| Não   | 13       | 26,0     |
| <b>Quando se encontra BEM, deixa de tomar os medicamentos</b> |          |          |
| Sim   | 3        | 6,0      |
| Não   | 47       | 94,0     |
| <b>Quando se encontra MAL, deixa de tomar os medicamentos</b> |          |          |
| Sim   | 3        | 6,0      |
| Não   | 47       | 94,0     |
| <b>Algum dos seus medicamentos incomoda</b>                   |          |          |
| Sim   | 9        | 18,0     |
| Não   | 41       | 82,0     |
| <b>Quanto incomoda</b>  |          |          |
| Nada  | 41       | 82,0     |
| Muito   | 2        | 4,0      |
| Um pouco  | 7        | 14,0     |
| <b>Possui alergias conhecidas a medicamentos</b>              |          |          |
| Sim   | 4        | 8,0      |
| Não   | 46       | 92,0     |

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

Além disso, mais da metade do grupo estudado afirmou esquecer de tomar o medicamento no período de sete dias passados, 52% (n = 26). Tal fato pode ser explicado pelo fator idade, o organismo passa por mudanças fisiológicas e bioquímicas que acarretam em limitações físicas e mentais, principalmente esquecimento e perda de memória. Para Corte et al. (2020) a não adesão ao tratamento avaliada em vários estudos apresenta número expressivo, visto que esse grupo de pessoas tende a sofrer déficit psicológico, gerando esquecimentos.

Ademais, 6% (n = 3) dos indivíduos afirmaram não fazer o uso de seus fármacos prescritos quando se sente bem, e outros 6% (n = 3) declararam interromper a medicação quando o medicamento o faz algum mal.

Ao serem questionados com relação as Reações Adversas ao Medicamento (RAM), 18% (n = 9) confirmaram sentir algum desconforto após a administração de determinados fármacos. Desses, 4% (n = 2) relataram que o incomodo os afetavam bastante. Sendo esses desconfortos referente ao uso de hipoglicemiantes orais, provocando tonturas, e dores musculares após o uso de hipolipemiantes, como sinvastatina.

Por último, ainda observou-se que apenas 4% (n = 2) possuíam alguma necessidade medicamentosa, tal informação pode ser explicada uma vez que esses pacientes são atendidos pelo PROCUIDAF da UBS Bonald Filho, a qual realizam encaminhamentos para equipe médica, facilitando o acesso e aquisição dos fármacos. Com relação as alergias conhecidas a medicamentos, apenas 8% (n = 4) da amostra possuía alguma reação de hipersensibilidade a determinados medicamentos.

É preciso ressaltar que um dos principais problemas enfrentados pelo sistema de saúde é o abandono ou o cumprimento ineficiente dos tratamentos prescritos pelos profissionais de saúde. A falta de adesão à terapia medicamentosa resulta não só em prejuízos para a saúde e à qualidade de vida do doente, como também provoca o desperdício dos recursos do sistema de saúde.

Diante dos resultados obtidos no presente estudo, observou-se que o farmacêutico como membro de uma equipe multidisciplinar na UBSF foi capaz de realizar visitas domiciliares, serviços farmacêuticos, acompanhamento farmacoterapêutico, incentivando a autoestima do paciente, a adesão ao tratamento de modo a contribuir para o autocuidado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria apresentou idade igual e superior a 80 anos, utilizava mais de 4 medicamentos e baixo grau de escolaridade, ambos são fatores que dificultam a adesão por aumentar a complexidade do tratamento.

Dentre os fatores de risco que levam as DCNT, o sedentarismo foi registrado por 34 pessoas (68,0%), seguido de obesidade, dislipidemia, tabagismo e etilismo.

Grande parte dos idosos 56% (n = 28) eram polimedicados tinha acesso à medicamentos na rede pública 19 (38,0%), no entanto 15 (30,0%) adquiriam na rede privada e 16 (32,0%) em ambos os setores.

As classes dos medicamentos mais prescritas foram: diuréticos, sendo representante pela hidroclorotiazida; bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA's) pela losartana e hipoglicemiante oral pela metformina.

Na avaliação da adesão ao tratamento, 24% (n = 12) não possuíam autonomia na administração de seus medicamentos, dependendo de terceiros no momento das tomadas, 30% (n = 15) não conhecia a posologia prescrita pelo médico e 26% (n = 13) relataram não fazer uso no horário adequado.

Além disso, mais da metade do grupo estudado afirmou esquecer de tomar o medicamento no período de sete dias passados, 52% (n = 26) e 6% (n = 3) afirmaram não fazer o uso de seus fármacos prescritos quando se sente bem e declararam interromper a medicação quando o medicamento causa alguma reação.

Foram registrados casos de Reações Adversas ao Medicamento referente ao uso de hipoglicemiantes orais, provocando tonturas e dores musculares após o uso de hipolipemiantes.

Por fim, vale destacar a importância do profissional farmacêutico que pode, através da Assistência Farmacêutica (AF), auxiliar os pacientes quanto a adesão a farmacoterapia, visto que o sucesso terapêutico, incluindo controle glicêmico (para DM2) e da PA (para HAS), reduzem as doenças cardiovasculares que podem comprometer a longevidade saudável, causar incapacidade prematura e conseqüentemente o óbito.

## REFERÊNCIAS

- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Card**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 10 mar. 2021.
- BELTRÁN-SÁNCHEZ, H.; ANDRADE, F. C. Time trends in adult chronic disease inequalities by education in Brazil: 1998–2013. **Int J Equity Health**, v. 15, n. 1, p.139, 2016. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12939-016-0426-5>. Acesso: 06 jun. 2022.
- BRAGA, V. A. S. et al. Actions of nurses toward obesity in primary health care units. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, e20180404, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020000200170&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200170&lng=en&nrm=iso)>. Obtido em: 15 mai. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. Brasília: Ministério da Saúde, caderno n. 2. 1 ed. 308p, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigitel 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. 131p.
- BORELLI, F. A. O. A Hipopotassemia como Efeito Adverso dos Diurético Tiazídicos. **Rev Bras Hipertens**, v. 28, n. 4, p. 288- 292, 2021.
- CANUTO, M. A. D. F. et al. Cuidado farmacêutico ao paciente idoso hipertenso: uma revisão sistemática. **Visão acadêmica**, v. 23, n. 1, p. 27-41, março 2022.
- CORTE, I.D. et al. Compreensão e Adesão ao Tratamento Médico por Idosos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Braz J Hea Rev**, v. 3, n. 4, p. 9827-9843, jul/ago 2020.
- COSTA, M. C. P. et al. Hipertensão arterial: caracterização sociodemográfica e a adesão ao tratamento da população assistida pelas estratégias de saúde da família. **Saúde (Santa Maria)**, v. 47, n. 1, p. e65456, 2021.
- COSTA, A. V. L. M. et al. Avaliação do Uso Irracional de Medicamentos por Moradores de um Bairro de Vitória-PE Durante a Pandemia do Novo Coronavírus. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 9, e35211932012, 2022.
- DANTAS, G. C. et al. Delineamento do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de pacientes hipertensos e/ou diabéticos: Uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, 2022.
- FALCÃO, A. S. et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p1-10, 2018.

GONÇALVES, S. A. S.; SILVA, S.; BARROS, G. B. S. Benefícios do Seguimento Farmacoterapêutico Para o Tratamento de Pacientes com Diabetes Mellitus: Uma Revisão Integrativa. **RECIMA21 - Ciências Exatas e da Terra, Sociais, da Saúde, Humanas e Engenharia/Tecnologia**, v.2, n.9, 2021.

GUTMANN, V.L.R. et al. Reasons That Take Women And Men to Seek The Basic Health Units, **J Nurs. Health**. V. 12, n.2, 2022.

JACINTO, B.; MARINI, D. C. **Atenção Farmacêutica: Avaliação Das Interações Medicamentosas Entre os Pacientes Idosos Pela Análise de Prescrições**. n. 16, 2019.

MACÊDO, S. M. et al. A Influência da Intervenção na Adesão à Terapia Anti-hipertensiva dos Pacientes de uma Área Rural do Norte de Minas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021.

MARIANO, M. F.; BARROS, G. B. S. Acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente com diabetes mellitus tipo 2 e com complicações vasculares. **Braz Jour of Health Review**, Curitiba, v.4, n.6, p. 29191-29206, 2021.

MARINHO, I. G. et al. Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não-transmissíveis em Moradores no Entorno de Áreas Alagadas na Periferia de Macapá, Amapá. **Braz J Hea Rev**, v. 1, n. 1, p. 148- 163, jul/set 2018.

OLIVEIRA, P. S. D. et al. Complicações do Diabetes no Estado de Minas Gerais no Período de 2012 a 2013. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 96, n. 38, 2022.

PEREIRA, I. S. et al. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. **Braz Jour of Develop**, v.7, n.1, p153-174, jan. 2021.

R CORE TEAM. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2017. Disponível em: <https://www.R-project.org/>. Acesso em: 13 out. 2022.

RAMOS, C. H. S. et al. Atuação do enfermeiro na identificação dos fatores associados à não adesão ao idoso no tratamento de hipertensão arterial sistêmica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, 2021.

RESTREPO, S. F. et al. Gasto Privado com Medicamentos Entre Idosos e o Comprometimento da Renda Familiar em Municípios de Médio Porte no Estado de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**, v. 23, e200042, 2020.

RODRIGUES, J. F. B. et al. O cuidado farmacêutico na melhora da adesão ao tratamento medicamentoso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, p. e316101623753, 2021.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 121-132, 2017.

SANTANA, P. H. J. **Cuidado Farmacêutico em Idosos: os Ricos da Polifarmácia e o Acompanhamento Farmacoterapêutico na Promoção da Saúde do Idoso.** 2021. p. 35. Monografia de graduação do Centro Universitário AGES, bacharelado em Farmácia, 2021.

SANTOS, L. S. S.; BEZERRA, J. C. M.; MARTINS, G. V. F. **Atenção Farmacêutica na Adesão ao Tratamento Farmacológico de Idosos que Fazem Uso da Polifarmácia.** **E- publicar**, Campina Grande, ISSN: 2318-0854, 2020.

SCHONROCK, G. L. F. et al. Adhesion to medical treatment of hypertense elderly patients in a family health unit in Cascavel-PR. **FAG Journal of Health.** v. 3, n. 1, p.30, 2021.

SILVA, L. M. et al. Adesão ao Tratamento e Síndrome da Fragilidade em Idosos Hipertensos. **Rev Esc Enferm USP**, v. 54, e03590, 2020.

SILVA, G. L. S. et al. Análise das Consequências que a Polifarmácia Causa em Pacientes com Doenças Crônicas: uma Revisão bibliográfica. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 12, e43111234065, 2022.

TELLES, T. C. B. et al. Adesão e aderência ao exercício: um estudo bibliográfico. **Rev Bras de Psicologia do Esporte**, v. 6 n.1, 2016.

VAN, O. S. H. et al. Time trends in prevalence of chronic diseases and multimorbidity not only due to aging: data from general practices and health surveys. **PLoS One**, 2016 Aug v. 2, n.11, p. e0160264.

WHO. World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO consultation on Obesity. Geneva: WHO; 2000.

WHO. World Health Organization. **Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety.** Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf;jsessionid=F7127FF68114625583ECA40B0CB2BFB1?sequence=1>. Obtido em: 11 mai. 2022.

WHO. World Health Organization. **Noncommunicable diseases.** Geneva: World Health Organization, 2018. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acess:06 jun. 2022.

# APÊNDICE



# **ANEXOS**

**ANEXO A – Instrumento para a análise da adesão do paciente a sua farmacoterapia.**

| <b>ADESÃO AO TRATAMENTO</b>  |               |   |              |  |                        |
|--|---------------|---|--------------|--|------------------------|
| A maioria das pessoas tem dificuldade para tomar seus comprimidos, o (a) senhor (a) tem alguma dificuldade para tomar os seus?<br><br>_____              |               |   |              |  |                        |
| Quantas vezes, nos últimos sete dias, o (a) senhor (a) deixou de tomar os medicamentos?  |               |   |              |  |                        |
| O (a) senhor (a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos?  |               |   |              | [ ] Não [ ] Sim  |                        |
| O (a) senhor (a) toma os medicamentos na hora indicada?  |               |   |              | [ ] Não [ ] Sim  |                        |
| Quando o (a) senhor (a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?   |               |   |              | [ ] Não [ ] Sim  |                        |
| Quando o (a) senhor (a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?  |               |   |              | [ ] Não [ ] Sim  |                        |
| <b>Algum dos seus medicamentos incomoda você? [ ] Não [ ] Sim</b><br>Se SIM, por favor, liste os nomes dos medicamentos e o quanto eles o (a) incomodam: |               |   |              |  |                        |
| Medicamento  | Muito         | Um pouco  | Muito pouco  | Nunca  | De que forma incomoda? |
|  |               |   |              |  |                        |
|  |               |   |              |  |                        |
| <b>Está sentindo ou já sentiu algum dos sintomas a seguir nos últimos meses? [ ] Não [ ] Sim</b>   |               |   |              |  |                        |
| [ ] Dor de cabeça<br>[ ] Coceira / Urticária<br>[ ] Problemas de sono<br>[ ] Problema gastrointestinal   |               | [ ] Tontura / desequilíbrio<br>[ ] Incontinência / problema urinário<br>[ ] Problema sexual |              | [ ] Dor muscular<br>[ ] Fadiga / cansaço<br>[ ] Mudança no humor |                        |
| <b>Agora, citarei uma lista de problemas que as pessoas, às vezes, têm com seus medicamentos</b>   |               |   |              |  |                        |
| Quanto é difícil para você:  | Muito difícil | Um pouco difícil  | Nada difícil | Comentário<br>(Qual medicamento)                                 |                        |
| Abrir ou fechar a embalagem  |               |   |              |  |                        |
| Ler o que está escrito na embalagem  |               |   |              |  |                        |
| Lembrar de tomar o medicamento   |               |   |              |  |                        |
| Conseguir o medicamento  |               |   |              |  |                        |
| Tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo  |               |   |              |  |                        |
| <b>Terapias alternativas / complementares (ex.: acupuntura, homeopatia, remédios caseiros)</b>   |               |   |              |  |                        |
| Terapia alternativa  | Indicação     | Frequência de utilização  |              | Modo de preparo / utilização                                     |                        |
|  |               |   |              |  |                        |
|  |               |   |              |  |                        |
| <b>Alergias</b>  |               |   |              |  |                        |
| Alergias conhecidas [ ] Não [ ] Sim  |               |   |              |  |                        |

Fonte: BRASIL, 2015.

**ANEXO B** – Instrumento para classificação da tendência de adesão do paciente a sua farmacoterapia.

| FARMACOTERAPIA ATUAL           |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
|--------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|---------------------|---|--------|---|--------|---|--------|---|--------------|------------------------|----|----|
| Princípio ativo / Concentração | Posologia prescrita | Origem da prescrição | Para que você utiliza? | Posologia utilizada |   |        |   |        |   |        |   | Tempo de uso | Como funciona p/ você? |    |    |
|                                |                     |                      |                        | Café                |   | Almoço |   | Lanche |   | Jantar |   |              |                        | HD | SN |
|                                |                     |                      |                        | A                   | D | A      | D | A      | D | A      | D |              |                        | -  | -  |
| 1                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 2                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 3                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 4                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 5                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 6                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 7                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 8                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 9                              |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |
| 10                             |                     |                      |                        |                     |   |        |   |        |   |        |   |              |                        |    |    |

Fonte: BRASIL, 2015.

**ANEXO C - Comprovante de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos, da Universidade Estadual da Paraíba.**

|   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
|---|--|--|--------------------------|------------------------|---------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| <p><b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DA<br/>PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE<br/>PÓS-GRADUAÇÃO E<br/>PESQUISA / UEPB - PRPGP</b></p>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Título da Pesquisa:</b> CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO E AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITUS TIPO 2.  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Pesquisador:</b> Maria do Socorro Ramos de Queiroz   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Área Temática:</b>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Versão:</b> 2  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>CAAE:</b> 59513922.5.0000.5187   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Instituição Proponente:</b> Universidade Estadual da Paraíba - UEPB  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>DADOS DO PARECER</b>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Número do Parecer:</b> 5.496.633   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Apresentação do Projeto:</b>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| O Projeto é intitulado "Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2".  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| Trata-se de um estudo observacional, de caráter descritivo, prospectivo e transversal de natureza quantitativa. A pesquisa será realizada com usuários do Sistema Único de Saúde hipertensos e/ou diabéticos tipo 2 cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Campina Grande-PB. Para análise da pesquisa será utilizado a estatística descritiva, com apresentação de frequências simples ou absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Para os testes de associação entre a presença de DNCT e as características sociodemográficas, clínicas, físicas e farmacoterápicas utilizaremos o teste Exato de Fisher nos casos onde as frequências esperadas foram menores que 5 (SIEGEL, 2006), considerando o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Objetivo da Pesquisa:</b>  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>LÊ-SE:</b>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Objetivo Geral</b>   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| Caracterizar o perfil farmacoterapêutico e avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso de  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td><b>Endereço:</b> Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Bairro:</b> Bodocongó</td> <td><b>CEP:</b> 58.109-753</td> </tr> <tr> <td><b>UF:</b> PB</td> <td><b>Município:</b> CAMPINA GRANDE</td> </tr> <tr> <td><b>Telefone:</b> (83)3315-3373</td> <td><b>Fax:</b> (83)3315-3373      <b>E-mail:</b> cep@setor.uepb.edu.br</td> </tr> </table>  | <b>Endereço:</b> Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário   |  | <b>Bairro:</b> Bodocongó | <b>CEP:</b> 58.109-753 | <b>UF:</b> PB | <b>Município:</b> CAMPINA GRANDE | <b>Telefone:</b> (83)3315-3373 | <b>Fax:</b> (83)3315-3373 <b>E-mail:</b> cep@setor.uepb.edu.br |
| <b>Endereço:</b> Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário  |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Bairro:</b> Bodocongó  | <b>CEP:</b> 58.109-753   |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>UF:</b> PB   | <b>Município:</b> CAMPINA GRANDE                               |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| <b>Telefone:</b> (83)3315-3373  | <b>Fax:</b> (83)3315-3373 <b>E-mail:</b> cep@setor.uepb.edu.br |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |
| Página 01 de 04   |  |  |                          |                        |               |                                  |                                |  |

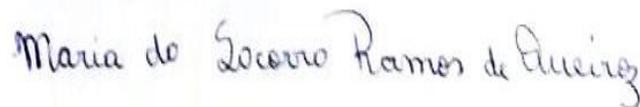
**ANEXO D** – Declaração de Concordância com o projeto de pesquisa.

### **DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

**Título do Projeto:** Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2.

Eu, **Maria do Socorro Ramos de Queiroz, docente do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00,** declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

**Campina Grande, 06 de junho de 2022.**



**Pesquisador Responsável**



**Orientando**

**ANEXO E – Termo de Compromisso do Pesquisador (TCPR).**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR  
OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS (TCPR).**

**Título do Projeto:** Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2.

Eu, Maria do Socorro Ramos de Queiroz, Professora do Curso de Farmácia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador (a) do RG: 855.850 e CPF: 396.569.854-00, comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

**Campina Grande, 06 de junho de 2022.**



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**ANEXO F – Termo de Compromisso para Coleta de Dados em Arquivos (TCCDA).**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS DE ARQUIVO OU PRONTUÁRIOS (TCDA)**

**Título do Projeto:** Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2.

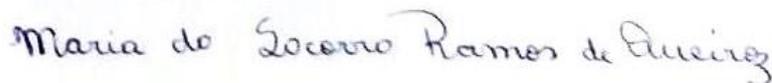
**Pesquisador responsável:** Maria do Socorro Ramos de Queiroz.

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

- I- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- II-Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- III-Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

De modo que, tais compromissos estão em conformidade com as diretrizes previstas na Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

**Campina Grande, 06 de junho de 2022.**



Maria do Socorro Ramos de Queiroz

**ANEXO G** - Termo de Autorização Institucional para realização da pesquisa.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**CNPJ: 24.513.574/0001-21**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Estamos cientes da realização do projeto intitulado: Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2, que será desenvolvido pelo discente do Curso de Farmácia da Universidade Estadual de Campina Grande - UEPB: **Erisson Leite Lemos**, sob orientação e responsabilidade de: **Professora Maria do Socorro Ramos de Queiroz**. O cenário da pesquisa será a **UBS Bonald Filho**.

Destaco que é de responsabilidade dos pesquisadores a realização de todo e qualquer procedimento metodológico, bem como o cumprimento da Resolução 466/12. Após a realização apresentar o resultado final ao local da pesquisa ou a esta diretoria.

**Campina Grande, 06 de junho de 2022.**

Atenciosamente,

Raquel Brito de F. Melo Lula  
COORDENADORA DE EDUCAÇÃO  
NA SAÚDE

*Raquel B. F. melo lula*

**Raquel Brito de Figueiredo Melo Lula**  
**(Coordenação de Educação na Saúde)**

**Av. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade - 58.105-420 - Campina Grande-PB.**

**Telefones: (83) 3315-5128**

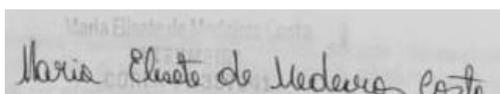
**ANEXO H** - Termo de Autorização Institucional para uso e coleta de dados em Arquivos (TAICDA).

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE-PB**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA USO E COLETA DE DADOS**  
**EM ARQUIVOS (TAICDA)**

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado. **“Projeto: Título do Projeto: Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2**, que será desenvolvido pelo (a) Prof (a) Maria do Socorro Ramos de Queiroz do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, com a participação do (a) orientando (a) Erisson Leite Lemos. A coleta de dados será do tipo documental e acontecerá no Arquivo do Programa de Cuidados Farmacêuticos (PROCUIDAF) da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB. A referida pesquisa será destinada à caracterizar o perfil farmacoterapêutico, bem como avaliar a adesão do tratamento por parte de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, toda a documentação relativa a este trabalho deverá ser entregue em duas vias (sendo uma em CD e outra em papel) a esta instituição sediadora da pesquisa que também arquivará por cinco anos de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Campina Grande-PB, 06 de junho de 2022.



Maria Elvete de Medeiros Costa

**ANEXO I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).****UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2”**, sob a responsabilidade de: Erisson Leite Lemos e da orientadora Maria do Socorro Ramos de Queiroz, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Dentre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes *mellitus* são as mais prevalentes entre a população. Tratam-se de enfermidades que requerem um cuidado especial por parte dos profissionais da saúde devido suas complicações. No mercado farmacêutico é possível encontrar uma variedade de medicamentos (classes farmacológicas) para reestabelecer a saúde do paciente, melhorando sua qualidade de vida.

Devido essa diversidade de classes medicamentosas, o profissional prescritor pode realizar associações de fármacos para o tratamento de uma mesma doença, ou não, em casos de comorbidades. O uso de vários fármacos, muitas vezes em horários espaçados, ou o surgimento de reações adversas, são apenas dois, dos vários fatores que levam o paciente a não aderir integralmente a farmacoterapia.

Portanto, é necessária uma melhor atenção para esse grupo de pessoas com DCNT, principalmente idosos. Visto que a adesão ao tratamento é considerada um dos pilares para que o indivíduo tenha um desfecho positivo em sua recuperação.

Essa pesquisa tem por objetivo principal **Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *mellitus* tipo 2**. Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, espera-se contribuir para uma para uma melhor adesão a farmacoterapia e qualidade de vida dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos da Unidade Básica de Saúde Bonald Filho, em Campina Grande-PB.

O risco existente nessa pesquisa se classifica como mínimo porque não haverá intervenção por fatores físicos, psicológicos, morais e financeiros, apenas coleta de dados em fichas. Para diminuir o constrangimento, todas as informações coletadas neste estudo serão estritamente confidenciais e só serão utilizadas neste estudo. Somente a equipe de pesquisa terá conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados do estudo. As informações prestadas pelo (a) Sr.(Sra.) não serão divulgadas individualmente e nem servirão a outro propósito que não o de fornecer informações para melhoria e qualificação da gestão e do cuidado prestado aos usuários do SUS.

Ao final do estudo, o (a) Sr. (Sra.) será informado (a) sobre os principais resultados e conclusões obtidas. Ao participar, o (a) Sr.(Sra.), será comunicado sobre eventuais problemas de saúde decorrentes da não adesão correta ao uso dos medicamentos a fim de solucioná-los, garantindo um tratamento mais eficaz e seguro.

Além dos benefícios acima citados, essa pesquisa também proporcionará uma gestão mais eficaz para o controle e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

O pesquisador me garantiu que:

- A minha participação é inteiramente voluntária e não remunerada.
- Poderei me recusar a participar ou retirar o meu consentimento a qualquer momento da realização do estudo ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo
- Poderei me recusar a responder qualquer pergunta existente nos instrumentos de coleta de dados.
- Terei acompanhamento e assistência durante o desenvolvimento da pesquisa.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro por participar desta pesquisa ou qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao

voluntário e também não receberei pagamento algum. Entretanto, caso necessite me deslocar por causa exclusivamente da pesquisa ou tenha algum prejuízo financeiro devido a participação do estudo, serei ressarcido.

- Todos os encargos financeiros, se houver, serão de responsabilidade do pesquisador responsável. E que caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente da minha participação da pesquisa, serei indenizado.

- As informações coletadas serão utilizadas apenas para a pesquisa e poderão ser divulgadas em eventos e publicações científicas, porém minha identificação será resguardada.

A qualquer momento o (a) Sr. (Sra.) poderá obter maiores informações entrando em contato com **Maria do Socorro Ramos de Queiroz**, através do telefone **(83) 988589666** ou através do e-mail: **queirozsocorroram@gmail.com**, ou do endereço: **Rua: José de Alencar, 286, bairro Prata, Campina Grande-PB, cep: 58.400.500**. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: **cep@uepb.edu.br** e da CONEP (quando pertinente). e da CONEP (quando pertinente).

**( ) Declaro que fui devidamente informado(a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente.**

**( ) Declaro que fui devidamente informado (a) sobre a pesquisa e NÃO aceito participar.**

#### **CONSENTIMENTO:**

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “**Título do Projeto: Caracterização do perfil farmacoterapêutico e avaliação da adesão ao tratamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus tipo 2**” e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_, autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade.

Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande-PB, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



---

Assinatura do Participante

Impressão dactiloscópica

*Maria do Socorro Ramos de Azevedo*

Assinatura do Pesquisador