



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

LEIDIANE REZENDE GLÓRIA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL POR IDOSOS**

Barra do Garças – MT

2020



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

LEIDIANE REZENDE GLÓRIA

**ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL POR IDOSOS**

Monografia apresentada à banca examinadora do Curso de Farmácia do Campus Universitário do Araguaia/UFMT, como requisito parcial, para a obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Marcílio Sampaio dos Santos

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_

Barra do Garças – MT

2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a toda minha família e amigos, que me deram apoio nesta jornada acadêmica.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me guiado em todos meus passos e abençoado, me dado saúde, forças e fé, para superar todos os obstáculos enfrentados.

Aos meus pais, Edirley A. O. R. de Moraes e Ronildo Moraes da Gloria, por todo amparo, apoio e amor me dado, pois sem eles meu sonho seria impossível.

Aos meus irmãos que sempre torceram por mim e me incentivaram, especialmente a minha irmã Gabriela Rezende Gloria.

A todos os professores que contribuíram na minha jornada acadêmica, especialmente ao professor Marcílio Sampaio pela orientação, paciência e dedicação.

A Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT pela oportunidade de fazer o curso e me permitiu a chance de ampliar meus conhecimentos.

Aos professores participantes da banca examinadora Adriano Borges Ferreira e Maximilian Wilhelm Brune pela contribuição e aprimoramento do meu trabalho.

Aos idosos entrevistados que consentiram em participar desta pesquisa para fonte de estudo.

A todos os meus amigos, em especial a Denise Soares, Camila Rigonatt, Natalia Caroline, Juliane Rodrigues, Luana Arruda, Rafaela Cristina e Thaisa Cimardi pela motivação, apoio que me deram e por todas as alegrias vivenciadas.

Por fim, agradeço a toda a minha família, que sempre esteve presente ao meu lado, durante minha formação acadêmica.

## RESUMO

Analisar as implicações da não adesão ao tratamento para a saúde do idoso em seguimento na atenção primária portador Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Estudo com coleta de dados primários, prospectivo, transversal de base populacional, exploratória, de caráter quantitativo. O universo da pesquisa foi composto por idosos de ambos os sexos, com HAS nos meses de abril a setembro de 2017, residentes na cidade de Barra do Garças, estado de Mato Grosso. A amostra (N=235) foi constituída pelas pessoas idosas acompanhadas nas quinze (15) Unidades de Saúde da Família. A identificação dessas pessoas deu-se através do prontuário das famílias cadastradas nas unidades de saúde. Uma vez identificadas e de posse de seus endereços, foram visitados pelo pesquisador e auxiliares, acompanhado pelo agente comunitário de saúde da área adscrita à unidade de saúde. A seleção para visita domiciliar deu-se de forma aleatória (randomização) a fim de assegurar a representatividade da amostra (N). Foram incluídos os idosos em acompanhamento nas unidades de saúde da família que permitiram a visita domiciliária e responderam a todos os instrumentos de coleta de dados. Não foram elegíveis para o presente estudo todos aqueles(as) que manifestarem interesse em não participar, aqueles(as) com dificuldades de comunicação, e aqueles(as) que não preencheram o formulário de aplicação. Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23, adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). A caracterização do perfil demográfico, econômico, social, e aspectos relacionados a saúde, foi realizado por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%). Para as variáveis qualitativas usou-se a estatística descritiva. Para as variáveis quantitativas calculou-se a mediana, média, desvio padrão, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk. Pode – se concluir que as condições de vida e o nível de escolaridade impactam o estilo de vida e a saúde, dificultam a compreensão da doença. As variáveis sociais e econômicas influenciam diretamente nas condições de saúde. A multimorbidades é uma condição comum e tem sido influenciada por fatores socioeconômicos, estilo de vida e estrutura familiar. Evidenciou predominância de HAS em mulheres, com faixa etária entre 60-69 anos, casadas, religiosas, com baixo nível de escolaridades, possuindo renda familiar de até um salário mínimo. Os resultados reforçam a necessidade da adesão ao tratamento, em relação HAS. A não adesão ao tratamento na hipertensão arterial sistêmica compromete o tratamento. Os resultados reforçam a necessidade de melhorar as estratégias de ação relacionadas ao acompanhamento e a atenção à saúde dos idosos com HAS.

Palavra – chave: Adesão ao Tratamento, Longevos, Hipertensão Arterial Sistêmica

## ABSTRACT

To analyze the implications of non-adherence to treatment for the health of the elderly being followed up in primary care with Systemic Arterial Hypertension (SAH). Study with collection of primary, prospective, cross-sectional, population-based, exploratory, quantitative studies. The research universe consisted of elderly men and women, with SAH from April to September 2017, living in the city of Barra do Garças, state of Mato Grosso. The sample (N = 235) consisted of elderly people followed up in fifteen (15) Family Health Units. The identification of these people took place through the medical records of families registered in health units. Once identified and in possession of their addresses, they were visited by the researcher and assistants, accompanied by the community health agent in the area assigned to the health unit. The selection for home visits was made randomly (randomization) in order to ensure the representativeness of the sample (N). The elderly were included in follow-up at family health units that allowed home visits and answered all data collection instruments were included. All those who expressed interest in not participating, those with communication difficulties, and those who did not complete the application form were not eligible for this study. The data were analyzed with the aid of the statistical package SPSS version 23, adopting a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). The characterization of the demographic, economic, social, and health-related aspects was carried out through absolute (n) and relative (%) frequency. For qualitative variables, descriptive statistics were used. For the quantitative variables, the median, mean, standard deviation, minimum and maximum were calculated. The normality of the data was verified using the Shapiro-Wilk test. It was concluded that living conditions and education level impact lifestyle and health, making it difficult to understand the disease. Social and economic variables directly influence health conditions. Multimorbidity are a common condition and have been influenced by socioeconomic factors, lifestyle and family structure. There was a predominance of SAH in women, aged 60-69 years, married, religious, with a low level of education, having a family income of up to one minimum wage. The results reinforce the need for treatment adherence in relation to SAH. Non-adherence to treatment in systemic arterial hypertension compromises treatment. The results reinforce the need to improve action strategies related to monitoring and health care for the elderly with SAH.

Keyword: Treatment Adherence, Long-lived, Systemic Arterial Hypertension

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Gráfico de adesão ao tratamento dos idosos .....	25
---	----

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

DCNT - Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

HA – Hipertensão Arterial

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

PA – Pressão Arterial

PFPB - Programa Farmácia Popular do Brasil

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Caracterização do perfil sociodemográfico dos idosos (N=235). .....	20
<b>Tabela 2.</b> Caracterização do perfil econômico dos idosos (N = 235).....	22
<b>Tabela3.</b> Caracterização da avaliação da PA nos idosos com HAS. N = 160 (68,1%). .....	23
<b>Tabela 4.</b> Caracterização da adesão ao tratamento dos idosos (N = 235).....	24

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3. OBJETIVOS .....	17
3.1 OBJETIVO GERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
4. METODOLOGIA.....	18
4.1 ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	19
5. RESULTADOS .....	20
6. DISCUSSÃO .....	26
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	32
8. REFERÊNCIAS.....	33
9. ANEXOS.....	36

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico, contínuo, progressivo e irreversível. É natural que processo adaptativos seja afetado tendo repercussão no desempenho físico e intelectual. A diminuição da autonomia funcional mental e física traz dificuldades para a realização de atividades básicas e instrumental da vida diária (OLIVEIRA, NOSSA, MOTA-PINTO, 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) hoje predominam sobre as doenças infecciosas na maioria dos países e são a principal causa de mortes. Muitas enfermidades que eram letais hoje já não são mais, no entanto tornaram-se crônicas. Isso mudou o cenário de saúde do ponto de vista das opções de tratamento e prevenção. O perfil dos gastos de saúde passa a ser a promoção da saúde, o cuidado e o tratamento da população que envelhece e tem doenças crônicas (VAN BAAL, BOSHUIZEN, 2019).

A hipertensão arterial (HA) é uma doença em larga escala e acha-se em ascensão, atinge 32,5% da população, sendo que mais de 60% dos idosos são hipertensos. A consequência mais direta dessa enfermidade é a alta mortalidade, 50% têm eventos cardiovasculares. Quando associada ao Diabetes Mellitus suas complicações (cardíacas, renais e acidentes vasculares encefálicos) têm impacto elevado no trabalho, na família, na economia do país, sendo estimado a perda de US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (VAN BAAL, BOSHUIZEN, 2019).

A prevalência de hipertensão está fortemente associada à idade, sendo maior em homens do que em mulheres, porém mais alta nas mulheres em idade avançada. A pressão alta quando não controlada é responsável por 20% das mortes cardiovasculares prematuras (ROJAS et al.,2019).

Os cuidados em relação à HAS não são de difícil implementação, estão ao alcance de todos, é necessário cuidado em relação à medicação e alimentação. Para ter controle da pressão arterial é importante diminuir o consumo excessivo de sal, de bebidas alcoólicas e fazer a prática de exercícios físicos para obter um controle de peso. Recomenda-se ainda que antes de se engajar em atividades físicas ou em esportes competitivos, fazer uma avaliação cardiovascular (MALACHIAS, 2017).

Parar de fumar é uma forte recomendação, pois o tabagismo aumenta o risco para mais de 25 doenças. Não interromper o uso dos medicamentos de controle é apontado como fator negativo no controle de hipertensos (MALACHIAS, 2017).

De modo inequívoco é comum o pouco diálogo entre o profissional da saúde e idoso, este sem informação e conhecimento quanto à patologia que o acomete e da medicação que lhe prescrevem, desiste de procurar a compreensão e, nesse cenário, a não adesão ao tratamento muitas vezes é o caminho escolhido ou, pior ainda, a busca por vias alternativas de fármacos nos balcões de farmácias ou por indicações de terceiros (ARAÚJO & GARCIA, 2006).

O sucesso na adesão ao tratamento tem relação direta com os direcionamentos dado pelo profissional da saúde, pois influencia na conduta do paciente em relação ao tratamento farmacológico, acresça-se que é importante conhecer o nível de entendimento da pessoa idosa acerca da sua condição de saúde uma vez que reflete o nível de independência e autonomia no controle da pressão arterial e adesão ao tratamento, conseqüentemente uma terapia mais satisfatória e efetiva (DA SILVA SANTOS, ELIENE DO SOCORRO et al.,2019).

A causa principal da hipertensão arterial (HA) não controlada segundo a Organização Mundial de Saúde (MAGALHÃES, 2017) é a não adesão ao tratamento, tendo um risco em eventos cardiovasculares. Em torno de 50% é estimada a adesão ao medicamento, podendo ter porcentagens menores devido ao estilo de vida da população.

É muito importante enfatizar desde o início do tratamento pela equipe multiprofissional, concomitante ou não ao uso de fármacos, um estilo de vida favorável à manutenção de padrões pressóricos aceitáveis (120 x 80 mmhg) (DA SILVA SANTOS, ELIENE DO SOCORRO et al.,2019).

Uma dieta pobre em fibras contribui para a manutenção de taxas elevadas de hipertensão arterial, situação essa caracterizada como condição de risco. Estudos evidenciam que a opção por uma dieta saudável está correlacionada com a manutenção de valores pressóricos adequados, o qual reflete o estilo de vida e o sucesso terapêutico. (TEIXEIRA et al.,2016).

Entende-se adesão ao tratamento como, à medida que o indivíduo toma medicamentos prescritos, de acordo com a dosagem e o intervalo recomendados por um provedor de saúde. Trata-se de um acordo entre quem trata e quem recebe o tratamento no qual estabelece-se o comportamento de uma pessoa corresponde as recomendações acordadas com um profissional de saúde (BRASIL, 2016).

Conforme o Ministério de Saúde a não adesão ao tratamento é determinada por diversos aspectos: culturais, socioeconômicos, psicológicos e advindos (BRASIL, 2016). Atualmente, o termo adesão ao tratamento expressa a compreensão e cooperação por parte dos pacientes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde, o que indica um posicionamento mais ativo pelas partes envolvidas, influenciando dessa forma na eficácia do tratamento. A adesão ao tratamento da HAS é fundamental para o controle dos níveis da pressão arterial (PA) e para a regressão de lesões degenerativas em órgãos-alvo (coração, rim, pulmão) (ALVES et al., 2016).

Para compreender os fatores que impactam na adesão ao medicamento tem-se que avaliar o fenômeno dentro de uma perspectiva mais ampla que pode ser determinado por fatores socioeconômicos, do paciente, da doença, dos profissionais e do sistema de saúde. (BRASIL, 2016, ALVES et al., 2016). Dentro dos fatores ligados ao paciente, estão os comportamentais, como: as crenças a respeito dos medicamentos; o conhecimento e entendimento a respeito da própria condição de saúde e do tratamento medicamentoso e não medicamentoso (BAE, 2016).

Compreende-se que a não adesão à terapêutica é determinada pelos hábitos do paciente, estilo de vida (exemplo: regime, exercício físico, suspensão de tabagismo, níveis de sono, sexo protegido, diversão, capacidades sociais), a adoção de ações não farmacológicas os quais pode se opor à conduta médica (CORRER & OTUKI, 2013).

Encontram-se dois padrões de pacientes não seguidores: os inconscientes devido à falta de compreensão ou orientações dos assistentes de saúde, desatenção dos horários e desordem no consumo de medicamentos e os voluntariosos que preferem não tomar, seja relativamente ou completamente, por diversos motivos (BRASIL, 2016).

A não adesão farmacológica na hipertensão arterial sistêmica em idosos em seguimento de cuidados na atenção primária em saúde pode levar ao agravamento e prolongamento do curso da enfermidade, aumentar a mortalidade e morbidades, internações hospitalares, mais gasto com a saúde (MASSIE, 2001; GUSMÃO & PIERIN, 2004).

Estudos internacionais têm reportado a relação entre fatores comportamentais e adesão aos medicamentos em idosos (BAE, 2016). Os fatores comportamentais estão no centro dessa conduta de risco. Conhecer os fatores comportamentais associados à adesão aos medicamentos prescritos pode facilitar o desenvolvimento de ações que promovam a adesão ao tratamento, o que justifica esta pesquisa.

O problema é a não adesão ao tratamento medicamentoso da HA pelos idosos. Questiona-se: quais fatores sociais-culturais dificultam os idosos a aderir à terapêutica medicamentosa para a hipertensão arterial?

Parte-se do pressuposto que o idoso tem dificuldades na adesão ao tratamento porque não tem conhecimento suficiente quanto a gravidade da enfermidade e é pouco esclarecido quanto ao seguimento da terapêutica.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Pesquisadores evidenciam que somente um terço das pessoas que têm hipertensão arterial mantém os níveis pressóricos dentro dos limites recomendados, esse fato leva a questionar quanto a conscientização acerca da seriedade da enfermidade, uso adequado da medicação e dos fatores relacionados a dificuldades na adesão ao tratamento (BRASIL, 2016, GEWEHR et al., 2018).

Observa-se que a não adesão ao tratamento é multifatorial, dentre elas tem-se as condições sociais, uso inadequado da terapia medicamentosa a qual tem influência no controle dos níveis pressóricos, dificuldades na aquisição do medicamento, efeitos adversos, pouco esclarecimento da parte dos profissionais da saúde em relação a doença e fármacos (TOSTA, 2019).

As barreiras ao tratamento da hipertensão arterial podem ser diversos, são interrelacionadas, tendo causas intencionais e não intencionais. Pessoais, emocionais e estruturais (BORZECKI et al., 2005; PIRES & MUSSI, 2009).

Alguns fatores que podem contribuir para a ocorrência de objeção à tomada de medicamentos são: reações adversas à medicação, comorbidades associadas à dinâmica fármaco X patologia, condições fisiológicas especiais, interações medicamentosas, interações entre medicamentos e alimentos, estilo de vida, erros de medicação (SCRIPCARU, et al., 2018).

As barreiras ou impedimentos de natureza pessoal são as relações sociais e parenterais, suporte social e estilo de vida, os efeitos adversos que podem causar confusão mental, mal-estar entre outros, causam medo e podem levar ao abandono do tratamento (OLIVEIRA & CORRADI, 2018).

Dentre os impedimentos de natureza pessoal chama a atenção os fatores emocionais relacionados com a doença e às condições de saúde: doença de longa duração, prognóstico ruim, condições assintomáticas (BORZECKI et al., 2005; PIRES & MUSSI, 2009).

Destaca-se, pelo exposto, que a família, amigos (suporte social) colaboram no tratamento, motiva o paciente no acompanhamento ao atendimento de saúde, e no controle da medicação e nas atividades do dia-a-dia (BORZECKI et al., 2005; PIRES & MUSSI, 2009).

Os idosos em seguimento de saúde na atenção primária, em atendimento nas unidades de estratégia em saúde da família, têm como perfil o pouco estudo, e rendimentos econômicos que se limitam ao sustento familiar, medidas sanitárias precária, alimentação inapropriada. A repercussão disso quanto à adesão ao tratamento é que dificulta no entendimento da patologia de base, os cuidados necessários, a tomada de medicamentos, dentre outras providências que impactam na qualidade de vida (SILVA et al., 2018, ARAÚJO, et al.,2018).

As condições econômicas podem sim ser consideradas como uma barreira à aquisição do medicamento. Os que necessitam comprar seus medicamentos mostram uma adesão baixa, porque muitos não têm dinheiro necessário. Os medicamentos para pressão alta são subsidiados pelo governo federal, obtidos na farmácia popular. Há medicamentos caro, sendo de difícil acesso ao aposentado que ainda tem de ajudar na casa com filhos e netos, por vezes sendo o principal provedor (ARRUDA, et al., 2019).

O grau de estudo do paciente, o quanto é possível compreender a doença que o acomete, a medicação que toma, o modo como vive e sua relação com a doença está relacionado ao conhecimento, ao grau de entendimento. Em outras palavras pode-se afirmar que o nível de estudo é importante na adesão ao tratamento (ARRUDA, et al., 2019).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar as implicações da não adesão ao tratamento para a saúde do idoso em seguimento na atenção primária portador de Hipertensão Arterial.

#### **3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Relacionar as razões pelas quais os idosos não seguem o tratamento prescrito pela equipe médica na Unidade Básica de Saúde.

#### 4. METODOLOGIA

É um estudo prospectivo, transversal de base populacional, exploratória, de caráter quantitativo. O universo da pesquisa é composto por pessoas idosas, com alguma doença crônica não transmissível (DCNT), residentes na cidade de Barra do Garças, estado de Mato Grosso, com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos nos meses de abril a setembro de 2017. A cidade de Barra do Garças tem 5.452 pessoas idosas (universo da pesquisa), segundo o censo do Tribunal Regional Eleitoral (TRE,2014).

A amostra (N=235) foi constituída pelas pessoas idosas acompanhados nas quinze (15) Unidades de Saúde da Família na cidade de Barra do Garças tendo diagnóstico médico para DCNT e suas comorbidades. A identificação dessas pessoas deu-se através do prontuário das famílias cadastradas nas unidades de saúde. Uma vez identificadas e de posse de seus endereços, foram visitados pelo pesquisador e auxiliares, acompanhado pelo agente comunitário de saúde da área adscrita à unidade de saúde. A seleção para visita domiciliar deu-se de forma aleatória (randomização) a fim de assegurar a representatividade da amostra (N), desta forma foi garantida que cada elemento da população tivesse exatamente a mesma probabilidade (p) de ser selecionado (KARA –JUNNIOR, 2014).

Foi realizado pelo menos uma visita domiciliar para que as pessoas idosas pudessem responder a 05 questionários: (1) Termo de Consentimento livre e esclarecido; (2) – Identificação do Idoso na Unidade de Saúde da Família; (3) – Instrumento de Avaliação social e demográfica; (4) – Caracterização do perfil econômico; (5) –Escala de Avaliação da Pressão Arterial Elevada; (6) - Escala de Avaliação de Adesão ao Tratamento. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados não tiveram necessidade de ser aplicado enquanto teste piloto porque já é validado pela comunidade científica (SVARSTAD et al., 1999; WHO, 2003).

Todas as pessoas idosas e familiares foram informados sobre os objetivos da pesquisa e confidencialidade dos dados, convidados a assinar o consentimento de participação avaliado pela Comissão de Ética em Pesquisa. Aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso, nº CAAE: 51585115.1.000.5587, tendo o parecer de nº 1387492.

Considerou-se os requisitos quanto a confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações da Resolução n.466/12 do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP. Os entrevistados não foram submetidos a qualquer tipo de intervenção. Os resultados, após publicação em revistas especializadas, ficarão à disposição dos entrevistados e das Instituições. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para este projeto e arquivados por cinco anos. Após este período, incinerados, conforme orientação da Resolução CNS 466/1216 22.

### **Análises estatísticas**

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS versão 23, adotando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). A caracterização do perfil demográfico, econômico, social, e aspectos relacionados a saúde, adesão ao tratamento, escala de avaliação da PA foi realizado por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis qualitativas e estatísticas descritivas (mediana, média, desvio padrão, mínimo e máximo) para as variáveis quantitativas. A normalidade dos dados foi verificada utilizando o teste de Shapiro-Wilk.

## 5. RESULTADOS

Tabela 1. **Caracterização do perfil sociodemográfico (N = 235).**

	N	%
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69	121	51,5
70 a 98	114	48,5
<b>Sexo</b>		
Feminino	150	63,8
Masculino	85	36,2
<b>Escolaridade</b>		
Alfabetizado	160	68,1
Ensino fundamental	40	17,0
Ensino médio	31	13,2
Ensino superior	4	1,7
<b>Estado civil</b>		
Casado/Juntado	123	52,3
Divorciado	27	11,5
Solteiro	19	8,1
Viúvo	66	28,1
<b>Composição Família</b>		
Agregados	7	3,0
Cônjuge	70	29,8
Cônjuge/agregados	146	62,1
Mora só	12	5,1
<b>Pratica atividade física</b>		
Não	135	57,4
Sim	100	42,6
<b>Possui religião</b>		

Não	17	7,2
Sim	218	92,8
<b>Participa de algum grupo</b>		
Não	88	37,4
Sim	147	62,6
<b>Atividade de lazer</b>		
Não	38	16,2
Sim	197	83,8

---

Fonte: Pesquisa de campo

Destaca – se a presença de mulheres casadas com baixa renda escolaridade, praticantes de pouca atividade física e em sua maioria adotam uma religião.

Tabela 2. Caracterização do perfil econômico dos idosos (N = 235).

	N	%
<b>Profissão</b>		
Agropecuária	5	2,1
Não trabalha	182	77,4
Outros	4	1,7
Profissional do comércio	19	8,1
Serviços gerais	25	10,6
<b>É aposentado</b>		
Não	43	18,3
Sim	192	81,7
<b>Origem da renda</b>		
Aposentadoria	186	79,1
Aposentadoria do cônjuge	4	1,7
Pensão/ajuda de familiares	11	4,7
Trabalho	26	11,1
Não tem renda	8	3,4
<b>Renda familiar</b>		
1 salário mínimo	125	53,2
De 1 a 2 salários	95	40,4
De 2 a 5 salários mínimos	15	6,4
<b>A quem recorre ajuda</b>		
Agregados	165	70,2
Cônjuge	25	10,6
Cônjuge e agregados	32	13,6
Outros	13	5,5

Fonte: Pesquisa de campo

No perfil econômico, grande maioria não trabalha (77,4%) pois já são aposentados (79,1%), a renda familiar é baixa, chega a um salário mínimo (53,2%), se necessitam de ajuda recorrem a agregado à família (70,2%).

Tabela 3. **Caracterização da avaliação da PA nos idosos com HAS. N = 160 (68,1%)**

	Resposta n (%)			
	Nunca	Algumas Vezes	Muitas Vezes	Todas vezes
Esquece de tomar o remédio	101(63,1)	45 (28,1)	14 (8,8)	0 (0,0)
Decide não tomar o remédio	148(92,5)	6 (3,8)	4 (2,5)	2 (1,3)
Come alimentos salgados	102(63,8)	47 (29,4)	11 (6,9)	0 (0,0)
Põe sal na comida	123(76,9)	36 (22,5)	1 (0,6)	0 (0,0)
Come em “fastfood”	121(75,6)	35 (21,9)	4 (2,5)	0 (0,0)
Comparece às consultas	41 (25,6)	16 (10,0)	13 (8,1)	90 (56,3)
Falta à consulta agendada	132(82,5)	25 (15,6)	3 (1,9)	0 (0,0)
Sai da farmácia sem os remédios	132(82,5)	19 (11,9)	7 (4,4)	2 (1,3)
Fica sem os remédios	120(75,0)	35 (21,9)	3 (1,9)	2 (1,3)
Deixa de tomar os remédios 1 a 3 dias antes da consulta	123(76,9)	36 (22,5)	1 (0,6)	0 (0,0)
Deixa de tomar os remédios se sentindo bem	146 (91,2)	11 (6,9)	3 (1,9)	0 (0,0)
Deixa de tomar os remédios se sentindo doente	155(96,9)	4 (2,5)	1 (0,6)	0 (0,0)
Toma remédio de outra pessoa	136(85,0)	24 (15,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Deixa de tomar o remédio por descuido	112(70,0)	42 (26,3)	6 (3,8)	0 (0,0)

Fonte: Pesquisa de campo

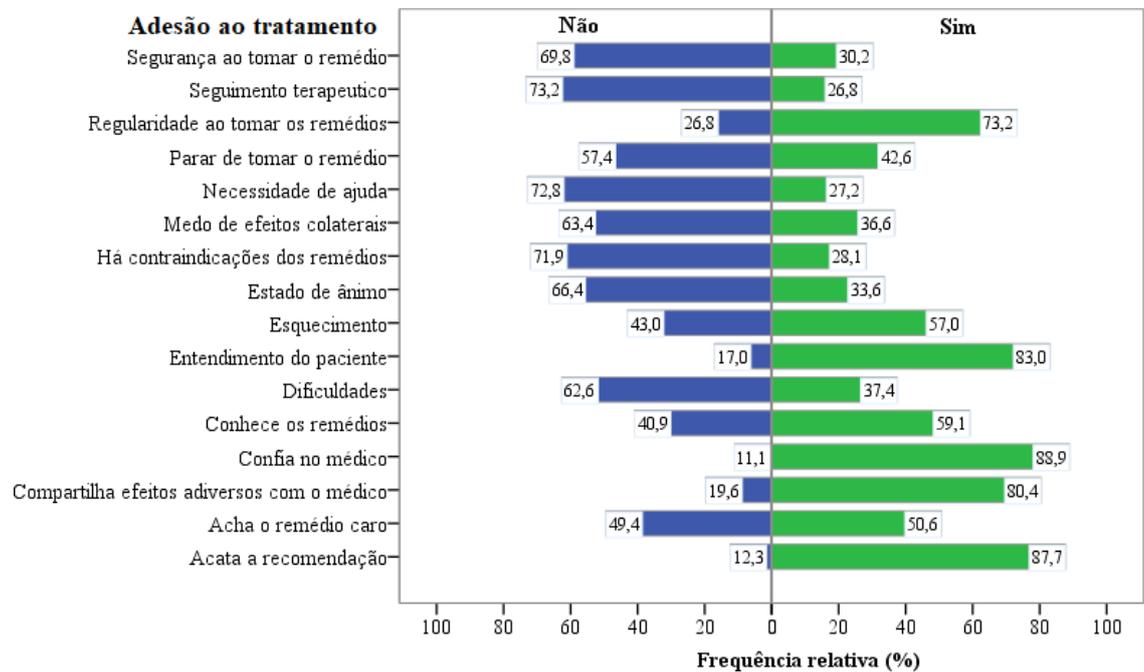
Percebe-se que não é fácil a implementação dos cuidados em relação à HAS, mesmo estando ao alcance de cada um implementar os cuidados pessoais o autocuidado é negligenciado.

Tabela 4. **Caracterização da adesão ao tratamento dos idosos (N = 235).**

	Resposta n (%)	
	Não	Sim
Entendimento do paciente	40 (17,0)	195 (83,0)
Conhece os remédios	96 (40,9)	139 (59,1)
Confia no médico	26 (11,1)	209 (88,9)
Acata a recomendação	29 (12,3)	206 (87,7)
Há contraindicações dos remédios	169 (71,9)	66 (28,1)
Segurança ao tomar o remédio	164 (69,8)	71 (30,2)
Regularidade ao tomar os remédios	63 (26,8)	172 (73,2)
Acha o remédio caro	116 (49,4)	119 (50,6)
Esquecimento	101 (43,0)	134 (57,0)
Estado de ânimo	156 (66,4)	79 (33,6)
Seguimento terapêutico	172 (73,2)	63 (26,8)
Dificuldades	147 (62,6)	88 (37,4)
Necessidade de ajuda	171 (72,8)	64 (27,2)
Medo de efeitos colaterais	149 (63,4)	86 (36,6)
Compartilha efeitos adversos com o médico	46 (19,6)	189 (80,4)
Parar de tomar o remédio	135 (57,4)	100 (42,6)

Fonte: Pesquisa de campo

Figura 1. Gráfico de adesão ao tratamento dos idosos.



Constata-se dificuldades quanto ao controle farmacológico. Há uma dissociação entre quem trata e quem é tratado, o direcionamento do profissional de saúde é visivelmente rompido quando se constata que 57,4% simplesmente param de tomar o remédio, 63,4% têm medo dos efeitos colaterais e 72,8% necessita de ajuda para continuar o tratamento por que não têm ânimo (66,4%) para seguir adiante no tratamento (73,2%) dado às dificuldades (62,6%) no seguimento do plano terapêutico.

## 6. DISCUSSÃO

O sexo feminino é predominante nos resultados corroborando com outros estudos. As mulheres comumente dispõem de mais tempo e historicamente se cuidam mais em relação aos homens (ARRUDA, et al., 2019).

Em relação ao gênero, as mulheres têm uma maior representatividade, nas pesquisas analisadas, essa distribuição se assemelha a encontrada em outros artigos (DA SILVA, et al. 2016, ALVES, et al. 2016, ARRUDA, et al. 2019), com faixa etária  $\geq 60$  anos.

Segundo Da Silva et al. (2016), na comparação entre os sexos no quesito pressão alta, esta morbidade é mais acentuada nas mulheres, destacando – se o fato de que nos homens a pressão arterial é mais elevada até os cinquenta (50) anos mas as estimativas globais sugerem que nas mulheres a pressão arterial fica mais elevada a partir dos sessenta (60). Deduz – se que a partir dos estudos acima especificados as idosas parecem ser o grupo mais vulnerável para fatores de risco cardiovascular por apresentarem maior prevalência para hipertensão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2017).

Dos idosos entrevistados, 68,1% eram alfabetizados, sendo este um valor muito próximo à pesquisa realizada por Alves et. al (2016) e Arruda et al. (2019). A partir dos resultados encontrados pode-se inferir o nível de compreensão quanto a adesão terapêutica e à compreensão da enfermidade.

O estudo de Chehuen Neto, 2019, afirma que o nível de escolaridade baixa, interfere na falta de conhecimento ao compreender o médico, sendo um fator importante na promoção da saúde. A dificuldade no entendimento repercute diretamente na adesão ao tratamento bem como nos cuidados necessários à tomada de medicamentos tendo ainda repercussão na qualidade de vida.

Um percentual considerado, da ordem de 52,3% são casados e 62,1% têm na composição familiar a figura do agregado mais o cônjuge. ALVES, et. al (2016) em sua investigação encontro valores de 63,77% para idosos casados, quanto à composição cônjuge e agregados o valor foi de 45,41%. Idosos casados ou idosos casados mais a figura do agregado à família fortalece os laços de apoio mútuo e isso contribui para os

cuidados de um para com o outro, evita ou ajuda na regularidade na tomada de medicamentos.

Idosos consideram importante manter os relacionamentos interpessoais, os laços de família porque lhes dá mais segurança, ajuda na educação de filhos e netos, também porque solidifica sua rede de suporte social (ARRUDA, et al. 2019). A família é que presta o cuidado em casa ao idoso, leva - o às consultas médicas, está sempre presente no dia - a - dia.

Da população entrevistada (N = 235) 57,4% não fazem atividades físicas (Tab -2). A realização de atividades físicas de modo regular e habitual pode contribuir para a melhoria na percepção de saúde e bem-estar. Evidências semelhantes foram destacadas nas pesquisas de outros autores (DA SILVA SANTOS, 2019). Alguns estudos sugerem baixa adesão à prática de atividade física. Um estudo constatou baixa adesão ao tratamento não medicamentoso quando apenas 10,2% dos pacientes afirmaram praticar atividade física e 36,7% mantinham dieta balanceada (CHAGAS, ALMEIDA, 2016). As evidências empíricas e análise de artigos publicados sugerem uma associação entre baixa adesão medicamentosa, pouca atividade física e uma dieta inadequada.

Estudos realizados confirmam uma ligação positiva entre saúde física e religião, além de várias causas associadas como, aspecto de vida, auxílio social (LEMOS, 2019). Evidência-se que 92,8% (Tab.-1) possuem religião e que a maioria (62,6%) está associado a algum grupo social. Os indicadores de suporte social mostraram uma importante participação da família e da comunidade no cuidado aos idosos. A família (conjugue e filhos), amigos e vizinhos destacam - se como os principais apoiadores sociais seguido dos membros de grupos religiosos e grupos afins.

Os idosos prezam pelo lazer, já aposentados costuma apreciar a vida e cuidar da saúde, 83,8% (Tab. -1). O conceito de lazer está dissociado do modo de viver. São aposentados, comumente o bairro onde vivem não dispõem de opções de lazer como equipamentos de ginástica, praças conservadas, centros comunitários, casas de cultura e o cinema lhes é inacessível devido à baixa renda. Evidência - se a insuficiência de políticas pública voltadas à população de baixa renda.

De modo inequívoco os estudos baseados em evidências apontam uma correlação positiva na participação de pessoas idosas em grupos de convivência devido melhorias na qualidade de vida, na auto estima, na construção de vínculos e apoio social (GUERRA, 2020).

As características socioeconômicas identificaram que uma parcela dos idosos não trabalha (77,4%), associando assim aposentadoria à renda familiar obtida (81,7%). Em pesquisas correlatas constatou-se os idosos homens aposentados, idade entre 60-64 anos, tendo alto nível de estudo (mais de quinze anos), chefes de família e residentes em áreas metropolitanas, brancos possuem mais oportunidades para se manterem no mercado de trabalho (RODRIGUES, L.P.; ANTIGO, M. F. & de SOUZA NORONHA, K.V.M.2019).

No contexto brasileiro de recessão econômica, alto desemprego no mercado de trabalho que afeta principalmente os jovens adultos em idade produtiva, a permanência do pai-idoso-aposentado é apontada como uma solução para a manutenção da renda familiar trabalho (RODRIGUES, L.P.; ANTIGO, M. F. & de SOUZA NORONHA, K.V.M.2019).

Os resultados da presente investigação constata que o trabalho realizado pelos idosos são serviços domésticos ou gerais 10,6% e quando necessitam de ajudam recorrem a agregados 70, 2%. Essa ajuda é necessária nas despesas, por ser aposentados o dinheiro se torna pouco.

Adesão ao tratamento pelos idosos hipertensos mostrou uma relevância bastante significativa, 63,1%. Estudos internacionais têm reportado a relação entre fatores comportamentais e adesão ao tratamento (ABREU, 2019). No Brasil, a análise dos estudos comportamentais que leva a não adesão ao tratamento ainda é escassa. Conhecer os fatores comportamentais associados à adesão aos medicamentos prescritos mostra-se valioso para os profissionais de saúde planejarem ações que promovam a adesão em idosos. Muitas das vezes, devido à idade avançada, os idosos têm dificuldade ao recordar de tomar o medicamento todos os dias nos mesmos horários, sendo um fator negativo SANTOS & FERREIRA (2018).

Na pesquisa em análise constatou-se que 92,5% dos idosos tomavam a medicação de modo regular e mostravam-se preocupados com a saúde, também evidenciaram saber da importância da tomada dos medicamentos prescritos. Resultado semelhante foi obtido na investigação conduzida por Santos & Ferreira, (2018) posto que 98,44% aderiram ao tratamento.

No que tange a hábitos e costumes alimentares, no item relacionado à ingestão de sódio (alimentos salgados) 63,8% disseram “nunca” comer alimentos salgados,

mostrando que uma parcela dos idosos entrevistados, conhece a importância da diminuição de sal nos alimentos. Porém 29,4 % mostraram que consome alimentos salgados “algumas vezes”, apesar de ser um fator menor em comparação ao “nunca”, é um valor relevante. Santos & Ferreira (2018), em sua pesquisa identificou 42,19%, de idosos que consome alimentos salgados “algumas vezes”, relatando uma preocupação com o consumo, levando a ser um fator de risco. Pesquisa feita por Santos & Gomes, (2018), identificou que 92,30%, não possui costume de adicionar sal na hora de suas alimentações.

O ato de colocar sal na comida é comum para a maioria da população, muitas das vezes usados como um tempero para os alimentos (SANTOS & FERREIRA,2018).

Os alimentos “*fast food*”, vem dominando o mercado, por serem muitas das vezes alimentos de fácil acesso, consegue atender a população a um custo acessível. Na (Tab. n – 3) consta que 75,6%, relataram não consumir alimentos ricos em sódio, Santos & Gomes, (2018), em seu trabalho, 64,61% da população em estudo disse não consumir alimentos processados ricos em sódio.

A “V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial” (2007), afirma que os alimentos ricos em sódio e gorduras saturadas devem ser evitados por serem considerados de risco, e que os alimentos ricos em fibras e potássio, são protetores da saúde.

Os idosos mostram-se comprometidos com a saúde, afirmam que “comparecem às consultas”, 56,3% e não “falta à consulta agendada”82,5%, (tabela n- 3). No estudo feito por Santos & Ferreira, (2018), 93,75% disseram comparecer às suas consultas, mostrando um valor significativamente alto, confirmando que os idosos sabem da importância da supervisão pelos responsáveis da saúde. Muitas das vezes os idosos recorrem a Unidade Básica de Saúde para solicitar esclarecimentos quanto ao andamento da terapêutica, aferir a pressão arterial.

Os medicamentos anti-hipertensivos têm a finalidade de controlar a pressão arterial. Quando questionados aos idosos se eles saem da farmácia sem o remédio 82,5%, relatou que “nunca”, pois os medicamentos anti-hipertensivos são de fácil acesso nas farmácias. Apesar de serem encontrados facilmente nas farmácias 11,9% relatou que “algumas vezes” sai da farmácia sem o remédio, pode ser justificado pelo o cansaço físico

apresentado pelos idosos, que muitas das vezes não suportam grandes filas ou até mesmo por não encontrar em uma farmácia próxima à residência em que mora ou por que não possui animo para procurar outra farmácia. Em decorrência desses percalços 21,9% dos entrevistados relataram ficar sem o medicamento.

O Governo Federal juntamente com o Ministério da Saúde, lançou nas farmácias o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), com o intuito de diminuir preços de medicamentos de uso rotineiro, principalmente nas doenças crônicas, o que acomete de modo mais prevalente os idosos.

Quando perguntados sobre se “deixam de tomar medicamentos uns três dias antes da consulta”, 76,9% confirmou nunca ter esse hábito. Infere-se a adesão ao tratamento, tem-se ciência que a medicação possui como finalidade controlar os níveis pressóricos. No entanto percebe-se ainda que 22,5% algumas vezes deixam de tomar o medicamento, muita das vezes por estarem se sentindo bem, sem nenhum mal-estar, podem ter essa decisão de não tomar o medicamento.

O não seguimento das prescrições terapêuticas por idosos está associado à não adesão ao tratamento. Um estudo o qual teve como objetivo estimar a frequência da não adesão ao uso farmacológico no tratamento entre idosos em seguimento de saúde na atenção primária constatou uma associação de não adesão em idosos mesmo antes de se aposentarem, declínio cognitivo e hábitos de vida inapropriados (BORBA, 2020).

Quase cem por cento dos idosos afirmaram que não deixam de tomar os medicamentos, se sentindo bem (91,2%) ou enfermo (96,9%). Revelando assim que os idosos estão obtendo uma boa conduta ao tratamento terapêutico, conseqüentemente terá uma melhor qualidade de vida (VERAS & OLIVEIRA, 2009).

Tomar o medicamento de outra pessoa mostrou – se neste estudo um valor preocupante, pois 15% afirmou que “tomam algumas vezes”, assim gerando risco aos mesmos, como uma alta dosagem, devido as prescrições serem de forma individualizada, dependendo da situação de cada paciente. Estudo feito por Santos & Ferreira, (2018), diagnosticou que 32,31% dos idosos já fez uso de algum medicamento que não era o seu.

Ao serem perguntados se deixam de “tomar o medicamento por descuido” 26,3%, disseram que as vezes acaba esquecendo de ingerir o medicamento, evidenciando como o auxílio da família é importante neste contexto.

Na Tab-4 “Caracterização da adesão ao tratamento dos idosos” quanto ao entendimento sobre as informações em relação a medicação passada pelos profissionais de saúde, 83% compreendem o que lhes é prescrito e 59,1% lembram do nome do medicamento e por isso os toma de modo regular. Pode-se inferir boa comunicação entre a equipe de saúde na atenção primária e os idosos em seguimento de cuidados. Fato peculiar e que se opõe à boa comunicação relatada é que 69,8% diz relatar insegurança na tomada da medicação. Em conversas diretas com esses idosos constatou-se medo quanto a interações medicamentosas. Evidenciou-se também que as principais causas da não adesão ao tratamento medicamentoso foram o alto custo, desânimo e esquecimento, efeitos colaterais. Esses fatos são também fundamentos nas pesquisas conduzidas por KUROIWA et al., 2018; GAUTÉRIO-ABREU et al., 2016, GAUTÉRIO-ABREU et al., 2015, MARQUES et al., 2010).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a causa principal da Pressão Arterial (PA) não controlada é a não adesão ao tratamento, tendo um risco em eventos cardiovasculares. Em torno de 63,1% foi a adesão ao tratamento, uma relevância bastante significativa. Os idosos mostram-se comprometidos com a saúde, afirmam que “comparecem às consultas”, 56,3% e não “falta à consulta agendada” 82,5%. O sexo feminino é predominante nos resultados corroborando com outros estudos. Um percentual da ordem de 52,3% é casado e 62,1% têm na composição familiar a figura do agregado mais o cônjuge, 57,4% não fazem atividades físicas, 77,4% não trabalha, associando assim aposentadoria à renda familiar obtida (81,7%). O não seguimento das prescrições terapêuticas por idosos está associado à não adesão ao tratamento, pode estar associado a declínio cognitivo e hábitos de vida inapropriados. Conclui-se que de fato fatores comportamentais apresentam associação com a adesão terapêutica medicamentosa. Idosos em seguimento de saúde na atenção primária devem ser acompanhados pelos profissionais da equipe de saúde para identificar os fatores comportamentais que podem interferir no uso de medicamentos por idosos, relacionar aqueles que podem ser modificados, por meio de ações com vistas a promover a adesão medicamentosa.

## 8. REFERÊNCIAS

- ALVES R.S et al. Levantamento Epidemiológico da Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo por Pacientes Usuários de Unidades de Saúde de Alfenas, Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 602-613, 2016.
- ARAÚJO, Gilmara Barboza da Silva; GARCIA, Telma Ribeiro. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: uma análise conceitual. **Rev. eletrônica enferm**, p. 259-272, 2006.
- ARAÚJO, G. K. N. et al. Caracterização da Saúde de Idosos Cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 32, 2018.
- ABREU, D.P.G.et al.Fatores Comportamentais Associados à Adesão Medicamentosa em Idosos em Atendimento Ambulatorial. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. V. 9, . 3025, 2019.Disponível em: [www.ufsj.edu.br/recom](http://www.ufsj.edu.br/recom). Acessado em 10/02/2020.
- ARRUDA, Luana Silva de, et al. Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso em idosos em seguimento na atenção primária. 2019.
- BAE, S.G.; Kam, S.;PARK, K.S.;KIM, K.Y.; HONG, N.S.; KIM, K.S et al. Factors related to intentional and unintentional medication nonadherence in elderly patients with hypertension in rural community. **Patient Prefer Adherence**.v.10, p. 1979–89, 2016.DOI: 10.2147/PPA.S114529.
- BORBA, A.; MARQUES, APO.; RAMOS, V.P.; LEAL,M.C.; ARRUDA,I.KG.; RAMOS,R.S.P. Factors associated with elderly diabetic adherence to treatment in primary health care. **Ciência & Saúde Coletiva**.v. 23, n.3, p.953-961, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03722016>.
- BORZECKI, Ann M. et al. Barriers to hypertension control. *The American heart journal*, v. 149, n. 5, p. 785-794, 2005.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de evidências para políticas de saúde: **prevenção e controle da hipertensão arterial em sistemas locais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Síntese de evidências para políticas de saúde: **Adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
- CORRER, Cassyano J.; OTUKI, Michel F. A prática farmacêutica na farmácia comunitária. Artmed Editora, 2013.
- CHAGAS, J. A. SALMEIDA, A. N. F. Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte. **Estação Científica**. v.6, n.2, p.105-16, 2016.
- CHEHUEN NETO, José Antonio et al. Letramento funcional em saúde nos portadores de doenças cardiovasculares crônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1121-1132, 2019.
- GAUTÉRIO-ABREU D. P. et al. Prevalência de adesão à terapêutica medicamentosa em

idosos e fatores relacionados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 69, n. 2, p. 313-320, 2016.

GAUTÉRIO-ABREU, D. P. et al. Pessoas Idosas em Atendimento Ambulatorial: Motivos que Levam a Adesão/Não Adesão aos Medicamentos. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 24, n.4, p. 1094-1103, 2015.

GEWEHR,D.M, BANDEIRA,V.A.C, Gelatti GT, Colet CF, Oliveira KR. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**. 42(116) p.179-190, 2018.

GUSMÃO J.L,PIERIN A.M.G. A importância da qualidade de vida na hipertensão arterial. **Rev.Hipertensão**, [S.I.], v.7, n.3. 2004.

GUERRA, S.S.; AGUIAR,A.C.S.; SANTOS,E.S. et al. AExperiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência.**J. res.: fundam. care. online**.12, p. 253-258, 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (BGE). **Sinopse do censo demográfico**, 2010. [Internet]. [Citado em 2016 Maio 19]. Disponível em <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>.

KARA-JUNIOR N. **Rev Bras Oftalmol**. v.73, n. 2, p.67-8, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v73n2/0034-7280-rbof-73-02-0067.pdf>. Acessado em: 26/11/2019.

KUROIWA, A. Y. et al. A Relação Médico-Paciente e os Aspectos Envolvidos na Adesão ao Tratamento. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, v. 4, n. 1, p. 51-61, janeiro-junho, 2018.

LE MOS, C.T. Espiritualidade, Religiosidade E Saúde: uma análise literária. *Goiânia*, v. 17, n. 2, p. 688-708, maio./ago. 2019. DOI 10.18224/cam.v17i2.6939

MALACHIAS, M.V.B, et al.7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Rev Bras Hipertens**.v.24, n.1, p.38-42, 2017.

MASSIE, B. M In: LAWRENCE, M et al. *Diagnostico & Tratamento 2001: um livro medico* LANGE. São Paulo: Atheneu, 2001.

OLIVEIRA, Anamélia; NOSSA, Paulo; MOTA-PINTO, Anabela. Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. **Acta Médica Portuguesa**, 2019, 32.10: 654-660.

OLIVEIRA, H. S. B.; CORRADI, M. L. G. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. *Revista de Medicina*, v. 97, n. 2, p. 165-176, março-abril, 2018.

PIRES, Cláudia Geovana da Silva; MUSSI, Fernanda Carneiro. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 1, p. 229-236, 2009.

Rodrigues, L. P., Antigo, M. F., & de Souza Noronha, K. V. M. (2019). Fatores associados à participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro. *Anais*, 1-17. (RODRIGUES, L.P.; ANTIGO, M. F. & de SOUZA NORONHA, K.V.M.2019)

Rojas, N. A., Dobell, E., Lacey, B., Varona-Pérez, P., Burrett, J. A., Lorenzo-Vázquez, E., ... & López, O. J. H. (2019). Burden of hypertension and associated risks for cardiovascular mortality in Cuba: a prospective cohort study. **The Lancet Public Health**, 4(2), e107-e115.

SANTOS, Hartenisa Andrade; GOMES, Sâmea Cristina Santos; LIMA, Raina Jansen Cutrim Propp. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA NO CUIDADO COM IDOSOS**

HIPERTENSOS. **PESQUISA EM FOCO**, v. 23, n. 1, 2018.

DA SILVA, Stael Silvana Bagno Eleutério et al. O controle da hipertensão arterial em mulheres e homens: uma análise comparativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016

DOS SANTOS, Marcilio Sampaio; FERREIRA, Adriano Borges. Avaliação da Adesão ao Tratamento da hipertensão arterial em pessoas Idosas. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 395-410, 2018.

DA SILVA SANTOS, Eliene do Socorro, et al. Knowledge and practice of elderly people of a systemic arterial hypertension program in Belem-Para. *International Journal of Development Research*, v.9, n.2, p. 25649-25653, 2019.

SILVA, D. F. et al. Perfil dos pacientes hipertensos e diabéticos atendidos na Atenção Básica. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*, v. 2, n. 2, 2018.

SCRIPCARU, Gianina, et al. Eventos adversos a medicamentos em contexto de internamento hospitalar em Portugal Continental: descrição espaço-temporal da ocorrência dos eventos e identificação de barreiras a notificação. 2018.

SVARSTAD, B. L. et al. The Brief Medication Questionnaire: a tool for screening patient adherence and barriers to adherence. **Patient education and counseling**, v. 37, n. 2, p. 113-124, 1999.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Departamento de Hipertensão Arterial. Sétima (7º) Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Hipertensão Arterial*, volume 24 - Number 1 – 2017. ISSN 1519-7522.

TEIXEIRA, J.F, et al. Conhecimento e atitudes sobre alimentos ricos em sódio por pacientes hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.106, n.5, p.404-10, 2016.

TOSTA, Larissa, et al. Baixa adesão terapêutica em hipertensão arterial sistêmica: prevalência e fatores associados na atenção básica à saúde. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, 2019, 9.1: 45-55.

VAN BAAL, Pieter; BOSHUIZEN, Hendriek. Modeling Chronic Diseases in Relation to Risk Factors. In: **Oxford Research Encyclopedia of Economics and Finance**. 2019.

VERAS, R. F. S.; OLIVEIRA, J. S. Aspectos sócio-demográficos que influenciam na adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, 2009.

V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. V. 89 , n.3, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2007001500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001500012)>. Acesso em: 17 Jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Manual for Core Indicators on Country Pharmaceutical Situations*. Geneva: WHO, 2003.

## 9. ANEXOS

### Anexo-1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO - CAMPUS  
DO ARAGUAIA COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

**Título da Pesquisa:**

Fatores de Risco Associados às Doenças Cardiovasculares e  
Repercussão na Qualidade de Vida em Idosos

**Pesquisador:** Marcílio Sampaio dos Santos

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso

**Versão:** 1    **CAAE:** 51585115.1.0000.5587

**DADOS DO COMPROVANTE:**

**Número do Comprovante:** 123936/2015

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**Endereço:** Rod. MT100 Km 3,5-ICBS

**Telefone:** (66)3402-1121.

**E-mail:** professoramarlyaugusta@gmail.com

**Bairro:** Campus do Araguaia. CEP: 78.698 -000

## Anexo-2



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP

**OBTENÇÃO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Após o parecer favorável do CEP/CUA- Campus Universitário do Aragua-Universidade, Federal de Mato Grosso, será apresentado pelo pesquisador responsável, o estudo aos participantes, nas instituições coparticipantes, e após o aceite, serão separados os grupos, e marcados data, local e horário para o conhecimento do instrumento de coleta dos dados. Na coleta dos dados será mais uma vez explicitado sobre o objetivo do estudo e o participante será convidado a assinar o termo de consentimento e em seguida a responder as questões dos questionários: escala de conformidade de pressão arterial de “Hill-Bone”, escala de confiabilidade e validade da avaliação da escala de diabetes, escala de avaliação dos fatores de risco Psicobiológicos, Escala de avaliação aderência ao tratamento, WHOQOL-OLD com a orientação e intervenção do pesquisador. Mantereí o sigilo e a confidencialidade dos dados, bem como zelarei pela privacidade dos participantes.

Carimbo constando nome/tel.:

---

Marcílio Sampaio dos Santos

**Anexo-3**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP**



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS PESQUISA  
ACADÊMICA**  
**NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Barra do Garças, de outubro de 2015.

À Unidade de Saúde da Família:

Nome do Gestor da USF:

Eu, Marcílio Sampaio dos Santos, responsável principal pelo projeto de Pesquisa em nível de Pós- doutoramento o qual pertence à Faculdade Medicina da Universidade Federal de Goiás–UFG, vinculado ao Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde-ICBS, da Universidade Federal de Mato Grosso, venho pelo presente, solicitar, autorização da Chefia de Enfermagem/Médica da Unidade de Saúde da Família (nome da unidade de saúde), para realizar coleta de informações para o trabalho de pesquisa sob o título “Fatores de Risco Associados às Doenças Cardiovasculares e Repercussão na Qualidade de Vida em Idosos”, com o objetivo “Avaliar as condições de saúde dos idosos na atenção primária do ponto de vista cardiovascular e metabólico”. Orientado pelo Professor(a) Dr. Celmo Celeno Porto, Médico Cardiologista, Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás–UFG. Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas, exigências e requisitos quanto à confidencialidade e sigilo das informações, de acordo com as determinações

da Resolução n.466/12 do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP. Os resultados, após publicação em revistas especializadas, ficarão à disposição dos entrevistados e das Instituições. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para este projeto e arquivados por cinco anos. Após este período, incinerados, conforme orientação da Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012). O projeto antes do seu início será submetido ao CEP-Universidade Federal de Goiás em Goiânia e da Universidade Federal de Mato Grosso. Contando com a autorização da Secretaria de Saúde do município de Barra do Garças, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento. Li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram sanadas. Estou ciente que esta Unidade de Saúde da Família receberá os resultados desta pesquisa. Portanto, concordo e permito a coleta de informações necessárias para o bom andamento da referida investigação acadêmica.

Barra do Garças, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Em caso de dúvidas, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Barra do Garças pelo telefone (66) 0744.

Professor Doutor Marcílio Sampaio dos Santos, telefones: (66) 3405.21.53 e (66) 8153.7640.

E-mail: [sempre.evolver@gmail.com](mailto:sempre.evolver@gmail.com)

Atenciosamente,

---

Marcílio Sampaio dos Santos

Universidade Federal de Mato Grosso

Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde

**Anexo-4****MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO****UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA/CEP****TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS PESQUISA  
ACADÊMICA****NAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Prezado Senhor (a),

O Senhor(a) está sendo convidado a participar como voluntário(a) em uma pesquisa. Meu nome é Marcílio Sampaio dos Santos. Sou o pesquisador responsável, e minha área de atuação é Enfermagem. O estudo tem como título: “Fatores de Risco Associados às Doenças Cardiovasculares e Repercussão na Qualidade de Vida em Idosos”, tem por objetivo “avaliar as condições de saúde dos idosos na atenção primária do ponto de vista cardiovascular e metabólico”. Será conduzido pelo Departamento de Medicina Comunitária e Cardiologia da Universidade Federal de Goiás–UFG.

Como já foi dito, sua participação é voluntária. Você não tem qualquer obrigação de participar desta pesquisa. Sua participação no estudo não trará despesas para o Senhor (a), assim como não receberá pagamento. O (a) Sr. (a) pode perfeitamente se recusar a participar desse estudo, ou mesmo depois de ter concordado em participar, desistir de continuar, sem que isso atrapalhe os seus direitos de ter atendimento nas unidades de saúde.

As perguntas poderão trazer algum constrangimento para o Senhor (a) durante a entrevista. O estudo não trará riscos à sua integridade física. A pesquisa poderá trazer melhorias para a qualidade de vida do idoso, pois ajudará a aumentar os conhecimentos na área de saúde do idoso e a melhorar o cuidado prestado através do conhecimento dos fatores relacionados à continuidade do tratamento para a criação de grupos educativos. Além disso, durante a

entrevista o Senhor (a) poderá fazer perguntas e esclarecer suas dúvidas sobre o tratamento. Solicitamos a sua colaboração nesta investigação para que, no futuro possamos melhorar a assistência das pessoas com mais de 60 anos. Se for do seu interesse poderá tomar conhecimento dos resultados ao final da pesquisa. Em qualquer situação, será mantido sigilo absoluto quanto à sua identidade. O tempo estimado para duração da pesquisa é de 30 minutos.

As informações deste estudo serão armazenadas em um banco de dados onde será mantido total sigilo, o seu nome não aparecerá em nenhuma publicação e as informações serão utilizadas apenas pelos pesquisadores, podendo ser utilizadas em publicações para fins científicos.

Os pesquisadores que estão te abordando responderão qualquer dúvida que você tenha sobre o assunto e que seja relacionada ao estudo.

Caso tenha algum problema ou dúvida favor entrar em contato com o Professor Dr. Marcílio Sampaio dos Santos do Curso de Enfermagem da UFMT (66) 3405.5317 ou 7204 ou 7203 no período da manhã, Ramal: 0721 na Coordenação do Curso de Enfermagem.

### **CONSENTIMENTO**

Eu \_\_\_\_\_

R.Gn° \_\_\_\_\_

Abaixo assinado, li e compreendi este termo de consentimento e todas as minhas dúvidas foram sanadas. Portanto, aceito participar voluntariamente desta pesquisa sob a responsabilidade do Professor Dr. Marcílio Sampaio dos Santos. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador, sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento na instituição. Em caso de dúvidas, o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT, Campus-II de Barra do Garças pelo telefone/Fax; (66)3401-5317.

Após a leitura do documento e esclarecida as dúvidas que julgo necessárias sobre o estudo, declaro que concordo em participar voluntariamente do mesmo.

Barra do Garças, / /2016.

## Anexo-5

<b>FICHA DE IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>Registro den°</b> _____
<b>Pesquisador:</b> _____	
<b>Nome do Idoso</b> _____	
<b>Idade registrada no prontuário</b> _____ / _____ /19____ - _____ anos. (Idade atual)	
<b>Endereço residencial. Rua.</b> _____	
<b>Bairro:</b> _____	
<b>Complemento do endereço:</b> _____ <b>Tel. (residencial e/ou Cel.)</b> ( _____ ) _____	
<b>DIAGNÓSTICO (doença base):</b> _____	
<b>Pressão Arterial:</b> _____	
<b>Peso:</b> _____ Kg. <b>Altura-1,</b> _____ centímetro. <b>IMC=</b> _____	
<b>Fatores de Risco e Doenças Associadas</b>	
<b>FATORES DE RISCOS E DOENÇAS CONCOMITANTES:</b> Antecedentes familiares cardiovasculares ( _____ ); Hipertensão arterial ( _____ ); Sedentarismo ( _____ ); Sobrepeso/Obesidade ( _____ ); Diabetes tipo 1 ( _____ ); D. tipo 2 ( _____ ); Tabagismo ( _____ ); Etilismo ( _____ ).	
<b>PRESENÇA DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS:</b> Infarto agudo do miocárdio ( _____ ); outras coronariopatias ( _____ ); AVC ( _____ ); Pé diabético ( _____ ); Amputação do pé diabético ( _____ ); Doença renal ( _____ ). Outras, descrever: _____	
<b>Comorbidades (processos mórbidos diretamente associados à doença de base ou não):</b> _____	
<b>QUEIXAS do paciente:</b> _____	
<b>MEDICAMENTOS DE USO MAIS COMUM PRESSÃO ALTA/DIABETES:</b> Hidrocloretizida 25 mg.( _____ ); Propranolol 40 mg.( _____ ) Captopril 25 mg. ( _____ ); Glibenclamida 5 mg. (diabetes) ( _____ ); Metformina 850 mg (diabetes) ( _____ ).	
<b>OUTRAS MEDICAMENTOS:</b> (nome do remédio, dosagem, vezes a o dia): _____	
<b>EXAMES</b> (Laboratoriais) <b>SOLICITADOS</b> (resultados): Glicemia: _____ mg/dl. <b>HGT:</b> _____	<b>mg/dl.em jejun.</b> Colesterol total (CT): _____ mg/dl. <b>Triglicérides:</b> _____ <b>Lipídios</b>

total=

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

Anotações do pesquisador:

**Anexo-6****ESCALA DE AVALIAÇÃO ADESÃO AO TRATAMENTO****Item-1:**

Compreendo perfeitamente o que meu médico ou enfermeiro ou as pessoas na farmácia têm explicado até agora.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-2:**

Eu posso citar os nomes dos meus medicamentos e para que servem com segurança

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-3:**

Eu confio no meu médico e concordo com o tratamento que ele passou.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-4:**

Os remédios tão somente poderão ajudar-me se eu os tomar regularmente conforme me foi recomendado.

**Sim( )****Não ( )**

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-5:**

Os remédios podem fazer mal. Você deve evitar toma-los quando não houver necessidade.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-6:**

Eu me sinto sadio. Por esse motivo eu, algumas vezes, me sinto inseguro se realmente devo tomar os remédios todos os dias

Sim ( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-7:**

Eu tomo os meus remédios todos os dias automaticamente em horários fixos ou em ocasiões fixas.

Sim ( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-8:**

Eu penso que pagar a metade (\*) do preço do remédio é um grande peso para mim.

(\*) O governo federal subsidia o preço para baratear o custo de aquisição ou quando o plano de saúde paga a metade do preço dos remédios

(pagamento compartilhado).

Sim ( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-9:**

Eu com frequência, todos os dias, esqueço as coisas.

Sim ( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-10**

Geralmente não me sinto bem e, algumas às vezes me sinto desanimado e deprimido.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-11**

Eu frequentemente tenho problemas em tomar os meus medicamentos ou é difícil para mim seguir a orientação que me são passadas.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-12**

Eu tenho que superar obstáculos para manter a minha saúde

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-13**

Eu realmente precisaria de ajuda diariamente (e particularmente em relação ao trato com os remédios), mas eu não tenho ajuda.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-14**

Realmente tenho medo dos efeitos colaterais<sup>(\*)</sup> dos remédios.

<sup>(\*)</sup> São os efeitos esperados do remédio. Ex. dor no estômago.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

**Item-15-a**

No caso de eu ter percebido ou no caso de que eu poder ia perceber os efeitos colaterais relacionados aos remédios que eu estoutomando: eu faleiou falariacom o meu médico sobre os efeitos colaterais o mais rapidamente possível.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_**Item-15-b**

No caso de *eu ter* percebido ou no caso de que eu poderia perceber os efeitos colaterais relacionados aos remédios que eu estou tomando: Eu paro ou pararia de tomar os remédios ou tomaria uma dose menor.

Sim( )

Não ( )

**Considerações:** \_\_\_\_\_

Fonte:

ABQ: Adherence Barriers Questionnaire – an instrument for identifying potential riskfactorsassociated with medication-relatednon-adherence

**Anexo-7**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA (Hipertensão)**

Escala de conformidade de pressão arterial de “Hill Bone”

**1 Com que frequência você se esquece de tomar o(s) seus remédios pressão alta?**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

**2 Com que frequência você decide não tomar o(s) seus remédios pressão alta?**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

**3 Com que frequência você come alimentos salgados?**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

**4 Com que frequência você põe sal, ou aromáticos na sua comida antes de comer?**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

**5 Com que frequência você come em “fastfood”<sup>(\*)</sup>?**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

Nota: considerando a nossa realidade em Barra do Garças que não tem lojas especializadas em “fastfoods”, aqui fica entendido como comidas prontas (pizzas, lasanhas, batatas fritas, hambúrguer, coxinha, (\*) Comida feita rapidamente e servida em pouco tempo.

**6 Com que frequência você comparece às consultas?**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

**7 Com que frequência você falta à consulta agendada?**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

**8 Com que frequência você sai da farmácia sem obter seus remédios?  
(devido às longas filas, encerramento do atendimento, esquecimento).**

Nunca( ) Algumas vezes ( ) Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

9. Com que frequência você **fica sem os remédios** para pressão alta?

Nunca( )                      Algumas vezes ( )                      Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

10. Com que frequência você **deixa de tomar** os seus remédios para a pressão alta no **intervalo de 1 a 3 dias antes de consultar** com o médico?

Nunca( )                      Algumas vezes ( )                      Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

11. Com que frequência você **deixa de tomar** os seus remédios para a pressão alta quando você está **se sentindo bem**?

Nunca( )                      Algumas vezes ( )                      Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

12. Com que frequência você **deixa de tomar** os seus remédios para a pressão alta quando você está se **sentindo doente**?

Nunca( )                      Algumas vezes ( )                      Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

13. Com que frequência você **toma** os remédios de **outra pessoa** para a pressão alta?

Nunca( )                      Algumas vezes ( )                      Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

14. Com que frequência você **deixa** de tomar os remédios para a pressão alta **por descuido**?

Nunca( )                      Algumas vezes ( )                      Muitas vezes( ) Todas as vezes ( )

High blood pressure therapy  
scale - Lambert et al,

**Anexo-8****INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO SOCIAL EM IDOSOS**

Nome do entrevistador: \_\_\_\_\_

Nome-idoso: \_\_\_\_\_

Endereço:

Rua: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Bairro:

Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Sexo: Masc( ) Fem ( ) Idade: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Escolaridade: Analfabeto ( ) Alfabetizado ( )

Grau de instrução: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Solteiro(a) ( ) Casado(a)/juntado(a) ( ) Divorciado(a) ( )

Desquitado(a) ( ) Viúvo(a) ( )

Qual a composição de sua família (pode marcar mais de uma

opção): Esposo/ marido/ companheiro(a)( ); Filhos(as)/

genros /noras ( ); Netos(as)( ) Irmãos(ãs)

/ cunhados(as) ( ) Tios (as)( )

Sobrinhos(as) ( )

Outra(descreva) \_\_\_\_\_

Trabalha: Sim ( ) Não ( )

Se **sim**. Em que? \_\_\_\_\_

Se não trabalha: é aposentado? Sim ( ) Não ( )

Qual a atividade que exercia antes de parar de trabalhar? \_\_\_\_\_

Qual a origem da sua renda: (permite mais de uma alternativa)

Aposentadoria por idade /Fundo rural ( ) Aposentadoria por tempo de serviço  
 ( ) Aposentadoria por doença / invalidez( ) Pensão ( )Poupança ( )  
 Aluguéis ( )

Aplicação financeira( ) Ajuda de familiares ( )Não sabe ( )

Outra(descreva):\_\_\_\_\_

Renda mensal:

Até 1 salário mínimo( ) De 1 a 2 salários( ) De 2 a 3  
 salários ( ) De 3 a 4 salários( ) De 4 a 5 salários( ) +  
 de 5 salários ( )

Você diria que sua saúde é?

Excelente ( ) Boa ( ) Regular ( ) Má ( ) Não sabe informar ( )

Porque classifica a sua saúde dessa forma?\_\_\_\_\_

Possui alguma doença? Sim ( ) Não ( ) Se sim. Quais?

\_\_\_\_\_

Sente dor em alguma parte do corpo? Sim ( ) Não ( )

Se sim. Onde?\_\_\_\_\_

Características da dor?

\_\_\_\_\_

Faz uso de alguma prótese? Ocular ( ) Auditiva ( ) Ortopédica ( ) Outras

( )Quais?\_\_\_\_\_

Toma algum medicamento prescrito pelo médico? Sim ( ) Não ( ) Se sim. Quais e para quê?

\_\_\_\_\_

Faz uso de automedicação? Sim ( ) Não ( ) Se sim. Quais e para quê?

---

Quando você precisa de ajuda a quem procura?

Conjuge( ) Filhos ( ) Netos ( ) Vizinhos ( ) Amigos ( ) Outros ( ) Quem?

---

Participa de grupos (religioso, na UBS, no clube etc)? Sim ( ) Não ( ) Se sim Quais?

---

Como você ocupa seu tempo?

---

(lazer)

O Senhor (a) faz alguma atividade física?

( )Sim

( )Não