



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA**

CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Fábia Rosa da Silva Domingos

Marcia Helena da Silva Pires

Orientadora: Prof. Ma. Carla Caroline Cunha Bastos

Trindade - GO

2017

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE FARMÁCIA

CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM
PACIENTES HIPERTENSOS

Fábia Rosa da Silva Domingos
Marcia Helena da Silva Pires

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito à obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Ma. Carla Caroline Cunha Bastos

Trindade - GO
2017

Fábia Rosa da Silva Domingos

Marcia Helena da Silva Pires

CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Orientadora: Prof. Ma. Carla Caroline Cunha Bastos
Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Wesley José Moreira Garcia
Faculdade União de Goyazes

Farmacêutica, Esp. Karoline Ferreira de Carvalho
Fiscal da Vigilância Sanitária do município de Senador Canedo

Trindade - GO

2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos a Deus, que nos concedeu, a cada dia, uma página de vida no livro do tempo e nos deu a oportunidade e o privilégio de compartilhar tamanha experiência, podendo, assim, concretizar nossos sonhos.

A professora e orientadora Ma. Carla Caroline Cunha Bastos, por seu apoio e inspiração no amadurecimento dos nossos conhecimentos e conceitos, que nos levou a execução e conclusão deste trabalho.

A todos os professores da Faculdade União de Goyazes que ao decorrer desses anos contribuíram decisivamente para a nossa formação acadêmica, profissional e pessoal.

Aos colegas de classe, pela espontaneidade e alegria na troca de informações e materiais, numa demonstração de amizade e solidariedade.

CONHECIMENTO SOBRE O TRATAMENTO FARMACOLÓGICO EM PACIENTES HIPERTENSOS

Fábia Rosa da Silva Domingos¹
Marcia Helena da Silva Pires¹
Carla Bastos²

RESUMO

Hipertensão Arterial (HÁ) é uma patologia que apresenta causas multifatoriais, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). O objetivo deste estudo é compreender a importância do conhecimento farmacológico por parte dos indivíduos hipertensos que frequentam a farmácia hospitalar e drogarias quanto ao uso de anti-hipertensivos. Foi realizado um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e análise com base na estatística simples. A pesquisa foi realizada com 293 pacientes hipertensos, sendo 100 que participam do Programa Hipertensão do Hospital em Santa Barbara e 193 em uma drogaria na cidade de Anicuns – Goiás. Diante aos resultados do estudo, os pacientes que mais apresentaram um melhor conhecimento sobre a HA, foram os atendidos na farmácia hospitalar. O farmacêutico apresenta um importante papel no tratamento de hipertensos, pois através da Atenção Farmacêutica, os indivíduos poderão ter melhor conhecimento sobre a doença e sobre os medicamentos, tendo uma melhor saúde e qualidade de vida.

Palavras chaves: Hipertensão Arterial; farmacoterapia; uso racional de medicamentos.

KNOWLEDGE ON PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN PATIENTS WITH HYPERTENSION

ABSTRACT

Arterial Hypertension (HÁ) is a pathology that presents multifactorial causes, characterized by elevated and sustained blood pressure (BP) levels. The objective of this study is to understand the importance of pharmacological knowledge on the part of hypertensive individuals who attend the hospital pharmacy and drugstores regarding the use of antihypertensive drugs. A descriptive, exploratory study was carried out, with a quantitative approach and analysis based on simple statistics. The study was conducted with 293 hypertensive patients, 100 of whom participated in the Hospital Hyperperia Program in Santa Barbara and 193 in a drugstore in the city of Anicuns - Goiás. In view of the results of the study, the patients who presented the best knowledge about HA, were attended at the hospital pharmacy. The pharmacist has an important role in the treatment of hypertension, because through Pharmaceutical Care, individuals can have better knowledge about the disease and medicines, having better health and quality of life.

Key-words: Arterial hypertension; pharmacotherapy; rational use of medicines.

⁻¹ Acadêmicas do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora, Professora do Curso de Farmácia da Faculdade União de Goyazes e de outras instituições.

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são estabelecidas como grande problema mundial de saúde, onde o indivíduo pode ser acometido com morte prematura, prejudica sua qualidade de vida, com elevado grau de barreira e incapacidade, além de constituírem responsáveis por impactos econômicos para a sociedade geral (MALTA et al., 2014). No Brasil, as DCNT apresentam um indicador de 70% de morbimortalidade (MEDINA et al., 2014).

As doenças crônicas têm um grande impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes e representam um desafio para os serviços de saúde. Pacientes com doenças crônicas como a Hipertensão Arterial (HA) podem se beneficiar de estratégias preventivas para detectar e tratar complicações em estágio inicial, reduzindo assim a morbidade e a mortalidade e consequentemente os custos relacionados à saúde (BRASIL, 2011).

A HA é considerada um dos maiores problemas de saúde, afetando cerca de 600 milhões de pessoas em todo mundo. Cerca de 65% da população idosa no Brasil é portadora desta patologia e este número encontra-se propenso a crescer, pois estima-se que até o ano de 2025 a população idosa seja composta por mais de 35 milhões de pessoas (REINHARDT, et al., 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão, até o ano de 2025, o número de hipertensos nos países em desenvolvimento, como o Brasil, deverá crescer 80%. No Brasil, existem atualmente 17 milhões de hipertensos, sendo que 420 mil pessoas morrem, por ano, em consequência de AVC (acidente vascular cerebral), segundo a Organização Mundial da Saúde (SBH, 2016).

A HA é uma patologia que possui causas multifatoriais, caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA). É estimada um dos mais importantes problemas de saúde pública de âmbito mundial devido sua alta prevalência e baixas taxas de controle (SBC, 2010). O Colégio Americano de Cardiologia e Associação Americana redefiniram o parâmetro de diagnóstico para HA em 140/90 mmHg. (NOGUEIRA, et al., 2010; BRITO, et al., 2011).

De maneira frequente, a situação clínica encontra-se associada a alterações em órgãos-alvo como, coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos, representando assim um dos fundamentais fatores de risco das doenças cardiovasculares (DCV), justificando inclusive 40% das mortes por acidente vascular encefálico, 25%

6

daquelas por doença arterial coronariana e, em combinação com a diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (RBH, 2013).

Os principais fatores de risco da HA são a idade, fatores genéticos, gênero e etnia, fatores socioeconômicos, excesso de peso e obesidade, sedentarismo, ingestão de álcool, tabagismo e hábitos alimentares (WESCHENFELDER; GUE MARTINI, 2012). A faixa etária, sexo e raça são fatores não modificáveis, ou seja, através destes, o indivíduo se tiver que adquirir tal patologia não tem como fugir. Já os fatores modificáveis, são a obesidade, sedentarismo, ingestão de sal e álcool, onde pode ser modificado o seu quadro, por meio de medidas medicamentosas e não medicamentosas (SILVA et al., 2010).

Classifica-se a HA em duas categorias, primária e secundária. A HA primária, não tem uma etiologia definida, representada com 95% dos casos de hipertensão. Seu principal componente é o genético. Já a HA secundária, atinge cerca de 5% dos

pacientes hipertensos, apresentando a etiologia definida e probabilidade de cura com tratamento da doença primária (SBH, 2016).

A HA primária não tem cura, mas sim controlada. Um dos fatores que contribuem para o desenvolvimento deste tipo de hipertensão, corresponde as alterações no funcionamento dos sistemas humorais ou mecanismos vasodepressores, neuronais anormais, entre outros, de acordo com os mesmos autores, já a HA secundária pode ser curada (GIROTTI; GUIDONE, 2015).

O uso de medicamentos anti-hipertensivos é indicado para o tratamento de pacientes com HAS com intuito de reduzir a pressão arterial além de prevenir eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SBC, 2010). Os anti-hipertensivos são, em geral, bem tolerados, apresentando baixa incidência de efeitos adversos (FUCHS, 2011). Na Relação Nacional de Medicamentos - RENAME 2017 constam várias classes de anti-hipertensivos eficazes em reduzir a pressão arterial: diuréticos, bloqueadores adrenérgicos, bloqueadores de canal de cálcio, vasodilatadores diretos, inibidores da enzima conversora da angiotensina – IECA e antagonista de receptores da angiotensina II – ARA2 (BRASIL, 2017).

São incluídos no tratamento medicamentoso: os diuréticos (Tiazídicos, Clortalidona, etc); inibidores adrenérgicos, ou seja, agentes de ação central ou alfa adrenérgicos (Alfametildopa, Clonidina); os vasodilatadores diretos (Hidralazina e Minoxidil); os bloqueadores dos canais de cálcio (Fenilalquilaminas Verapamil Retard, entre outros). Existem também: os inibidores da enzima conversora de

7

angiotensina (Benazepril, Captopril, entre outros), bloqueadores do receptor AT1 (Candesartana, Irbesartana, Losartana, entre outros) e também por último o inibidor direto da renina, sendo, o Alisquireno (SBH, 2016).

O tratamento através dos anti-hipertensivos requer acompanhamento, uma vez que em cada paciente apresentam decorrências distintas, existindo alguns indivíduos, principalmente os idosos que não conseguem habituar-se a um certo tipo de medicamento tornando-se cogente substituí-lo por outro de maior eficácia (DANTAS, 2011). Os anti-hipertensivos precisam ser prescritos no início com a dose mínima ativa, devido ao aumento da biodisponibilidade ou diminuição na eliminação de alguns fármacos empregados pelos idosos, em consequência da queda do desempenho renal e hepático, característico da idade (REINHARDT, et al., 2012).

A HA elevada provoca alterações patológicas na vasculatura, ocasionando

hipertrofia do ventrículo esquerdo. Em consequência, a hipertensão constitui a principal causa de acidente vascular cerebral, representa um importante fator de risco para a coronariopatia e suas complicações. Portanto, foi exposto sobre o tratamento farmacológico da HA, sendo importante que o idoso faça um acompanhamento adequado no decorrer do mesmo (SBH, 2016).

Em relação ao uso adequado do medicamento em relação sua interação com alimento, as bulas representam fonte importante de informações escritas ao paciente sobre o medicamento principalmente os de uso contínuo (LYRA JR, et al., 2010). Segundo a RDC nº 47/2009, que normatiza o seu conteúdo, a bula é um documento legal sanitário que contém informações técnico-científicas orientadoras sobre os medicamentos, com intuito de facilitar as orientações ao paciente por meio dos profissionais de saúde, permitindo o entendimento do tratamento pelo paciente, com consequente aumento da adesão do mesmo (CALDEIRA; NEVES; PERINI, 2008).

Para o tratamento da HA, existem medidas farmacológicas, sendo o medicamentoso indicado para hipertensos moderados ou graves, e para os que apresentam risco para doenças cardiovasculares (SBC, 2010). O principal objetivo do tratamento corresponde a redução da morbidade e da mortalidade associada à doença, dessa forma, reduzir o risco cardiovascular consiste no foco principal. Para alcançar esse objetivo, deve ser colocada em prática a terapia não-farmacológica isolada ou associada à terapia farmacológica, exigindo de seu portadores controle durante toda a vida, o que acaba desfavorecendo a adesão ao tratamento, dificultando resultados satisfatórios frente a terapia (GIROTTO; GUIDONI, 2015).

8

A não adesão ao tratamento é um dos fatores responsáveis por dificultar o sucesso na redução dos níveis pressóricos. Aderir ao tratamento da HA deve ser entendido como o nível de consciência entre o comportamento do paciente e a prescrição do profissional de saúde, que pode incluir, além do tratamento farmacológico, os cuidados relacionados ao estilo de vida, a adesão, um aspecto comportamental complexo, que pode ser influenciado pelo meio ambiente, o sistema de saúde e os cuidados de assistência a saúde (CONTIERO, et. al. 2009).

O conhecimento sobre o modo de uso e efeitos colaterais de anti hipertensivos por parte da população é de grande importância. Estudos sobre tal problemática, motiva a realização de estudos no Brasil, identificando prescrições com agregações não justificadas, interações medicamentosas, redundância e uso de medicamentos

sem valor terapêutico, o que pode colaborar para o começo de efeitos tóxicos e reações adversas graves (GONTIJO et al., 2012).

Quanto ao uso de medicamentos, o indivíduo deve-se atentar sobre suas indicações e contraindicações. É importante que os mesmos tenham conhecimentos sobre as principais interações de anti-hipertensivos e medicamentos de uso contínuo (SBH, 2016).

O papel de privilegiar a orientação e o acompanhamento ao paciente buscando e incentivando a utilização racional dos medicamentos e a conservação do resultado e segurança do tratamento é da Atenção Farmacêutica (ANGONESI; SEVALHO, 2010). Deste modo, o farmacêutico possui um importante papel no tratamento de hipertensos, pois através de sua orientação pode-se chegar à uma melhor administração dos fármacos, além de poder influenciar diretamente a adesão do hipertenso ao tratamento (BRUNE et al., 2014).

Tanto o farmacêutico quanto a farmácia possuem fundamental importância no emprego de uma eficaz estratégia farmacoterapêutica, pois, a farmácia deve atuar como centro de atenção sanitária totalmente integrada ao Sistema de Saúde (ANGONESI; RENNO, 2011).

Por estas razões, ao compreender que a HA é um problema de saúde pública, e que existe grande dificuldade em assegurar bons resultados no tratamento, realizou-se este estudo. Deste modo, o objetivo do presente estudo é de verificar o conhecimento farmacológico dos pacientes hipertensos sobre o uso dos medicamentos anti-hipertensivos e a importância deste conhecimento.

9

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo do tipo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa e análise com base na estatística simples.

Trata-se de um estudo explicativo-descritivo, pois demonstra as causas de uma determinada realidade problemática e visa descrever as características de um fenômeno ou de um fato, estabelecendo relações entre eles (SANTOS; CANDELORO, 2006).

O estudo foi realizado em uma drogaria e em uma farmácia hospitalar. A drogaria localiza-se na cidade de Anicuns – Goiás e a farmácia hospitalar na cidade

Santa Barbara – Goiás. O trabalho foi aprovado Comitê de Ética da Faculdade União de Goyazes – FUG.

A pesquisa foi realizada com 293 pacientes hipertensos, sendo 100 que participam do Programa Hiperdia³ do Hospital em Santa Barbara e 193 em uma drogaria na cidade de Anicuns – Goiás. Os pacientes responderam os questionários nos próprios estabelecimentos, sendo os da drogaria, onde os pacientes foram abordados quando iam adquirir algum tipo de medicamento anti-hipertensivo, e os da farmácia hospitalar nas reuniões de Hiperdia (Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos).

Os critérios de inclusão da presente pesquisa foram somente indivíduos hipertensos de qualquer faixa etária e que fazem uso de medicamentos anti hipertensivos e aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão foram indivíduos que não são hipertensos ou que não aceitaram assinar o TCLE.

A coleta de dados ocorre no mês de setembro de 2018. Após a coleta das informações as mesmas foram submetidas à análise estatística simples, quando os dados foram transferidos para planilhas do programa Excel 2007, para a construção dos gráficos, os quais serão analisados à luz do conhecimento e opinião dos autores.

³ O Hiperdia destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS.

3. RESULTADOS

Foi realizada uma entrevista, com 293 pacientes hipertensos, dentre estes 100 que participam do Programa Hiperdia do Hospital em Santa Barbara e 193 em uma drogaria na cidade de Anicuns – Goiás. As características sociodemográficas e características dos pacientes são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes incluídos na amostra, segundo sexo, faixa etária, estado civil, nível de escolaridade e renda familiar (n = 293, 100 da farmácia

hospitalar e 193 da drogaria).

Características Drogaria Farmácia Hospitalar N % N %

Sexo					
Feminino	Completo Ensino	(2017).			
Masculino	Médio Incompleto	101 92	63	55	20 15 10
Faixa Etária			119 11		
De 45 a 50 anos	Completo	102 60	52,33 47,67	11 24	17 22 18 3
De 51 a 60 Anos	Ensino Superior	31		5	
Acima de 60 anos	Incompleto		52,50 31,9 16,5		
Estado Civil				40 55 5	
Casado (a)	Completo	20	72,54 10,36 10,36	40 60	
Solteiro (a)	Renda Familiar	14	6,74		
Separado (a)	Até 1 salário			35 25 40	
Viúvo (a)	mínimo	27	13,45 21,76 16,6		
Nível de escolaridade				55 20 15 10	
Analfabeto	De 1 a 3 salários	42	24,87 17,62 2,07		
Ensino	mínimos	31	3,63		
Fundamental	Acima de 3	48		11 24	17 22 18 3
Incompleto Ensino	salários mínimos	34	32,64 61,66 5,70	5	
Fundamental	Fonte: Elaborado pelas autoras	4	40 60		
		7		40 55 5	
			35 25 40		

Dos pacientes entrevistados da drogaria, 52,33% são do sexo feminino e 47,67% masculino. Na farmácia hospitalar, corresponde 40% para o sexo feminino e 60% do sexo masculino. Percebe-se que da drogaria prevalece o sexo feminino e na farmácia pacientes do sexo masculino.

Em relação a faixa etária prevaleceram pacientes entre 45 a 50 anos de idade atendidos na drogaria com 52,50% e acima de 60 anos de idade na farmácia

11

hospitalar com 40%. Observa-se então que os idosos frequentam mais a farmácia hospitalar do que a drogaria.

Em relação ao estado civil, na drogaria, 72,54% dos clientes entrevistados são casados, 10,36% solteiros, 10,36% separados e 6,74% viúvos. Na farmácia hospitalar, 55% são casados, 20% solteiros, 15% separados e 10% viúvos. A maioria dos entrevistados são casados em ambas instituições. Quanto ao nível de escolaridade, o maior número de clientes atendidos na drogaria tem o Ensino Médio Incompleto com 17,62% e na farmácia hospitalar também com 22%.

A renda familiar da maioria dos entrevistados da drogaria foi de um a três salários mínimos com 61,66% e na farmácia hospitalar prevaleceu a mesma faixa de renda da drogaria com 55%.

Após analisar os dados sociodemográficos e características dos pacientes,

foram analisados dados sobre a HA e os medicamentos usados pelos pacientes.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes, segundo conhecimentos da HA e medicamentos (n = 293, 100 da farmácia hospitalar e 193 da drogaria).

		Questões avaliadas		Drogaria	Farmácia	Hospitalar	N	%	N	%
Tempo de diagnóstico										
≤10 anos	Faz uso contínuo			24,87	15,54					
>10 anos	de								100	0
Conhecimento	anti-hipertensivos?	10		100					60	
sobre a doença	Sim	45		0					40	
(Hipertensão	Não	60		60						
Arterial) e dos	Recebe	48		40						
medicamentos	orientações por	30							0	
anti-hipertensivos.	parte do								10	
0	farmacêutico	193	0	0					25	
1	quando adquire o	75,13	24,87	10					40	
2	medicamento?			25					25	
3	Sim			40						
4		145	48	5,18	23,32	31,09	25		100	0
	Além do tratamento								64,77	35,23
	farmacológico, adere ao								95	5
	tratamento não								95	5
Não		125	68							
	Faz uso de mais	125								
	de um			2,59	97,41				50	50
	medicamento? Sim	5							30	70
Sim	Não	188		54,40	45,60					
Não	Fonte: Elaborado			30	70				5	
Apresenta reações	pelas autoras	105	88						95	
adversas? Sim	(2017).	35,23	64,77	5						
Não		68		95					50	50

12

Quanto ao diagnóstico da HA, 75,13% dos pacientes da drogaria disseram que foram diagnosticados com a doença há menos de dez anos e 60% da farmácia também há menos de dez anos.

Foi avaliado o grau de conhecimento sobre a doença e o uso medicamentos anti-hipertensivos, por parte dos pacientes (Gráficos 1). Todos os pacientes fazem uso contínuo de anti-hipertensivos (Tabela 2). O grau de conhecimento foi avaliado de 0 a 4, sendo que 0 não tem nenhum conhecimento, ou seja, insatisfatório, 1, corresponde ao conhecimento intermediário, 2, pouco satisfatório, 3, satisfatório e 4 ótimo conhecimento.

O grau de conhecimento dos pacientes em relação a HA e uso de medicamentos anti-hipertensivos, foi avaliado de 0 a 4. Os entrevistados da drogaria, apresentaram 5,18% (10) para o grau 0, 23,32% (45) para 1, 31,09% (60) para o 2, 24,87% (48) 3 e 25,54% (30) apresentam grau 4.

Verificou-se que os pacientes da farmácia hospitalar apresentam mais conhecimentos sobre a doença do que os da drogaria (Gráficos 2). Na drogaria, mesmo que a maioria dos pacientes (64,77%) estejam recebendo orientações, tem um índice grande dos que não recebem.

Conforme o estudo, observou-se que a maioria das pessoas com HA possui conhecimento satisfatório sobre a doença, sendo que os pacientes da farmácia hospitalar apresentam mais conhecimentos sobre a doença do que os da drogaria (Gráfico 2). Na drogaria, mesmo que a maioria dos pacientes (64,77%) estejam recebendo orientações, tem um índice grande dos que não recebem.

Em pesquisa realizada em São Paulo (SP) com 511 pacientes acompanhados por uma Liga da Hipertensão observou elevados índices de conhecimento sobre as formas não medicamentosas de tratamento da doença, pois mais de 80,0% deles reconhecia a influência benéfica da cessação do fumo, redução do peso, prática de exercícios físicos e redução da ingestão de bebida alcoólica, o que influenciava positivamente a adesão ao tratamento (SERAFIM; JESUS; PIERIN, 2010). Em outro estudo realizado no Paquistão, junto a 447 indivíduos com HAS, demonstrou que aqueles com adequado controle dos níveis tensionais eram justamente os que apresentavam mais conhecimentos sobre a doença (ALMAS, et al., 2012).

O fato de os indivíduos com HAS apresentarem conhecimento satisfatório sobre a doença é bastante positivo e constitui, no mínimo, indicativo de que essas pessoas estão tendo mais acesso a informações, seja por iniciativa própria, por maior

13

divulgação nos veículos de comunicação de massas, ou, até mesmo, por melhor atuação dos profissionais de saúde, em especial aos farmacêuticos. Sendo assim, é possível inferir que esse nível de assistência vem alcançando seus propósitos, já que um dos pilares do tratamento da HA na atenção básica é a educação para a saúde, com vistas à modificação no estilo de vida, adesão aos fármacos quando indicados e prevenção dos agravos decorrentes do descontrole da doença.

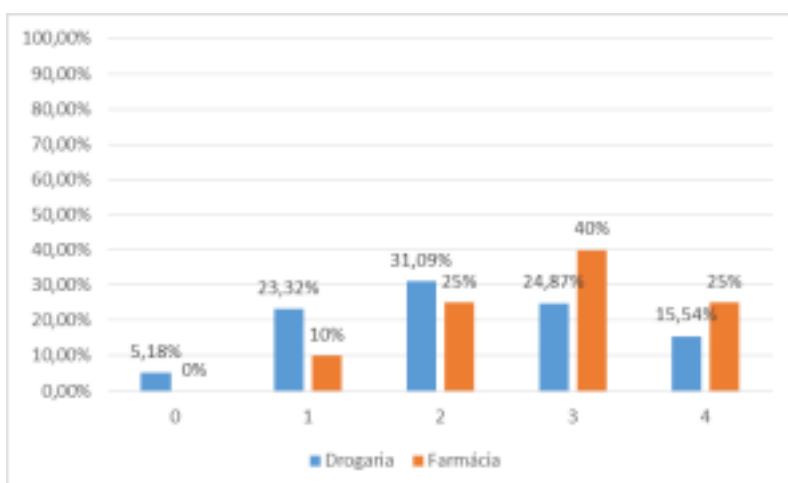
De acordo com o exposto até o momento, pode-se constatar que quanto maior o grau de conhecimento do paciente sobre sua doença maior o comprometimento no autocuidado e adesão ao tratamento. No entanto, o problema da adesão é mais complexo, porque o acesso a informações sobre a HAS não implica, necessariamente, em maior adesão às medidas de controle (SERAFIM; JESUS; PIERIN, 2010).

Quando questionados se além do tratamento farmacológico, aderem ao tratamento não farmacológico (boa alimentação, exercícios físicos), 35,23% dos pacientes da drogaria disseram que sim e 54,77 responderam que não. Já na farmácia hospitalar 30% disseram sim e 70% não (Tabela 2). Diante desta questão pode-se observar então que a maioria dos pacientes não aderem ao tratamento não farmacológico. Deste modo, é necessário que os mesmos saibam sobre os benefícios do tratamento não farmacológico para a sua saúde e melhoria de qualidade de vida. Portanto devem associar o tratamento medicamentoso com o não medicamentoso.

Em se tratando de reações adversas a maioria dos entrevistados da drogaria e farmácia hospitalar disseram que não tem reações aos medicamentos consumidos (Gráfico 3).

14

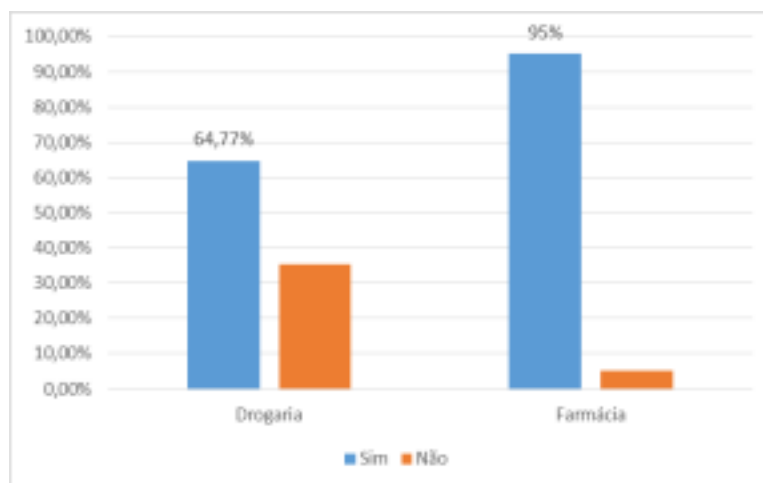
Gráfico 01: Conhecimento sobre a doença (Hipertensão Arterial) e uso de medicamentos anti-hipertensivos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

Na farmácia hospitalar, o grau de conhecimento dos pacientes sobre a doença é maior que da drogaria, sendo que nenhum dos entrevistados responderam que não tem conhecimento nenhum, 10% (10) apresentaram o grau 1, 10% (10) grau 2, 50% (50) grau 3 e 30% (30) grau 4.

Gráfico 2: Orientações por parte do farmacêutico quando adquire o



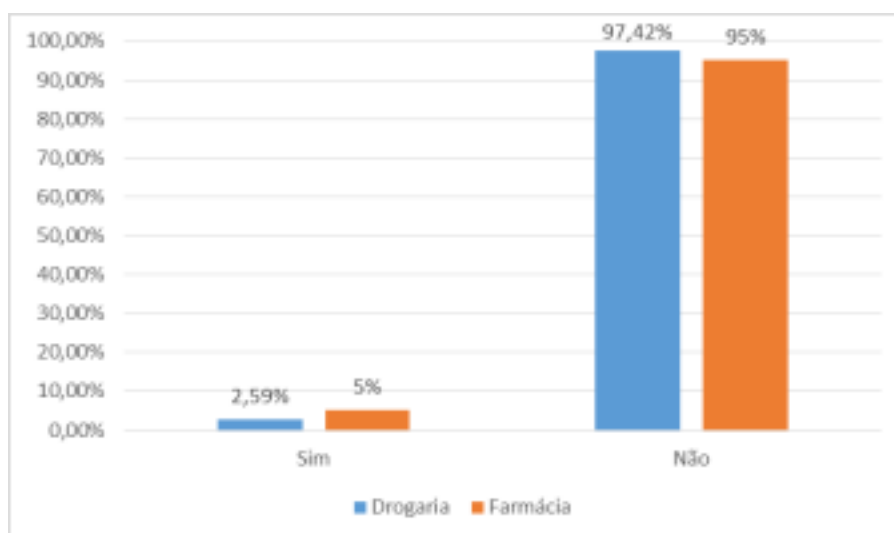
medicamento

Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

Diante ao exposto no gráfico 2, foram avaliados se os pacientes da drogaria e farmácia hospitalar recebem orientações por parte do farmacêutico quando adquire o medicamento. Na drogaria 64,77% (125) disseram que sim e 35,23% (68) responderam que não. Já na farmácia hospitalar, 95% dos pacientes disseram que sim e apenas 5% responderam que não recebem orientações.

15

Gráfico 3: Reações adversas



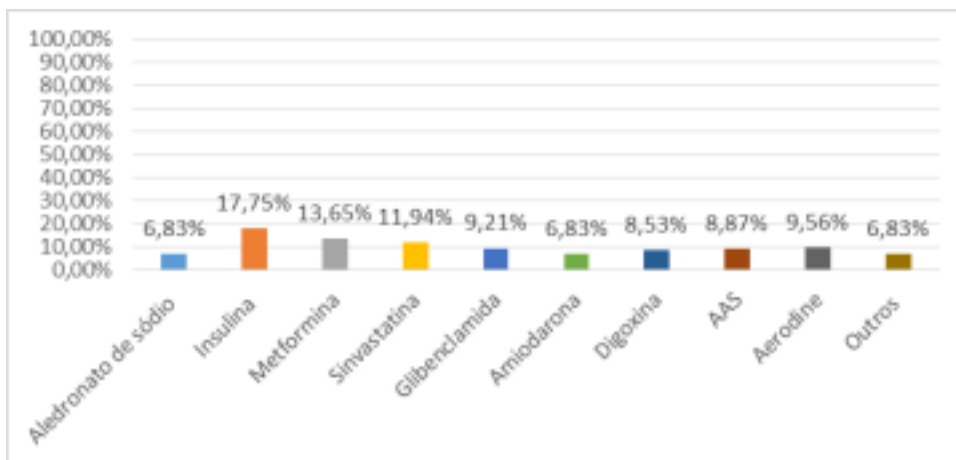
Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

Quanto as reações adversas, 2,59% dos entrevistados disseram que apresentam reação ao medicamento e 97,41% disseram que não. Na farmácia hospitalar, 5% dos pacientes responderam sim e 95% que não.

A maioria dos pacientes fazem uso de mais de um medicamento. Portanto

foram indagados sobre quais outros medicamentos utilizam (Gráfico 4).

Gráfico 4: Outros medicamentos utilizados pelos pacientes incluídos na amostra, (n = 293, 100 da farmácia hospitalar e 193 da drogaria).



Fonte: Elaborado pelas autoras (2017).

De todos os pacientes entrevistados na farmácia hospitalar e drogaria, todos consomem outros tipos de medicamentos além dos anti-hipertensivos. Os mais consumidos são: insulina com 17,75%, seguido da Metformina com 13,65% e

16

Sinvastatina com 11,94%. O uso de Glibenclâmida corresponde a 9,21%, Amiodarona 6,83%, Alendronato de Cálcio, 6,83%, Digoxina 8,53%, AAS, 8,87%, Aerodine (Salbutamol), 6,83% e 9,56% fazem uso de outros medicamentos.

17

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, quanto ao gênero, na drogaria prevaleceu pacientes do sexo feminino e na farmácia pacientes do sexo masculino. Quanto a faixa etária, prevaleceram pacientes entre 45 a 50 anos de idade na drogaria e acima de 60 anos de idade na farmácia hospitalar. Observa-se então que os idosos frequentam mais a farmácia hospitalar do que a drogaria.

No estudo de Silva et al (2013), dentre os pacientes entrevistados em uma drogaria prevaleceu indivíduos do sexo feminino, com média de idade de 57 anos. No entanto, o estudo de Silva et al (2013), encontra-se de acordo com os resultados deste estudo, onde na drogaria prevalece pacientes do sexo feminino, deixando de

estar de acordo apenas a idade dos participantes da pesquisa.

Diante aos resultados do estudo, os pacientes que mais apresentaram um melhor conhecimento sobre a HA, foram os atendidos na farmácia hospitalar. Pode ser justificado este grau de conhecimento pelo fato de participarem do Programa Hiperdia, onde os mesmos uma vez ao mês participam de reuniões e palestras dentro do hospital. Quanto aos da drogaria, cabem aos mesmos passar a ter mais conhecimento sobre tal patologia, sendo de grande importância para sua saúde e qualidade de vida. Deste modo, cabe ao farmacêutico da presente drogaria, oferecer uma melhor Atenção Farmacêutica aos seus pacientes.

No presente estudo o grau de conhecimento foi avaliado de 0 a 4, prevalecendo entre o grau 3 e 4 para pacientes da farmácia hospitalar e grau 2 para os pacientes da drogaria. Este resultado pode ser comparado com o estudo de Renovato e Trindade (2014), onde verificou-se o grau de conhecimento de 12 pacientes sobre os medicamentos anti-hipertensivos, onde 8 apresentaram 0 sendo insuficiente e 4 nível 2, pouco satisfatório.

Pode-se dizer que o conhecimento dos pacientes quanto a HA e sobre o tratamento e uso de anti-hipertensivos do estudo são limitados, estando de acordo com o estudo de Motter, Olinto e Paniz (2013), onde o conhecimento dos pacientes hipertensos foram limitados sobre a sua farmacoterapia e patologia, em todos os aspectos analisados.

É necessário que a drogaria invista mais na Atenção Farmacêutica, oferecendo aos seus clientes um atendimento de qualidade, onde os mesmos poderão ter melhores conhecimentos sobre a HA e também sobre a maneira correta

18

de usar os medicamentos. Segundo Vinholes, Alano e Galato (2009), o conhecimento sobre os medicamentos fazem com que os indivíduos se tornem apropriados para atuar como corresponsáveis na promoção da saúde. Deste modo, por meio da Atenção Farmacêutica, os indivíduos poderão ter conhecimentos sobre os fatores que podem ajudá-los a conservar e cultivar uma boa saúde, principalmente quanto ao uso correto de medicamentos, pois através da informação adequada sobre seu uso ocorrerá a prevenção de agravos em saúde.

Portanto, por meio do conhecimento é admissível o estabelecimento de ações preventivas e de redução do dano evitável pertinente a medicamentos e lançar impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, na segurança do sistema de

saúde e na eficiência no uso dos recursos.

Quanto as orientações por parte do farmacêutico quando adquire o medicamento, o resultado da pesquisa demonstrou tanto na drogaria quanto na farmácia hospitalar que recebem orientações. Mas mesmo assim, existe a incidência de pacientes que não recebem orientações. O resultado desta questão encontra-se de acordo com o de Dáder, Muñoz e Martinez-Martinez (2008), pois cabe ao farmacêutico apenas não vender o medicamento, pois a Atenção Farmacêutica é composta por cinco serviços clínicos farmacêuticos: dispensação, indicação farmacêutica, seguimento farmacoterapêutico, farmacovigilância e educação em saúde.

Segundo Ministério da Saúde (MS) a portaria nº 4.283/2010, é a que traça as diretrizes para o fortalecimento da farmácia hospitalar no Brasil. Através desta portaria, é mostrado que a principal finalidade da gestão da farmácia hospitalar é afiançar o fornecimento, dispensação, promoção, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos. Além disso, fala sobre a importância da assistência farmacêutica no âmbito hospitalar (BRASIL, 2010).

Segundo Barbosa (2015), o farmacêutico além da dispensação de medicamentos, também deve administrar os mesmos, assegurando o sucessivo abastecimento dos produtos (medicamentos), com o objetivo de atendimento da demanda, bem como o cuidado voltado aos problemas pertinentes a materiais, onde o mesmo fará a fiscalização, controlando e zelando, afiançando quantidade e qualidade no abastecimento e padrão no atendimento na farmácia hospitalar e drogaria.

19

Conforme Maia et al (2014), a Atenção Farmacêutica pode melhorar os resultados da farmacoterapia para HA a partir da identificação das necessidades individuais e da identificação, resolução e prevenção dos Problemas Relacionados ao Medicamento para prevenir, também, resultados negativos associados ao medicamento. Por meio da Atenção Farmacêutica segundo Brune et al (2014), poderá contribuir para aumentar a adesão paciente ao tratamento anti-hipertensivo farmacológico e não farmacológico.

Conforme Brune et al. (2014) por meio, da atenção farmacêutica o paciente irá reduzir gastos, poderão utilizar os medicamentos de modo racional, identificar as interações medicamentosas, saber sobre o uso correto e reações adversas de

medicamentos. Além disso, o farmacêutico estará contribuindo para a adesão do paciente ao medicamento.

No quesito reações adversas, em ambas instituições a maioria dos pacientes disseram que não apresentam reações aos medicamentos consumidos. Mesmo assim cabe ao farmacêutico orientar os pacientes, sobre as possíveis reações sobre os medicamentos. Pois se administrado de maneira incorreta poderá surgir reações adversas. Conforme Gomes (2015) por meio das orientações e informações fornecidas ao paciente, o mesmo poderá administrar o medicamento de maneira correta, pois quando administrados incorretamente, acabam surgindo efeitos colaterais, afetando os pacientes, ocasionando danos e prejuízos a sua saúde.

Segundo Dantas (2011), todo tratamento farmacológico, em especial pessoas hipertensas, necessitam de acompanhamento, uma vez que em cada paciente apresentam decorrências distintas, existindo alguns, de maneira especial os idosos que não conseguem habituar-se a um certo tipo de medicamento tornando-se cogente substituí-lo por outro de maior eficácia.

O tratamento farmacológico deve ser acompanhado pelo não farmacológico, e o resultado da pesquisa mostrou que a maioria dos pacientes não fazem essa associação. Segundo Maia et al. (2014), o tratamento não medicamentoso, é realizado através de exercícios físicos, dieta balanceada e, principalmente, na redução de sal e gorduras, ou uma mudança no estilo de vida dos pacientes.

Deste modo, cabe a todos pacientes hipertensos aderirem ao tratamento não medicamentoso, necessitado assim ser a terapia de primeira escolha. Mas para os idosos, devem ser evitadas atividades que predispõe a doenças cardiovasculares. É importante que pacientes com tal patologia modifiquem seu estilo de vida, adotando

20

medidas que promovem a diminuição da PA como o controle de peso, mantendo-se o índice de massa corporal (IMC) não superior a 24,9kg/m²; consumir uma dieta rica em frutas, vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras (MAIA, et al., 2014). Segundo Cunha et al. (2012), as intervenções não farmacológicas se destacam devido ao seu baixo custo, risco menor e efeito na diminuição da PA.

Segundo Aizenstein (2010), os medicamentos apresentam muitas funcionalidades, podendo contribuir na melhora da qualidade e da expectativa de vida dos indivíduos e são, também, importantes na prevenção, manutenção e

restabelecimento da saúde. Contudo, apesar de suas inúmeras vantagens, a utilização e prescrição inadequada destes produtos são apontadas como as principais causas de mortalidade, morbidade, prejuízos econômicos e sociais.

Diante ao exposto, pode-se perceber que através da atenção farmacêutica, o paciente pode ter uma melhor qualidade de vida, pois é oferecido pelo farmacêutico ações voltadas a promoção de saúde do indivíduo, além da dispensação de medicamentos.

21

5. CONCLUSÃO

De acordo com as pesquisas realizadas, foi demonstrado que a HA é uma das doenças crônicas não transmissíveis que mais vem crescendo no mundo moderno, existindo assim um alto índice de mortalidade. Mesmo assim, muitas pessoas pensam que a doença não traz consequências graves à sua saúde e ao seu organismo, passando a ser uma das grandes preocupações de saúde pública.

O farmacêutico apresenta um importante papel no tratamento de hipertensos, pois através da Atenção Farmacêutica, os indivíduos poderão ter melhor conhecimento sobre a doença e sobre os medicamentos, tendo uma melhor saúde e qualidade de vida. Deste modo, este profissional tem papel significativo na adesão do hipertenso ao tratamento.

Este estudo não esgota por aqui, merecendo novos estudos sobre o conhecimento dos pacientes sobre a HA, pois conforme visto, pacientes de drogaria apresentam menos conhecimento do que os da farmácia hospitalar. Deste modo, faz-se necessário futuros estudos em drogarias e farmácias hospitalares afim de verificar como ocorre a Atenção Farmacêutica, pois a perspectiva almejada é que esse tipo de assistência melhore cada dia que passa. Deste modo, é necessário o investimento por parte de drogarias e farmácias uma melhor educação em saúde oferecida aos seus farmacêuticos, para que a Atenção Farmacêutica seja eficaz e de qualidade.

22

REFERÊNCIAS

AIZENSTEIN, M.L. **Fundamentos para o uso racional de medicamentos**. São

Paulo: Artes Médicas; 2010.

ALMAS, A.; GODIL, S.S.; KHAN, A.H. Good Knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension a multicenter cross sectional study in Karachi, **Pakistan. BMC Res Notes**. v. 5, n.1, 2012.

ANGONESI, D; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica**: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. *Ciência saúde coletiva*. v. 15, n. 3, p. 3603-3614, 2010.

ANGONESI, D.; RENNO, M.U.P. **Dispensação Farmacêutica**: proposta de um modelo para a prática. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 9, p. 3883-3891, 2011.

BARBOSA, K.S.S. Gerenciamento da farmácia hospitalar: otimização da qualidade, produtividade e recursos financeiros. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 7, n. 4, jan-dez 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais**, Brasília (DF); 2017.

BRASIL. **Resolução nº568, de 6 de dezembro de 2012**. Ementa: Dá nova redação aos artigos 1º ao 6º da Resolução/CFF nº 492 de 26 de novembro de 2008, que regulamenta o exercício profissional nos serviços de atendimento pré-hospitalar, na farmácia hospitalar e em outros serviços de saúde, de natureza pública ou privada. 2012.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010**. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.

BRITO, G.C.; MENEZES, M.S.; MESQUITA, A.R.; LYRA JÚNIOR, D.P. Efeito de um programa de manejo farmacoterapêutico em um grupo de idosos com hipertensão em Aracaju-Sergipe. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**.v. 30., n. 1, p. 70-76, 2009.

BRUNE, M.F.S.S.; FERREIRA, E.E.; FERRARI, C.K.B. **O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil**. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 402-409, 2014.

CALDEIRA, T.R.; NEVES, E.R.Z.; PERINI, E. **Evolução histórica das bulas de medicamentos no Brasil**. *Caderno de Saúde Pública*. v. 24, n. 4, p. 737-43, 2008.

23

CONTIERO, A.P.; POZATI, M.P.S.; CHALLOUTS, R.I.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. **Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS),

CUNHA, P. R. M. S.; P.R.M.S.; BRANCO, D.R.C.; BERNARDES, A.C.F.; AGUIAR, I.F.; ROLIM, I.L.T.P.; LINARD, A.G. **Prevalência e causas de não adesão ao tratamento anti-hipertensivo de idosos na saúde básica**. Revista Pesquisa Saúde. v. 13, n. 3, p.11-16. set/dez, 2012.

DÁDER, M.J.F.; MUÑOZ, P A.; MARTINEZ-MARTINEZ, F. **Atención farmacêutica: conceptos, procesos y casos prácticos**. Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica. Universidade de Granada, 2008.

DANTAS, A.O. **Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para adesão ao tratamento medicamentoso**. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2011.

FUCHS, F.D. **Uso Racional de Anti-hipertensivos**. In: Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados (Hórus). Nº 11. Brasília; 2011.

GIROTTI, E.; GUIDONI, C.M. **Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial**. Ciências Saúde Coletiva, v. 18, n. 17, p. 1763-72, 2015.

GOMES, V.L.M.S. **Erros de medicação em Farmácia Hospitalar**. Revista Especialize On-line IPOG, Goiânia, v. 01, n. 10, dezembro/2015.

GONTIJO, M.F.; RIBEIRO, A.Q.; KLEIN, C.H.; ROZENFELD, S.; ACURCIO, F.A. **Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil**. Caderno de Saúde Pública. vo.28, n.7, p. 1337-1346, 2012.

LYRA JR, D.P.; BALISA-ROCHA, B.F.; MESQUITA, A.R.; ROCHA, C.E. **Bulas de medicamentos usados por idosos com hipertensão: adequação da informação à regulamentação sanitária e possíveis implicações para a saúde**. Revista Ciência Saúde Coletiva. v. 15, n. 6, p. 2917-2924, 2010.

MALTA, D.C.; MOURA, L.; PRADO, R.R.; ESCALANTE, JC.; SCHIMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B. **Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011**. Epidemiologia Serviço de Saúde, Brasília, v. 23, n. 4, p. 599-608, out-dez 2014.

MEDINA, M.G.; AQUINO, R.; VILASBÔAS, A.L.Q.; MOTA, E.; JÚNIOR, E.P.P.; LUZ, L.A.; ANJOS, D.S.O.; PINTO, I.C.M. **Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da família?** Rio de Janeiro. Saúde Debate. v. 38, Ed. Especial, p. 69-82, out, 2014.

MOTTER, F.R.; OLINTO, M.T.; PANIZ, V.M.V. **Conhecimento sobre a farmacoterapia por portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica**. Ciência saúde

coletiva.v.18, n.8, pp.2263-2274, 2013.

NOGUEIRA, D.; FAERSTEIN, E.; COELI, C.M.; CHOR, D.; LOPES, C.L.; WERNECK, G.L. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: estudo Pró-Saúde, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 27, n.2, pp. 103- 109, 2010.

RBH – Revista Brasileira de Hipertensão. v. 11, n. 3, 2013.

REINHARDT, F.; ZIULKOSKI, A.L.; ANDRIGHETTI, A.L.; PERASSOLO, M.S. **Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. v.15, n.1, pp. 109-117, 2012.

RENOVATO, R.D.; TRINDADE, M.F. **Atenção Farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados**. Infarma, v.16, n. 11-12, 2014.

SANTOS, V.; CANDELORO, R.J. **Trabalhos Acadêmicos** - Uma Orientação para a pesquisa e normas técnicas. Porto Alegre: AGE, 2006.

SBC – **Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia**. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2010, vol.95, n.1, suppl.1, pp. I-III.

SBH – Sociedade Brasileira de Hipertensão. **Brasil pode ter 80% a mais de hipertensos até 2025, diz pesquisa**. 2017.

SBH Sociedade Brasileira De Hipertensão - Diretrizes. **VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão – DBH VII. Tratamento medicamentoso**. Revista Brasileira de Hipertensão, Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, Setembro 2016.

SERAFIM, T.S.; JESUS, E.S.; PIERIN, A.M.G. Influence of knowledge on healthy lifestyle in the control of hypertensive. **Acta Paul Enferm**. v. 23, n. 5, p. 658-64, 2010.

SILVA, A.C.M.A.; VILLAR, M.A.M.; CARDOSO, M.H.C.A.; WUILLAUME, S.M. **A estratégia saúde da família: motivação, preparo e trabalho segundo médicos que atuam em três distritos do município de Duque de Caxias, Rio de Janeiro, Brasil**. Saúde Social. v.19, n.1, pp. 159-169, 2010.

SILVA, L.O.L.; SOARES, M.M.; OLIVEIRA, M.A.; RODRIGUES, S.M.; MACHADO, C.J.; DIAS, C.A. **“Tô sentindo nada”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica**. Physis: Rev Saúde Coletiva. v. 23, n. 2, p. 227-42, 2013..

25

WESCHENFELDER MAGRINI, D; GUE MARTINI, J. **Hipertensão arterial**: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Enfermagem. v.11, n.26, p. 344-353, 2012.

ANEXO 1



TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: CONHECIMENTO FARMACOLÓGICO DO USO DE ANTI HIPERTENSIVOS NA FARMACIA HOSPITALAR E DROGARIA

Pesquisador Responsável: Carla Bastos.

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar):

Pesquisadores participantes: Fábiana Rosa da Silva Domingos / Márcia Helena da Silva Pires.

Telefones para contato: (62) 99997-4631/ (64) 9 9215-7576

O objetivo é o de Compreender a importância do conhecimento farmacológico por parte dos indivíduos hipertensos que frequentam a farmácia hospitalar e drogarias quanto ao uso de anti-hipertensivos. Trata-se de um estudo explicativo-descritivo, de natureza qualitativa, com coleta de dados com indivíduos hipertensos de qualquer faixa etária e que fazem uso de medicamentos anti-hipertensivos. Serão incluídos no estudo 389 indivíduos de ambos os sexos, de qualquer faixa etária. O levantamento dos dados será por meio de questionário, com perguntas objetivas fechadas contendo 13 questões elaboradas pelas pesquisadoras, sobre a importância do conhecimento farmacológico por parte dos indivíduos hipertensos

que frequentam a farmácia hospitalar e drogarias quanto ao uso de anti-hipertensivos, das cidades de Anicuns e Santa Barbara – Goiás. Na presente pesquisa, os participantes terão risco de se sentir constrangido ao responder o questionário, mesmo não sendo esse o intuito da pesquisa. No entanto, deve ser levado em consideração o risco com o resultado da pesquisa com o preenchimento incorreto do questionário ou a falta da verdade do sujeito da pesquisa. Afim, de diminuir esses riscos o questionário será aplicado em local reservado garantindo privacidade. O participante não terá despesas, para tanto, lhe será garantido

27

ressarcimento de despesas caso tidas pelo participantes da pesquisa e dela decorrente e a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Terá como benefício, para ambas as partes, o conhecimento com relação a importância do conhecimento farmacológico por parte dos indivíduos hipertensos que frequentam a farmácia hospitalar e drogarias quanto ao uso de anti-hipertensivos. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. O participante tem direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

Fábia Rosa da Silva Domingos.

_____, Márcia Helena da Silva Pires

**CENTRO DE ESTUDOS OCTÁVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG nº.
_____, Órgão Emissor: _____ Nº. de prontuário _____
abaixo assinado, concordo em participar do
estudo _____, como sujeito. 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 e que isto leve à qualquer penalidade
ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data: _____

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

DATA: ____/____/____

01) Sexo

☐ Feminino

☐ Masculino

02) Faixa Etária

☐ De 45 a 50 anos

☐ De 51 a 60 anos

☐ Acima de 60 anos

03) Estado Civil

☐ Casado (a)

☐ Solteiro (a)

☐ Separado (a)

☐ Viúvo (a)

04) Nível de Escolaridade

☐ Analfabeto

☐ Ensino Fundamental Incompleto

☐ Ensino Fundamental Completo

☐ Ensino Médio Incompleto

☐ Ensino Médio Completo

☐ Ensino Superior Incompleto

☐ Ensino Superior Completo

05) Renda Familiar

☐ Até um salário mínimo

☐ De um a três salários mínimos

☐ Acima de três salários mínimos

06) Tempo de diagnóstico

☐ ≤10 anos

☐ >10 anos

07) Conhecimento sobre a doença (Hipertensão Arterial).

☐ Nenhum Conhecimento

☐ Conhecimento Insatisfatório

☐ Conhecimento Intermediário

☐ Conhecimento Satisfatório

☐ Conhecimento Ótimo

08) Faz uso contínuo de anti-hipertensivos

29

- ☐ Sim
- ☐ Não

09) Recebe orientações por parte do farmacêutico quando adquire o medicamento? ☐ Sim

- ☐ Não

10) Além do tratamento farmacológico, adere ao tratamento não farmacológico (boa alimentação, exercícios físicos)?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11) Apresenta reações adversas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Quais: _____

12) Faz uso de mais de um medicamento?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11) Quais outros medicamentos utiliza?