

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

ERICLISON WILLIAN DE SOUZA MONTEIRO

**PERFIL DOS PACIENTES HIPERTENSOS E ADESÃO A FARMACOTERAPIA
ANTI-HIPERTENSIVA NO QUILOMBO DO CURIAÚ**

Macapá
2023

ERICLISON WILLIAN DE SOUZA MONTEIRO

**PERFIL DOS PACIENTES HIPERTENSOS E ADESÃO A FARMACOTERAPIA
ANTI-HIPERTENSIVA NO QUILOMBO DO CURIAÚ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Amapá, como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dra. Mayara Amoras Teles
Fujishima

Macapá
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Mário das Graças Carvalho Lima Júnior – CRB-2 / 1451

M775 Monteiro, Ericlison Willian de Souza.

Perfil dos pacientes hipertensos e adesão a farmacoterapia anti-hipertensiva no quilombo do Curiaú / Ericlison Willian de Souza Monteiro. - Macapá, 2023.

1 recurso eletrônico. 51 folhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Farmácia, Macapá, 2023.

Orientadora: Mayara Amoras Teles Fujishima.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Farmácia - Hipertensão. 2. Adesão farmacoterapêutica. 3. Quilombolas. I. Fujishima, Mayara Amoras Teles, orientadora. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 615

MONTEIRO, Ericlison Willian de Souza. **Perfil dos pacientes hipertensos e adesão a farmacoterapia anti-hipertensiva no quilombo do Curiaú.** Orientador: Mayara Amoras Teles Fujishima. 2023. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Coordenação do Curso de Farmácia. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2023.

ERICLISON WILLIAN DE SOUZA MONTEIRO

**PERFIL DOS PACIENTES HIPERTENSOS E ADESÃO A FARMACOTERAPIA
ANTI-HIPERTENSIVA NO QUILOMBO DO CURIAÚ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade Federal do Amapá, como parte dos requisitos para obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Data de aprovação: 18 de Março de 2023.

Documento assinado digitalmente
 MAYARA AMORAS TELES FUJISHIMA
Data: 10/05/2023 15:39:45-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: Prof. Dra. Mayara Amoras Teles Fujishima - UNIFAP

Documento assinado digitalmente
 CAROLINA MIRANDA DE SOUSA LIMA
Data: 10/05/2023 12:26:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro: Prof. Dra. Carolina Miranda De Sousa Lima – UNIFAP

Documento assinado digitalmente
 TAYSA RIBEIRO SCHALCHER
Data: 09/05/2023 10:46:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro: Prof. Msc. Taysa Ribeiro Schalcher – UNIFAP

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo amparo nesses anos de curso.

À minha sublime orientadora Dra. Mayara Amoras Teles Fujishima que me ajudou a construir esse trabalho com muita paciência e dedicação.

À Dra. Carolina Miranda De Sousa Lima que foi um pilar de muita importância e incentivo durante o desenvolvimento do projeto.

À Mestre e membro da banca Taysa Ribeiro Schalcher pela disponibilidade e contribuições ao meu trabalho.

Aos pacientes da comunidade quilombola do Curiaú que nos receberam de braços abertos na região e aceitaram participar da pesquisa.

À minha mãe Karlene Lima de Souza por ter sido a pessoa que mais acreditou e me incentivou antes mesmo da graduação e mais ainda durante ela.

Ao meu padrasto José Rafael dos Santos Leal pelas contribuições a mim e minha família.

Aos meus irmãos Eduardo David de Souza Monteiro e Ellen Caren de Souza Monteiro por serem minha maior base de companheirismo.

Aos meus familiares que sempre torceram pelo sucesso dessa jornada, em especial meus tios Adamor Lima de Souza e Gecy Lima de Souza e minhas primas Klivia Carla Lima de Souza e Lúcia Jhorranna de Souza Pires.

Aos meus avós paternos Maria Leonice Gomes e Eduardo Fernandes Monteiro aos quais devo a vida.

À minha avó materna Maria Juracy Lima de Souza por ser exemplo de perseverança.

Aos meus amigos de vida que estão comigo desde sempre (Alex Costa, Ediana Rodrigues, Ediane Duarte, Gabriela Raysa e Karina Oliveira).

Aos amigos que conquistei durante o curso e tornaram a rotina mais leve e agradável (Ana Clara Pantoja, Andressa Isis, Annita Bruna, Bonierick da Rocha, Bruna Flexa, Caio Arrelias, Felipe Arias, Gabriel Furtado, Harlena Santos, Leandra Gonçalves, Marina Brilhante e Renato Belo).

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está classificada como uma doença crônica não transmissível, cujos fatores relacionados não são totalmente esclarecidos, entretanto, sabe-se que genética, epigenética e fatores ambientais estão relacionados com o surgimento da HAS. Situações específicas em público alvo revelam a prevalência de hipertensão e outras doenças crônicas e nisso incluem-se populações quilombolas, pois sabe-se que são grupos de vulnerabilidade social e baixas condições socioeconômicas. O número de pessoas acometidas pela hipertensão já chega a um equivalente de 600 milhões de pessoas, sendo 7,1 milhões o número de óbitos por ano (OMS), sabendo disso a farmacoterapia anti-hipertensiva desempenha papel central no manejo desses pacientes, uma vez que os medicamentos não só reduzem a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares e, conseqüentemente, a taxa de mortalidade. O objetivo do trabalho é avaliar o perfil de adesão à farmacoterapia de hipertensos residentes no quilombo do Curiaú. Para realização foi efetuada a aplicação de questionários em moradores adultos da comunidade quilombola do Curiaú, a coleta de dados baseia-se em duas fases. A primeira fase foi a aplicação de um questionário com perguntas referentes ao perfil demográfico, socioeconômico e clínico, foi anexado ao questionário o método Morisky Green para avaliar a adesão a farmacoterapia. A segunda fase fundamentou-se em realizar análise dos questionários de pacientes devidamente diagnosticados com hipertensão que relataram fazer uso de algum medicamento com o intuito de comparar as respostas. A pesquisa demonstrou que a maior parte dos hipertensos são mulheres (60,71%), entre 41-60 anos (50%), baixo nível de escolaridade (42,85%). baixa renda (71,42%), e com média adesão a farmacoterapia (78%).

Palavras-chave: Hipertensão. Adesão farmacoterapêutica. Quilombolas.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is classified as a chronic non-transmissible disease, whose related factors are not fully understood, however, it is known that genetic, epigenetic and environmental factors are related to the onset of hypertension. Specific situations in the target public reveal the prevalence of hypertension and other chronic diseases, including quilombola populations, as it is known that they are groups of social vulnerability and low socioeconomic conditions. The number of people affected by hypertension already reaches an equivalent of 600 million people, with 7.1 million the number of deaths per year, knowing this, antihypertensive pharmacotherapy plays a central role in the management of these patients, since the drugs not only reduce blood pressure, but also cardiovascular events and, consequently, the mortality rate. The objective of this study is to evaluate the profile of adherence to pharmacotherapy of hypertensive patients residing in Quilombo do Curiaú. For realization, questionnaires were applied to adult residents of the Quilombola community of Curiaú, data collection is based on two phases. The first phase was the application of a questionnaire with questions referring to the demographic, socioeconomic and clinical profile, the Morisky Green method was attached to the questionnaire to assess adherence to pharmacotherapy. The second phase was based on analyzing the questionnaires of patients duly diagnosed with hypertension who reported using some medication in order to compare the responses. The survey showed that most hypertensive patients are women (60.71%), between 41-60 years old (50%), low level of education (42.85%). low income (71.42%), and with average adherence to pharmacotherapy (78%).

Keywords: Hypertension. Pharmacotherapeutic adherence. Quilombolas.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial segundo as DBHA	14
Tabela 2 - Distribuição dos pacientes de acordo com as variáveis demográficas: sexo e idade, ano 2022 (n=28)	21
Tabela 3 - Distribuição dos pacientes segundo os dados socioeconômicos: escolaridade, situação de moradia e renda, ano 2022 (n=28)	22
Tabela 4 - Medicamentos mais utilizados pelos pacientes hipertensos do Curiaú	26
Tabela 5 - Classificação da Adesão à Farmacoterapia segundo os critérios do TMG associadas às variáveis do perfil Demográfico e Socioeconômico	30
Tabela 6 - Classificação da Adesão à Farmacoterapia segundo os critérios do TMG associadas às variáveis do perfil clínico	32
Tabela 7 - Análise dicotômica dos pacientes Não Aderentes e Aderentes associadas às variáveis do perfil Demográfico e Socioeconômico, ano 2022 (n=28).....	34
Tabela 8 – Análise dicotômica dos pacientes Não Aderentes e Aderentes associadas às variáveis do perfil clínico, ano 2022 (n=28)	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das principais comorbidades associadas a Hipertensão Arterial relatadas pelos pacientes, ano 2022 (n=28)	24
Gráfico 2 – Quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes hipertensos moradores da comunidade quilombola do Curiaú, ano 2022 (n=28)	25
Gráfico 3 – Pacientes hipertensos que utilizam fitoterápicos, ano 2022 (n=28)	27
Gráfico 4 - Distribuição das categorias de adesão e não adesão segundo o TMG	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AP – Amapá

DBHA - Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

DCNT - Doença Crônica Não Transmissível

DM - Diabetes Mellitus

ELSA - Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto

EUA – Estados Unidos da América

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial de Saúde

PA – Pressão Arterial

TMG - Teste de Morisky Green

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas em Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS.....	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	12
3.2	FARMACOTERAPIA DA HAS	15
3.2.1	Adesão a Farmacoterapia na HAS	16
3.3	COMUNIDADE QUILOMBOLA	16
4	MATERIAL E MÉTODOS	18
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	18
4.2	LOCAL DE ESTUDO E POPULAÇÃO ALVO	18
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	18
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE EXCLUSÃO	18
4.5	COLETA DE DADOS	18
4.5.1	Aplicação do Questionário	18
4.5.2	Aferição da pressão arterial	19
4.6	ANÁLISE ESTATÍSTICA	19
4.7	VIESES	19
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	20
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1	CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA	21
5.2	CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E TERAPÊUTICA	23
5.3	CARACTERIZAÇÃO DA ADESÃO À FARMACOTERAPIA	27
6	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A – Questionário aplicado aos residentes do quilombo do	
	Curiaú	42
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	
	(TCLE)	46
	APÊNDICE C – Aprovação do Comitê de Ética	48

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está classificada como uma doença crônica não transmissível, cujos fatores relacionados não são totalmente esclarecidos, entretanto, sabe-se que genética, epigenética e fatores ambientais estão relacionados com o surgimento da HAS. Há uma estimativa consideravelmente grande de pessoas acometidas pela hipertensão arterial, chegando a um número equivalente de 600 milhões de pessoas, sendo 7,1 milhões o número de óbitos por ano (OMS) e com uma progressão rápida de mais pessoas ao redor do mundo acometidas pela doença (MALTA et al., 2018).

A hipertensão arterial apresenta-se como um dos maiores e mais recorrentes problemas de saúde atualmente, além de que demonstra complicações que estabelecem maiores riscos onde destaca-se a insuficiência renal, insuficiência cardíaca, doença cerebrovascular, doença vascular periférica e infarto (DBHA V, 2007). Portanto, a farmacoterapia anti-hipertensiva desempenha papel central no manejo desses pacientes, uma vez que os medicamentos não só reduzem a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares e, conseqüentemente a taxa de mortalidade.

A resposta a farmacoterapia pode ser influenciada por diversos fatores que variam desde questões econômicas a fatores intrínsecos ao paciente, como acesso ao medicamento, interação medicamento-medicamento e/ou medicamento-alimento (que levam a diminuição plasmática das drogas), perfil de metabolização do paciente e adesão ao tratamento farmacológico. Observa-se que a maioria das causas relacionadas a falhas da farmacoterapia estão relacionadas a fatores socioeconômicos e, portanto, evidenciam a vulnerabilidade da população negra do país (BARROSO et al., 2021).

As comunidades afrodescendentes encontram-se quase que predominantemente em áreas rurais, possui baixo nível de escolaridade e renda baseada em agricultura de subsistência, pecuária e artesanato (CARDOSO; MELO; FREITAS, 2018). A obtenção de informações sobre a utilização de medicamentos por esta população se faz necessária para a identificação de problemas existentes no contexto de adesão à medicamentos anti-hipertensivos, para que haja esclarecimentos dos motivos e fatores que influenciam e por fim apresentar uma possível forma de combater adequadamente essas causas.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e caracterizar o perfil de pacientes hipertensos residentes no quilombo do Curiaú e sua adesão a farmacoterapia anti-hipertensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil demográfico e socioeconômico dos pacientes com diagnóstico de hipertensão residentes do quilombo do Curiaú;
- Traçar o perfil clínico e medicamentoso dos pacientes hipertensos da comunidade;
- Identificar e avaliar os principais fatores que interferem na adesão à farmacoterapia de pacientes com hipertensão arterial.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

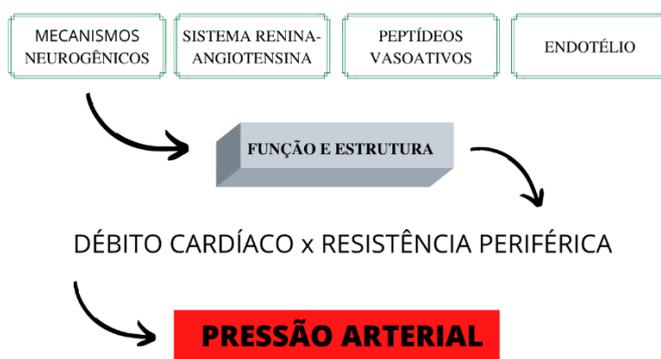
3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A hipertensão arterial sistêmica é uma doença crônica não transmissível (DCNT) caracterizada por uma alteração disfuncional do endotélio, expressa uma atividade descompensada entre substâncias vasodilatadoras e vasoconstritoras, esse desequilíbrio atinge diretamente a funcionalidade vascular que é um importante atributo quando se diz respeito à pacientes hipertensos (RIBEIRO; UEHARA, 2022).

Fisiologicamente existem fatores ambientais, comportamentais e genéticos que podem predispor um indivíduo a ter elevação dos níveis pressóricos causando por exemplo disfunção endotelial, presença de peptídeos que podem ocasionar a vasoconstrição, excesso da atividade do sistema renina-angiotensina, alteração nos mecanismos neurogênicos causado por uma hiperatividade simpática que pode advir de um episódio de estresse do paciente, tais causalidades podem afetar a função e/ou estrutura do aparelho cardiovascular (SANJULIANI, 2002).

A pressão arterial é resultado do débito cardíaco e da resistência periférica, alguns fatores influenciam no aumento do débito e outros na resistência periférica, em qualquer um dos casos haverá influência no quadro de hipertensão arterial já que essas reações tem correlação, os eventos exercidos pelos movimentos cardíacos aumentarão o débito do mesmo, consequentemente a pressão sanguínea nos vasos feitas por essa movimentação mais acentuada irão afetar as resistência periférica, havendo a necessidade de um controle da PA (PONTES JUNIOR et al., 2010).

Figura 1 - Representação de alguns fatores fisiológicos que podem influenciar a PA.



Fonte: Autor

No Brasil, a incidência de HAS é de 20% no grupo populacional acima de 20 anos que pode ser explicado pelo estilo de vida dos jovens atualmente, bem como pelas questões imutáveis como genética, cor/raça, idade, sexo (OLIVEIRA et al., 2021). A HAS representa um grande problema que não se restringe apenas a saúde, mas também a fatores econômicos e sociais e ainda podem alterar funções de outros órgãos como rins, coração, encéfalo e sistema circulatório (DOS SANTOS DIAS et al., 2021). A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial faz alusão a esses fatores e destaca a idade (onde é mais prevalente em idosos) descendência, pacientes acometidos pela dislipidemia, obesidade, intolerância a lactose e diabéticos, dieta abusiva de sal, consumo de álcool, tabagismo, hábitos de vida (sedentarismo) e pré-disposição genética (DOS SANTOS DIAS et al., 2021).

A HAS já se caracteriza como uma importante contribuinte no que se diz respeito a doença e mortalidade a nível mundial, a estimativa de mortes causadas anualmente já ultrapassa a marca de 9 milhões, além disso, a HAS já se concretiza com um dos maiores fatores de risco a saúde de um indivíduo, superando até mesmo a obesidade (DE ANDRADE CRUZ et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) mensura que mundialmente 20% a 40% de pessoas adultas estão acometidas pela HAS, a mesma ainda ressalta que a maior prevalência é no sexo masculino e em países cuja a renda é média ou baixa. Já no Brasil os resultados se alteram, dados fornecidos pela VIGITEL apontam que o número de paciente acometidos pela hipertensão arterial é de 27,7% e é mais prevalente no sexo feminino chegando a 27,5% contra 23,6% no sexo masculino (FIÓRI et al., 2020).

Os valores considerados relativamente altos para a pressão são iguais ou superiores a 140 mmHg (PA sistólica) e 90 mmHg (PA diastólica), é necessário fazer a medida corretamente mais de uma vez por conta de possíveis alterações do resultado e para se entender em que classificação esse paciente se encaixa, como demonstra a Tabela 1.

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial segundo as DBHA.

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Pré-hipertensão	130-139	85-89
Hipertensão 1	140-159	90-99
Hipertensão 2	160-179	100-109
Hipertensão 3	>180	> 110

Fonte: BARROSO et al., 2020.

Em muitos casos a hipertensão arterial se caracteriza com uma doença silenciosa que por vezes dificulta o seu diagnóstico precoce e vem ser um desafio para a saúde pública, pois é função da gestão traçar um planejamento que venha acarretar em melhor qualidade de vida do indivíduo, além da geração de medidas que possam acrescentar significativamente no tratamento e controle da doença diminuindo o risco (DOS SANTOS DIAS et al, 2021). Ressaltasse que a HAS é uma doença de diagnóstico fácil, terapia farmacológica e não farmacológica efetiva que em combinação tornam o tratamento mais eficaz (DE ANDRADE CRUZ et al., 2021).

Para um diagnóstico qualificado é necessário avaliar os valores pressóricos do paciente, ter habilidade com o equipamento utilizado no ato da aferição, avaliar a efetividade e qualidade desse equipamento e ter domínio dos critérios diagnósticos da doença. O diagnóstico pode ser feito de forma autorreferida (quando o diagnóstico é mediado pelo médico), pode ser sugerido pela medida do instrumento (quando feito por um profissional capacitado) e após diagnóstico a PA é avaliada por instrumento e/ou uso de medicamento anti-hipertensivo, ou seja, se o paciente mantém $PA \geq 140/90$ mmHg e está fazendo uso de medicamento para controle de pressão pelo menos nas duas últimas semanas antecedentes ao método (MALTA et al., 2018).

Estudos indicam que há uma falha no diagnóstico entre os idosos principalmente do sexo masculino (por desconhecimento da doença), o que conseqüentemente atinge diretamente a eficácia terapêutica do tratamento. Sabe-se que por motivos comportamentais os homens tendem a procurar menos o serviço de saúde médico quando comparado as mulheres, leva-se também em consideração as questões socioeconômicos que variam de região para região bem como o serviço de saúde pública prestado (SANTIMARIA et al., 2019).

Existem formas de tratamento para a hipertensão arterial sistêmica que podem ser medicamentosas ou não medicamentosas, a disposição do uso de medicamentos vai ser avaliada a partir dos níveis pressóricos (se acima do considerado normal), além do estilo de vida e/ou fatores que podem influenciar ou agravar a doença (BARROSO et al, 2021).

A não adesão a farmacoterapia medicamentosa nos casos de pacientes diagnosticados com HAS pode agravar e/ou ocasionar outros sistemas no corpo humano, visto que é uma doença que tem alta relevância no comportamento interno do indivíduo, destaca-se as doenças que comprometem o coração como doença arterial coronária, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial e morte súbita, acidente vascular encefálico, isquêmico ou hemorrágico e demência, nos rins destaca-se a doença renal crônica e no sistema arterial a doença arterial obstrutiva periférica (BARROSO et al., 2021).

3.2 FARMACOTERAPIA DA HAS

O tratamento de HAS deve incluir abordagem não medicamentosa, onde serão inseridas intervenções no modelo de vida desse paciente com a finalidade de reduzir os efeitos causados pela doença, principalmente se esse indivíduo for pré-hipertenso. O profissional deve avaliar cautelosamente a condição desse paciente e fazer uma intervenção que possa de fato ser propícia a ele, a prescrição imediata de anti-hipertensivo sem o diagnóstico conclusivo do paciente não é recomendada (BARROSO et al., 2021).

As condições de um paciente pré-hipertenso ou hipertenso são em sua maioria decorrentes de hábitos de vida, sendo assim as necessidades maiores são de aconselhar a suspensão do tabagismo (se usuário), regular o padrão alimentar aderindo a frutas, legumes e hortaliças, diminuição do consumo de sal, pois o mesmo já é apontado com um dos maiores responsáveis pelo aumento de níveis de pressão arterial, a perda de peso e a diminuição da pressão arterial também está fortemente correlacionada, com o baixo consumo de bebidas alcoólicas, prática de exercícios físicos e controle o estresse (RÊGO et al., 2018).

Para alguns pacientes a realização de uma terapia com o uso de fármacos é atribuída tendo em vista que apenas a terapia não medicamentosa não é suficiente para estabilização ou diminuição dos níveis pressóricos do indivíduo, assim como em qualquer outra terapia farmacológica a realização de medicamentos para tratamento de hipertensão exige que haja compromisso e disciplina para que a eficácia da farmacoterapia tenha o maior aproveitamento possível. Na escolha de uma terapia farmacológica as classes que se destacam são os diuréticos,

bloqueadores de canal de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina e bloqueadores dos receptores de angiotensina II (GHELMAN et al., 2018).

A adesão a farmacoterapia de anti-hipertensivos é um grande desafio, no Brasil estima-se que a não adesão para pacientes já diagnosticados com HAS varia de 23% a 62,1% e isso compromete diretamente a promoção a saúde. Os pacientes relatam que não sentem melhora dos sintomas, ou que estão tendo efeitos adversos com frequência, casos de situações socioeconômicas também são relatados, dessa forma, todos esses fatores associam-se diretamente com a piora do quadro do paciente, menor controle sobre a doença, aumento dos casos de mortalidade e pré-disposição de internação (PEREIRA et al., 2020).

3.2.1 Adesão a Farmacoterapia na HAS

A expressão “Adesão” diz respeito a forma como o orientando irá seguir as intervenções e orientações do profissional de saúde que podem ou não ser medicamentosas, no entanto, não é uma técnica fácil de ser executada pois é necessária a colaboração do paciente já que é indispensável que haja doutrina e compromisso com a ideia proposta pelo profissional de saúde, a adesão pode ser feita por qualquer indivíduo que precise de algum tratamento (SCHONROCK et al., 2021).

A adesão a farmacoterapia na hipertensão é uma prática imprescindível para a melhora do quadro clínico e terapêutico de pacientes hipertensos, todavia, estudos já evidenciaram diversos fatores que podem corroborar com a interferência no tratamento dos pacientes. Nos casos de adesão a farmacoterapia Barreto e colaboradores (2021) evidenciam que há melhora significativa na saúde e qualidade de vida desses pacientes e que sua aderência tem estreita relação com a idade e renda familiar acima de dois salários mínimos, os autores relatam também que a politerapia e o esquecimento ou abandono do tratamento pelos pacientes tem maior associação com a não adesão.

Somado as boas práticas e condutas de hábitos de vida dos pacientes, Silva e colaboradores (2022) frisam que o acompanhamento do profissional farmacêutico em pacientes hipertensos acarretam em um declínio significativamente dos valores de PAS e PAD, pois, a conduta pode interferir em questões que afetam diretamente a não adesão dos pacientes já que o profissional irá identificar esses fatores e traçar estratégias para melhorar a adesão.

3.3 COMUNIDADE QUILOMBOLA

As comunidades quilombolas vivem em sua maioria em locais rurais e afastados, são pessoas com antepassados afrodescendentes que foram escravos no Brasil, com isso essas comunidades são alvos de exclusão, discriminação e são grupos populacionais quem tem precariedade de atenção voltados para serviços de saúde (SILVA et al., 2002). Existe uma necessidade muito grande de políticas públicas voltada para as comunidades quilombolas do Brasil, a sua sobrevivência e validação de cultura sempre contou com interferências advindas principalmente de políticas sociais (BATISTA; ROCHA, 2020).

O estudo ELSA Brasil mostra que na população afrodescendente tanto a incidência quanto a prevalência da HAS são maiores em relação as outras raças, estima-se que de todos os indivíduos hipertensos 49,3% são negros, o motivo pelos quais esses dados são maiores nesse grupo populacional não é totalmente esclarecido, mas sabe-se que os fatores socioeconômicos são pertinentes, tendo em vista que a maior parte da população negra é de baixa classe social, tem menor acesso aos serviços de saúde e pré-disposição genética para hipertensão arterial (DE SOUSA; PINTO, 2021).

O Curiaú está localizado no município de Macapá-AP, é um quilombo onde os moradores são remanescentes e tem descendência das pessoas que fundaram o local, a comunidade é cercada de costumes e tradições africanas que trazem histórias e as raízes de seus antepassados até a atualidade e em diante, é considerado um Sítio Histórico e Ecológico, composto por cinco núcleos populacionais: Curiaú de Dentro, Curiaú de Fora, Casa Grande, Curralinho e Mocambo, cuja população totaliza cerca de 1.500 pessoas (IBGE, 2010), formada por 108 famílias, ligadas entre si, sendo que os núcleos populacionais de Curiaú de Dentro e Curiaú de Fora é onde moram o maior número de famílias da região (LIMA, 2013).

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes são indivíduos brasileiros de origem africana residentes de área reconhecidamente quilombo do Curiaú, as quais abrangem comunidades parcialmente isoladas geneticamente.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo amostras de participantes maiores de 18 anos, com perfeita saúde mental, de ambos os gêneros, e que possuem residência fixa na comunidade do Curiaú. Os pacientes foram abordados nas associações da comunidade, para participação no projeto tiveram que assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos indivíduos indígenas, estrangeiros não naturalizados, indivíduos que apresentam incapacidades mentais e menores de 18 anos.

4.5 COLETA DE DADOS

4.5.1 Aplicação do Questionário

A coleta de dados baseou-se na aplicação de questionário subdividido em duas partes: a primeira para a caracterização do paciente e outra para conhecimento da adesão desse paciente. Na primeira parte estão anexadas perguntas referentes ao perfil demográfico, perfil socioeconômico e perfil clínico. A segunda parte do questionário se embasou no método Morisky Green, que avalia a adesão a terapia medicamentosa.

O Teste de Morisky Green (TMG) é um questionário validado em hipertensos no EUA e bastante utilizado no Brasil. O TMG avalia a adesão a farmacoterapia de pacientes por meio alguns questionamentos relacionados com o uso do medicamento: Paciente esquece de tomar seu remédio? É descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio? Quando se sente bem,

algumas vezes, deixa de tomar seu remédio? Quando se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? Realiza-se então o confronto das respostas fornecidas pelo paciente com a prescrição médica, o que disponibiliza a obtenção de scores que determinarão o tipo de adesão (BEN; NEUMANN; MENGUE, 2012).

Os pacientes que não apresentam resposta positiva foram classificados como aderentes, pacientes que apresentam pontuação em 1-2 perguntas são classificados como indivíduos com adesão mediana e pacientes que apresentam resposta positiva em 3 ou mais domínios classificam-se na categoria de baixa adesão (EID et al., 2013).

4.5.2 Aferição da pressão arterial

A aferição da pesquisa foi feita por meio dos aparelhos semi-automáticos durante a realização dos questionários, foram realizadas três medidas de P.A. respeitando o intervalo mínimo de 10 minutos. Machado e colaboradores (2019) evidenciam que essa prática é necessário por conta dos vieses de aferição que podem ocorrer devido a conduta do paciente, se esse indivíduo está em movimento, tomando café, ingerido álcool ou praticado tabagismo poderá haver descompensações que poderão alterar os valores pressóricos, além disso é importante verificar a média de pressão e sua estabilidade.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O programa BioEstat 5.3 é uma importante e acessível ferramenta no que se diz respeito a dados estatísticos, foi empregado com o objetivo de descrever as características da população estudada através de alguns parâmetros da estatística descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas utilizando as medidas de tendência central e dispersão (média \pm desvio padrão), enquanto as variáveis categóricas foram apresentadas através das frequências numéricas e percentuais. O teste *G* de amostras independentes foi utilizado para averiguar a possibilidade de diferença estatística entre os níveis de adesão e uma mesma variável considerando nível de confiança igual a 0.05.

4.7 VIESES

Durante a análise dos dados levou-se em consideração possíveis situações que poderiam representar vieses na pesquisa como, veracidade dos fatos, fidedignidade dos relatos, se o

paciente realmente estava fazendo acompanhamento médico, em alguns casos as respostas eram dadas por familiares pois o paciente não sabiam responder.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu todos os princípios éticos da Declaração de Helsinque (ASSOCIAÇÃO MÉDICA MUNDIAL, 1964) e atendeu as considerações éticas dispostas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. É parte da pesquisa intitulada “INVESTIGAÇÃO DA VARIABILIDADE GENÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM POPULAÇÕES HUMANAS DO ESTADO DO AMAPÁ” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá sob registro CAAE nº 14952919.5.0000.000

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA

No período do estudo, foram entrevistados 77 moradores da comunidade do Curiaú. Na etapa de rastreamento da HAS, 47 indivíduos apresentaram a média de pressão arterial superior a 140 / 90 mmHg resultando em uma prevalência estimada de HAS de 61%. Destes apenas 28 tinham diagnóstico médico e tratamento prescrito para hipertensão, e apenas 6 (21,42%) tinham pressão controlada no momento da pesquisa (sendo 3 em alta adesão e 3 em média adesão). As características relacionadas ao perfil demográfico dos 28 pacientes hipertensos, como sexo e idade, estão ilustradas na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos pacientes hipertensos moradores do Curiaú de acordo com as variáveis demográficas: sexo e idade, ano 2022 (n=28).

Variáveis	Frequência absoluta (N)	Frequência percentual (%)
SEXO		
Masculino	11	39,28
Feminino	17	60,71
<i>TOTAL</i>	28	100
FAIXA ETÁRIA		
18-40 anos	1	3,57
41-60 anos	14	50
Mais de 61 anos	13	46,42
<i>TOTAL</i>	28	100

Fonte: Autor

Com relação ao sexo, foi observado que a maior parte dos pacientes pertencia ao sexo feminino, 60,71% (n=17), esses resultados estão condizentes com os dados fornecidos pela pesquisa da VIGITEL que aponta o sexo feminino como o mais associado com a HAS no Brasil (FIÓRI et al., 2020).

Mesmo que a literatura aponte que as mulheres cuidem mais da saúde que os homens o que explicaria o maior número de mulheres com diagnóstico, a prevalência de hipertensão arterial no sexo feminino pode ser explicada pela forma como ainda hoje elas são colocadas na

sociedade, principalmente na posição familiar e como muitas dessas condições são rotineiras e desfavoráveis para sua condição de saúde elas acabam tendo maior pré-disposição para hipertensão em relação aos homens (SILVA; OLIVEIRA; PIERIN, 2016).

Ao observar os dados da faixa etária nota-se que a maior parte dos hipertensos estão entre 41-60 anos, 50% (n=14), seguido pelos idosos (> 61 anos) 46,42% (13), então entende-se que a doença também tem grande relação com o envelhecimento que é um fator natural do ser humano, visto que de forma quase espontânea há um declínio na qualidade de vida e das funções fisiológicas (BEZERRA et al., 2018). Entretanto, foi observado nesse estudo um elevado número de adultos (41-60 anos) portadores de hipertensão 50%.

Atualmente esta faixa etária é considerada um grupo pre-disposto ao estresse e muitas pessoas lidam com esses episódios comprometendo diretamente a alimentação, então vale considerar que essa associação pode levar a ingestão de alimentos potencialmente maléficos (principalmente alimentos processados, já que há um alto teor de gordura e açúcar) e que podem ocasionar casos de dislipidemia, agravando o quadro desses pacientes (DALMAZO et al., 2019).

Para a obtenção de maiores informações foi realizada a distribuição de dados e avaliada a relação da PA dos pacientes com fatores socioeconômicos. A Tabela 3 apresenta os fatores socioeconômicos como: escolaridade, situação de moradia e renda.

Tabela 3: Distribuição dos pacientes segundo os dados socioeconômicos: escolaridade, situação de moradia e renda, ano 2022 (n= 28).

Variáveis	Frequência absoluta (N)	Frequência percentual (%)
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	1	3,57
Ensino Fundamental Completo/Incompleto	16	57,14
Ensino Médio Completo/Incompleto	9	32,14
Ensino Superior	2	7,14
<i>TOTAL</i>	28	100
SITUAÇÃO DE MORADIA		
Mora com a família	24	85,71
Sozinho(a)	3	10,71
Companheiro(a)	1	3,57
<i>TOTAL</i>	28	100

RENDA (SALÁRIO MÍNIMO)		
0 a 2 Salários Mínimos	20	71,42
2 a 4 Salários Mínimos	7	25
4 a 10 Salários Mínimos	1	3,57
<i>TOTAL</i>	28	<i>100</i>

Fonte: Autor

A variável de escolaridade aponta que o maior número de pacientes acometidos pela HAS estão dentro da categoria de ensino fundamental incompleto com 42,85% (n=12). Este fato é esperado para esta comunidade, pois os estudos de Ferreira e colaboradores (2019) demonstram que as pessoas pretas tem menor seguridade de educação perante a sociedade e as formas de manter a sobrevivência se baseiam pelo trabalho informal que por muitas vezes ocorrem muito cedo, fazendo com que essa classe tenha que escolher entre os estudos ou o sustento diário.

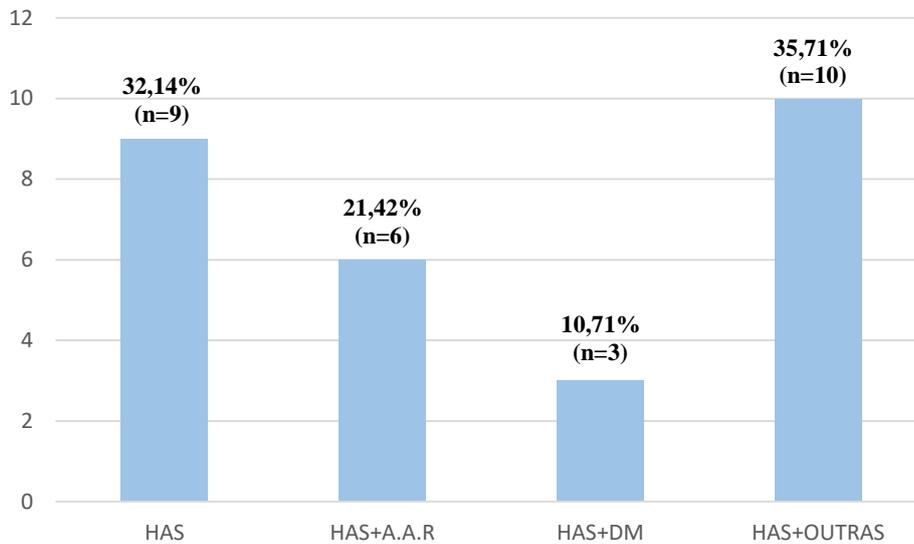
Quanto a situação de moradia dos pacientes hipertensos, nota-se que a maior parte dos acometidos moram com a família 85,71% (n=24). Esse dado corrobora com a literatura, pois sabe-se que dentro das comunidades quilombolas é comum que existam vários membros da mesma família morando próximo ou na mesma casa, por muitas vezes em condições estruturais de baixa qualidade devido a distribuição de renda desigual a qual é acometida essa população (SANTOS et al., 2019).

A pesquisa evidencia também que 71,42% (n=20) dos pacientes vivem com uma renda mensal que varia de 0 a 2 salários mínimos. Arrais (2019) aponta que isto tem conexão com o contexto de escolaridade também, como já evidenciado esse grupo está pré-disposto a situações em que é necessário o sustento para sobrevivência advindo do trabalho informal este que, não apresenta uma renda de valor significativo ou proporcional.

5.2 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E TERAPÊUTICA

Além da HAS outros problemas de saúde também foram citados pelos entrevistados, principalmente Artrite, artrose e reumatismo, a Diabetes Mellitus (DM) e outras. A distribuição das principais Comorbidades associadas a Hipertensão Arterial relatadas pelos pacientes é mostrada no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição das principais Comorbidades associadas a Hipertensão Arterial relatadas pelos pacientes, ano 2022 (n=28).



HAS= Hipertensão Arterial Sistêmica; A.A.R= Artrite, Artrose, Reumatismo; DM= Diabetes Mellitus.

Fonte: Autor.

Doenças reumáticas são condições clínicas que afetam de forma progressiva o sistema locomotor, sendo alguns casos caracterizados pela progressão de capacidade limitada dos ossos, articulações, cartilagens, músculos, tendões e ligamentos. Apesar de não ocorrer de forma exclusiva na população de idosos, é onde se tem uma incidência bem mais acentuada quando comparada com as outras faixas etárias (FRANCISCO et al., 2018).

Dentre os pacientes observa-se que a associação mais comum foi de HAS com artrite, artrose e reumatismo 21,42% (n=6), são doenças reumáticas extremamente comuns em grupos populacionais de idosos. São condições incômodas, e precisam de tratamento farmacológico, o grande risco está na associação de alguns medicamentos anti-inflamatórios que podem potencialmente reduzir o efeito dos anti-hipertensivos, agravando dessa forma o quadro clínico do paciente (TAVARES et al., 2016).

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica e metabólica com um índice de incidência preocupante no mundo inteiro, é caracterizada pela hiperglicemia que se altera por conta da deficiência na produção de insulina (tipo 1) ou insuficiência de função da insulina (tipo 2), várias são as formas de adquirir a DM, seja pela genética, envelhecimento, obesidade, sedentarismo e outros hábitos de vida (COSTA et al., 2018).

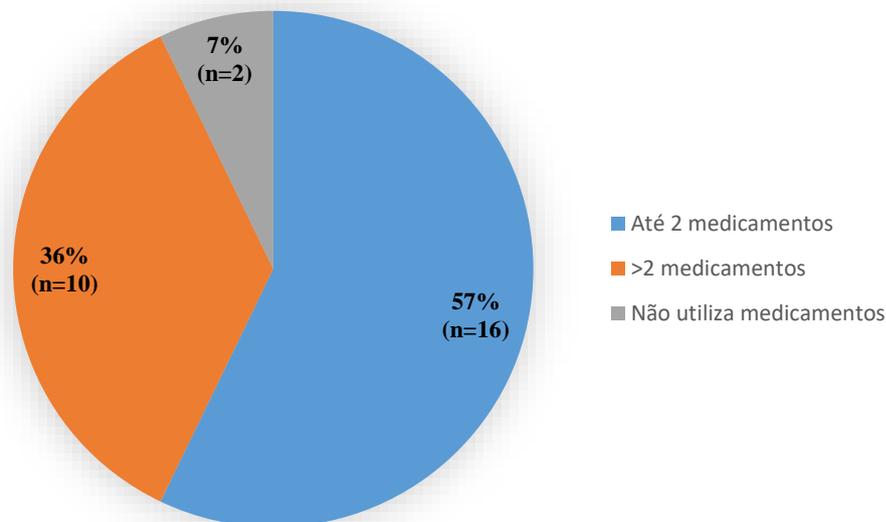
Apesar do índice de pacientes hipertensos com associação de DM ter sido 10,71% (n=3), a literatura demonstra que geralmente essa estatística é maior entre os pacientes hipertensos. Ferreira e colaboradores (2021) indicam que os fatores de associação das doenças é

principalmente pelos hábitos de vida que acabam sendo advento para que as comorbidades se estabeleçam no indivíduo, ressalta-se o fato de que o paciente que se encontra nessa condição está mais pré-disposto a alterações cardiovasculares, cerebrovascular e renal (HAS) e ataques cardíacos, derrame cerebral, cegueira e doença renal (DM). Durante o desenvolvimento desta pesquisa não foi possível fazer o rastreamento para diabetes, portanto, não se pode descartar a ocorrência de casos não diagnosticados.

As doenças classificadas como “Outras” não são significativas para a pesquisa, pois não demonstram prevalência dentre os pacientes hipertensos, elas são: depressão, problema cardíaco, doença no fígado, tireóide, rins, câncer, HIV, hepatites B e C.

A associação de HAS com outras doenças induz os pacientes a utilizarem mais de um medicamento para tratar todas as comorbidades adquiridas, esses dados são representados no gráfico 2.

Gráfico 2 – Quantidade de medicamentos utilizados pelos pacientes hipertensos moradores da comunidade quilombola do Curiaú, ano 2022.



Fonte: Autor

O estudo de Dos Santos e colaboradores (2012) aponta que a maior parte dos pacientes hipertensos que fazem uso de politerapia estão sujeitos a episódios mais frequentes de interação medicamentosa, e no caso da população hipertensa do Curiaú essa atenção se volta para os pacientes com doenças reumáticas (maior associada com a hipertensão), que conseqüentemente precisam usar anti-inflamatórios e no caso dos não esteroidais a interação pode influenciar no aumento da pressão arterial (ALMEIDA et al., 2022). Os medicamentos mais utilizados pela população estudada estão listados na tabela 4.

Tabela 4 - Medicamentos utilizados pelos pacientes hipertensos moradores da comunidade do Curiaú.

Medicamento	Frequência absoluta (N)	Frequência percentual (%)
Losartana	21	35.59
Hidroclorotiazida	7	11.86
Ácido Acetilsalicílico	4	6.77
Anlodipino	3	5.08
Dipirona	2	3.38
Insulina	2	3.38
Rosuvastatina	2	3.38
Outros	18	30.50
<i>TOTAL</i>	<i>59</i>	<i>100</i>

Fonte: Autor

A prescrição de losartana (Antagonistas dos Receptores da Angiotensina II), hidroclorotiazida (Diurético) e anlodipino (Bloqueadores dos Canais de Cálcio) são bastante eficazes para o tratamento de pacientes hipertensos e são muito prescritos no Brasil devido a disponibilidade no SUS e por isso está mais acessível a população (SARNO; BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2020). Estudos indicam que em negros norte-americanos os inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina não são tão eficazes e por conta disso não deve ser a primeira escolha nos casos de pacientes hipertensos, no Brasil essa regra não se aplica (SOUSA et al., 2022).

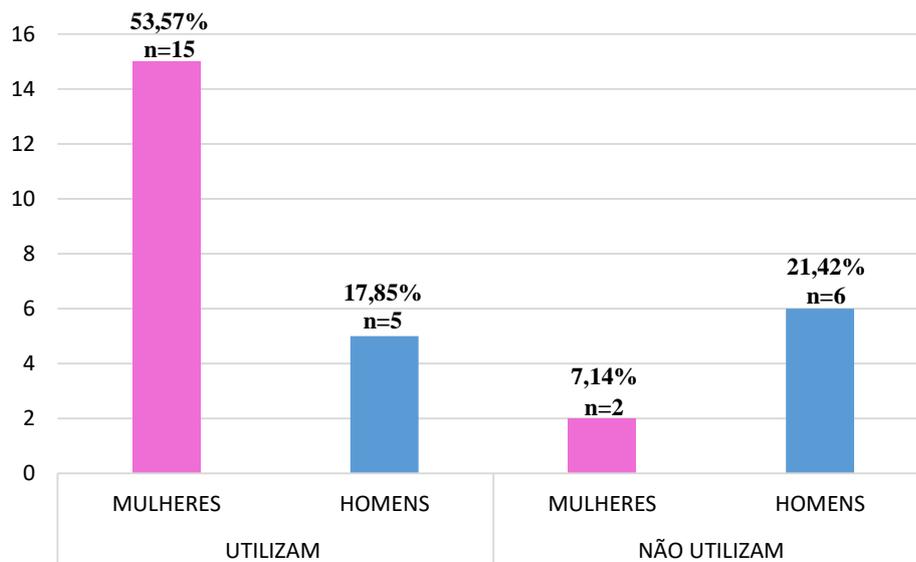
Quando se trata da utilização de medicamentos entre os sexos dos pacientes da pesquisa percebe-se que, entre os pacientes que utilizam até 2 medicamentos (n=16), 56,25% (n=9) são homens contra 43,75% (n=7) mulheres. Nos pacientes hipertensos que utilizam mais de 2 medicamentos 100% (n=10) são mulheres. E entre os pacientes que, apesar de diagnosticados com hipertensão não utilizam nenhum medicamento 100% (n=2) são homens.

Bertoldi e colabores (2016) apontam que no Brasil a prevalência quanto ao sexo de pessoas que utilizam mais de um medicamento para tratamento de doenças crônicas é de mulheres e esse resultado coincide com os coletados na população estudada. A mesma pesquisa aponta que na região norte a predominância também é do sexo feminino.

Outro ponto levantado na pesquisa refere-se a utilização de fitoterápicos. O consumo de produtos naturais é culturalmente importante dentro dessas comunidades, pois historicamente

é uma herança cultural de onde são repassados aprendizados e saberes de geração em geração (SILVA; LOBATO; RAVENA-CANETE, 2019). Durante a aplicação do questionário entre os hipertensos da pesquisa observou-se que 71,42% (n=20) utilizam fitoterápicos, e somente 28,57% (n=8) não utilizam fitoterápicos. Os dados também demonstram que as mulheres utilizam mais fitoterápicos 88,23% (n=15), quando comparado com os homens 45,45% (n=5) (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Pacientes hipertensos que utilizam fitoterápicos, ano 2022 (n=28).



Fonte: Autor

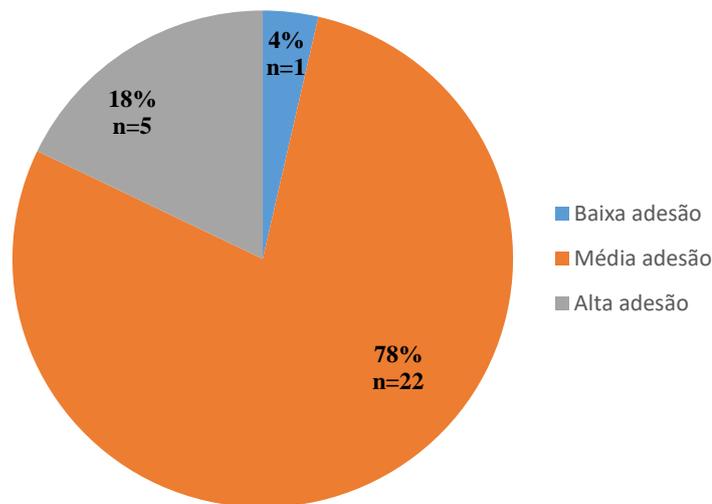
A utilização de fitoterápicos pode ser uma questão preocupante, a maior parte dos hipertensos entrevistados na pesquisa possui baixo nível de escolaridade e conseqüentemente pouco acesso a informações sobre o uso de medicamento e, provavelmente, desconhece os riscos associados ao consumo de plantas medicinais. Souza-Moreira e colaboradores (2010) evidenciam que essa prática banaliza o controle do que pode ser saudável e ainda é um forte indicativo de automedicação, entende-se que a conduta deve ser aprimorada ou direcionada de forma que o paciente não venha ter uma piora do caso e possíveis episódios de intoxicação.

Sabe-se que o uso de fitoterápicos em comunidades quilombolas é um saber popular e pode ser utilizado como forma de tratamento dentro dessa população desde que seja de maneira adequado (uso racional de plantas medicinais), o que reforça a necessidade desse população de ter um farmacêutico e um programa que atenda as necessidades desse grupo quanto ao uso correto de fitoterápicos (FARIAS et al., 2021).

5.3 CARACTERIZAÇÃO DA ADESÃO À FARMACOTERAPIA

O questionário de Morisky-Green permite, através de questões simples, classificar os indivíduos quanto a sua adesão a farmacoterapia, a classificação dos pacientes entrevistados é apresentada no gráfico 4.

Gráfico 4 - Distribuição das categorias de adesão e não adesão segundo o TMG, ano 2022 (n=28).



Fonte: Autor

De todos os pacientes da pesquisa que responderam ao TMG, a pergunta que mais obteve resposta “sim” foi “Paciente esquece de tomar seu remédio?” e isso pode estar associado diretamente com a falta de entendimento do paciente sobre a doença que por muitas vezes acaba sendo silenciosa fazendo com que o mesmo acabe negligenciando o tratamento (KREMER et al., 2022). Nesse contexto é importante que o farmacêutico esteja atento a forma de repassar as informações para o paciente e principalmente deixa-lo ciente da importância de realizar a farmacoterapia prescrita, bem como, os benefícios essenciais para o bem estar do hipertenso.

A frequência absoluta dos indivíduos classificados quanto sua adesão relacionadas as variáveis sociodemográficas são apresentadas na tabela 5.

De acordo com a literatura, indivíduos com baixa escolaridade apresentam maior dificuldade na compreensão sobre a doença e sua forma de tratamento quando comparados com indivíduos com bom nível de escolaridade. Evidencia-se então que o grau de escolaridade pode afeta diretamente o quadro clínico de um hipertenso, sua forma de compreender e lidar com a

doença e com seu tratamento farmacológico principalmente (MARQUES et al., 2020). Neste trabalho apenas um indivíduo apresentou baixa adesão, enquanto, 22 72,2% apresentaram média adesão e destes apenas 2 tinham ensino superior completo.

O fato da maioria dos pacientes residirem com a família pode ser benéfico clinicamente pois a presença e suporte prestado pela família podem influenciar de forma positiva na melhora da adesão do paciente hipertenso. Andrade e colaboradores (2014), dizem que em uma condição de dificuldade ou falta de vontade de aderir ao tratamento, a família pode ser imprescindível para o progresso do tratamento do paciente.

A baixa renda da população estudada pode ser um fator negativo sobre a adesão. Segundo Marques e colaboradores (2020), uma renda considerada baixa pode promover maior dificuldade no tratamento de um paciente hipertenso pois a aquisição de muitos medicamentos e algumas formas de tratamento não medicamentosas tem dependência financeira. Para pacientes já hipertensos essa variável também tem influencia direta já que para exercer atividade remunerada o paciente precisa estar apto e com suas condições de saúde comprometidas a prestação de serviços poderá estar limitada.

Tabela 5 - Classificação da Adesão à Farmacoterapia segundo os critérios do TMG associadas às variáveis do perfil Demográfico e Socioeconômico, ano 2022 (n=28).

Variáveis	Baixa adesão	Adesão mediana	Alta adesão	Frequência percentual (%)
SEXO				
Masculino	1	8	2	39,28
Feminino	0	14	3	60,71
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
FAIXA ETÁRIA				
18-40 anos	0	1	0	3,57
41-60 anos	0	11	3	50
Mais de 61 anos	1	10	2	46,42
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
ESCOLARIDADE				
Não Alfabetizado	0	1	0	3,57
Ensino Fundamental Completo/ Incompleto	1	12	3	57,14
Ensino Médio Completo/Incompleto	0	7	2	32,14
Ensino Superior	0	2	0	7,14
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
SITUAÇÃO DE MORADIA				
Mora com a família	0	20	4	85,71
Sozinho(a)	1	1	1	10,71
Companheiro(a)	0	1	0	3,57
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
RENDA (SALÁRIO MÍNIMO)				
0 a 2 Salários Mínimos	0	17	3	71,42
2 a 4 Salários Mínimos	1	4	2	25
4 a 10 Salários Mínimos	0	1	0	3,57
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>

Fonte: Autor

Durante a análise dos questionários observou-se que haviam variáveis clínicas possivelmente atreladas a caracterização de adesão dos pacientes. A frequência absoluta dos indivíduos classificados quanto sua adesão relacionadas as variáveis clínicas são apresentadas na tabela 6. Nenhuma variável teve associação significativa com os diferentes níveis de adesão.

Tabela 6- Classificação da Adesão à Farmacoterapia segundo os critérios do TMG associadas às variáveis do perfil clínico, ano 2022 (n=28).

Variáveis	Baixa adesão	Adesão mediana	Alta adesão	Frequência percentual (%)
POSSUI COMORBIDADES				
Sim	1	22	4	96,42
Não	0	0	1	3,57
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
POLIFARMÁCIA				
Sim	0	19	2	75
Não	1	3	3	25
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
CLASSIFICAÇÃO DA HIPERTENSÃO				
Pré-Hipertenso	0	3	3	21,42
Hipertenso nível 1-2	1	16	1	64,28
Hipertenso nível 3	0	3	1	14,28
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
PRESSÃO CONTROLADA				
Sim	0	3	3	21,42
Não	1	19	2	78,57
<i>Total</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
USO DE FITOTERÁPICOS/PLANTAS				
Sim	0	16	4	71,42
Não	1	6	1	28,57
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>
AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTO				
SUS	1	8	0	32,14
Compra quando falta no SUS	0	5	2	25
Compra sempre	0	9	2	39,28

Outros	0	0	1	3,57
<i>TOTAL</i>	<i>1</i>	<i>22</i>	<i>5</i>	<i>100</i>

Fonte: Autor

Como já relatado no trabalho a maior parte dos pacientes hipertensos são acometidos por mais de uma comorbidade, segundo Moura e colaboradores (2020) na tentativa de melhorar o quadro de saúde haverá a necessidade de utilizar mais de um medicamento e essa prática afeta diretamente na adesão à farmacoterapia de hipertensos, pois a complexibilidade de utilização de politerapia e delineamento posológico são relatos recorrentes dos pacientes não aderentes.

Os dados da pesquisa demonstram que dentro da classificação de hipertensão (pré-hipertenso, hipertenso nível 1, 2 e 3) o maior número de pacientes tem adesão mediana (78,57% n=22), em uma interpretação mais conclusiva esses pacientes são não aderentes, pois para serem considerados aderentes os mesmos deveriam estar em “alta adesão”. Ferreira e colaboradores (2019) apontam que a não adesão em pacientes com os níveis pressóricos pouco acima do considerado normal (140/90mmHg) pode ser explicada pelos efeitos adversos causados pelos medicamentos que por muitas vezes superam a necessidade do paciente em utilizar tendo em vista que os sintomas não são pertinentes.

O uso de fitoterápicos é indicativo de automedicação, e esse fator vem ser mais preocupante na região pelo fato de que não há orientação profissional de quais plantas utilizar e se as plantas utilizadas estão sendo efetivas para o tratamento do paciente ao invés de estarem piorando o quadro clínico, mesmo sabendo que é uma prática cultural é necessário entender e avaliar as melhores formas de apresentar fitoterápicos que possam ser coadjuvantes no tratamento de hipertensão (MONTE; GOMIDES, 2021).

A aquisição de medicamentos pode interferir na adesão dos pacientes principalmente se a obtenção for restringida pela condição financeira ou má gestão pública, o maior índice de não adesão dos pacientes da região está entre os que “compram sempre” (39,28%) e esses dados são condizentes com a pesquisa de Pereira e colaboradores (2021) que frisa o fato de que comprar medicamentos para determinado tratamento em alguns casos é a única, mas não melhor opção, pois essa aquisição depende exclusivamente da condição financeira (que se não for boa acarretará em uma interferência direta do tratamento).

Com o intuito de se fazer uma melhor associação da adesão com as variáveis envolvendo o paciente, foi realizada uma análise dicotômica da amostra, em que os pacientes categorizados como Baixa Adesão e Adesão mediana foram classificados como não aderentes e os demais como aderentes, tabela 7.

Tabela 7 - Análise dicotômica dos pacientes Não Aderentes e Aderentes associadas às variáveis do perfil Demográfico e Socioeconômico, ano 2022 (n=28).

Variáveis	Não Aderente	Aderente	*p-valor
SEXO			<i>p=0.6343</i>
Masculino	9	2	
Feminino	14	3	
<i>TOTAL</i>	23	5	
FAIXA ETÁRIA			<i>p=0.8321</i>
18-40 anos	1	0	
41-60 anos	11	3	
Mais de 61 anos	11	2	
<i>TOTAL</i>	23	5	
ESCOLARIDADE			<i>p=0.8376</i>
Não Alfabetizado	1	0	
Ensino Fundamental	13	3	
Completo/ Incompleto			
Ensino Médio	7	2	
Completo/Incompleto			
Ensino Superior	2	0	
<i>TOTAL</i>	23	5	
SITUAÇÃO DE MORADIA			<i>p=0.7775</i>
Mora com a família	20	4	
Sozinho(a)	2	1	
Companheiro(a)	1	0	
<i>TOTAL</i>	23	5	
RENDA (SALÁRIO MÍNIMO)			<i>p=0.7277</i>
0 a 2 Salários Mínimos	17	3	
2 a 4 Salários Mínimos	5	2	
4 a 10 Salários Mínimos	1	0	
<i>TOTAL</i>	23	5	

*p-valor: menor ou igual a 0.05 **Teste G-Independência

Fonte: Autor

Tabela 8 – Análise dicotômica dos pacientes Não Aderentes e Aderentes associadas às variáveis do perfil clínico, ano 2022 (n=28).

Variáveis	Não Aderente	Aderente	*p-valor
POSSUI COMORBIDADES			<i>p=0.4544</i>
Sim	23	4	
Não	0	1	
<i>TOTAL</i>	23	5	
POLIFARMÁCIA			<i>p=0.1772</i>
Sim	19	2	
Não	4	3	
<i>TOTAL</i>	23	5	
CLASSIFICAÇÃO DA HIPERTENSÃO			<i>p=0.0938</i>
Pré-Hipertenso	3	3	
Hipertenso nível 1-2	17	1	
Hipertenso nível 3	3	1	
<i>TOTAL</i>	23	5	
PRESSÃO CONTROLADA			<i>p=0.1105</i>
Sim	3	3	
Não	20	2	
<i>TOTAL</i>	23	5	
USO DE FITOTERÁPICOS/PLANTAS			<i>p=0.9380</i>
Sim	16	4	
Não	7	1	
<i>TOTAL</i>	23	5	
AQUISIÇÃO DOS MEDICAMENTO			<i>p=0.1545</i>
SUS	9	0	
Compra quando falta no SUS	5	2	
Compra sempre	9	2	
Outros	0	1	

<i>TOTAL</i>	23	5	
--------------	----	---	--

**p-valor: menor ou igual a 0.05 **Teste G-Independência*

Fonte: Autor

Aplicando Teste G com nível de confiança 0,05 nenhuma variável foi associada significativamente com o nível de adesão, provavelmente em decorrência da amostra pequena (n=28) estudada nesse trabalho. Entretanto, em virtude da alta taxa de não adesão evidencia-se a necessidade de trabalhos que possam avaliar os fatores associados nessas comunidades a fim de que a equipe de saúde, especialmente o profissional farmacêutico, encontre maneiras de auxiliar no alcance do sucesso terapêutico.

6. CONCLUSÃO

A maior parte dos pacientes são mulheres, com faixa-etária de 41-60 anos , escolaridade com ensino fundamental completo/incompleto moram com a família , com renda familiar de 0 a 2 salários mínimos, utilizam fitoterápicos (prevalência do sexo feminino) e utilizam até 2 medicamentos para tratar todas as comorbidades associadas com hipertensão,

A maior parte dos pacientes fazem parte da classificação de média adesão (segundo o TMG), ou seja, de forma clínica são Não Aderentes a farmacoterapia anti-hipertensiva. A maior parte dos pacientes relatou esquecer de tomar o medicamento prescrito comprometendo a farmacoterapia e seu quadro clínico.

Os medicamentos mais utilizados pelos entrevistados hipertensos foram losartana (Antagonistas dos Receptores da Angiotensina II), hidroclorotiazida (Diurético) e anlodipino (Bloqueadores dos Canais de Cálcio) e são bastante eficazes para o tratamento de pacientes hipertensos no Brasil. Apesar das variáveis serem compatíveis com a literatura não houve estatisticamente nenhuma que demonstrasse associação com a baixa adesão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. S. S; JÚNIOR, F. V. F; CUNHA, D. C. M; ARAUJO, N. G. M; VÉRAS, L. M. C. Efeitos farmacológicos da associação entre anti-hipertensivos e anti-inflamatórios não-esteroides: uma revisão atualizada. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. 3, 2022.
- ALVES, A. L; BEZERRA, D. S; PINTO, D. S; BONZI, A. R. B; PONTES, R. M. N; VELOSO, J. A. P. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 1, p. 103-107, 2018.
- ANDRADE, J. M. O; RIOS, L. R; TEIXEIRA, L. S; VIEIRA, F. S; MENDES, D. C; VIEIRA, M. A; SILVEIRA, M. F. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3497-3504, 2014.
- ARRAIS, T. A. Desigualdade de renda, emprego público e transferências de renda no brasil contemporâneo. **Mercator (Fortaleza)**, v. 18, 2019.
- BARRETO, M. N. S. C; SOUZA, N. P; MELO, S. P. S. C; RODRIGUES, H. M; FONTBONNE, A; CESSÉ, E. A. P. Adesão à farmacoterapia em hipertensos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6158-e6158, 2021.
- BARROSO, W. K. S; RODRIGUES, C. S; BORTOLOTTI, L. A; MOTA-GOMES, M. A. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
- BATISTA, E. C; ROCHA, K. B. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Interações (Campo Grande)**, v. 21, p. 35-50, 2020.]
- BEN, A. J; NEUMANN, C. R; MENGUE, S. S. Teste de Morisky-Green e Questionário de Medicação Breve para avaliar a adesão medicamentosa. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 2, pág. 279-289, 2012.
- CARDOSO, C. S; MELO, L. O; FREITAS, D. A. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1037-1045, 2018.
- COSTA, F. G; COUTINHO, M. D. P. D. L; CIPRIANO, J. P. D. S; ARAÚJO, J. M. G; CARVALHO, C. F. D. C. D; PATRÍCIO, J. M. Representações sociais sobre diabetes mellitus e tratamento: uma pesquisa psicossociológica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 2, p. 36-53, 2018.
- DALMAZO, A. L; FETTER, C; GOLDMEIER, S; IRIGOYEN, M. C; PELLANDA, L. C; BARBOSA, E. C. D; MOREIRA, T. R; OSÓRIO, D. R. D. Estresse e consumo alimentar em pacientes hipertensos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 374-380, 2019.
- DE ANDRADE CRUZ, M. R; LIMA. E. N. S; SANTOS, N. V. P; LINHARES, N. P; LIMA, A. G. T. O papel das intervenções não farmacológicas para controle da hipertensão arterial: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 29330-29344, 2021.

DE SOUSA, V. N. D; PINTO, G. R. S. A importância do farmacêutico no acompanhamento de pacientes hipertensos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e88101014809-e88101014809, 2021.

DIAS, G. S; COSTA, M. C. B; FERREIRA, T. N; FERNANDES, V. S; SILVA, L. L; JÚNIOR, L. M. S; BARROS, M. S. V. S. M; HELIOTÉRIO, M. C. Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 962-977, 2021.

DOS SANTOS, J. C; FARIA JR, M; RESTINI, C. B. A. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. **Rev Bras Clin Med**, v. 10, n. 4, p. 308-17, 2012.

EID, L. P. et al. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise pelo Teste de Morisky-Green. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 362-7, 2013.

FARIAS, P. S; FREITAS, R. M. O; MATIAS, M. I. A. S; NOGUEIRA, N. W; SOUZA, R. N; FERNANDES, A. C. O. Plantas medicinais utilizadas por mulheres em comunidades quilombolas do Recôncavo Baiano. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021.

FERREIRA, E. A; JÚNIOR, J. B; ALVES, D. C. S. Q; LAVOR, J. V; DUARTE, V. C; PARNAÍBA, F. J. B; SOUSA, M. K. A; NETA, R. I. V. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 118-125, 2019.

FERREIRA, J. C. V; MOREIRA, R. P; FERREIRA, G. D. O; FELÍCIO, J. F. Qualidade de vida e condições de saúde de pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 1, 2021.

FERREIRA, J. P; LEESON, G; MELHADO, V. R.. Cartografias do envelhecimento em contexto rural: notas sobre raça/etnia, gênero, classe e escolaridade. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, 2019.

FIÓRIO, C. E; CESAR, C. L. G; ALVES, M. C. G. P; GOLDBAUM, M. Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

FRANCISCO, P. M. S. B; MARQUES, P. P; BORIM, F. S. A; TORRES, S. F; NERI, A. L. Incapacidade funcional para atividades instrumentais da vida diária em idosos com doenças reumáticas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 570-578, 2018.

GHELMAN, L. G; ASSUNÇÃO, M. F; FARIAS, S. N. P; ARAUJO, E. F. S; SOUZA, M. H. N. Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 1273-1280, 2018.

KREMER, C. M. S; GOMES, M. F. P; SANTOS, M. S; CARVALHO, V. C. S; LAZARINI, C. A; FRACOLLI, L. A. Percepção de hipertensos e diabéticos sobre a adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico. **Saúde em Redes**, v. 8, n. 2, p. 131-143, 2022.

LIMA, R. B; SANTOS, J. U. M; FREITAS, J. L; SOUTO, R. N. P. Caracterização agroecológica e socioeconômica dos moradores da comunidade quilombola do Curiaú, Macapá-AP, Brasil. **Biota Amazônia (Biote Amazonie, Biota Amazônia, Amazonian Biota)**, v. 3, n. 3, p. 113-138, 2013.

MACHADO, V. C. P; JUNQUEIRA, L; BRITO, G. A. R; GONÇALVES, I. O; FILHO, C. B. Prevalência de hipertensão arterial sistólica em pacientes idosos praticantes de atividade física. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 2, 2020.

MALTA, D. C; GONÇALVES, R. P. F; MACHADO, I. E; FREITAS, M. I. F; AZEREDO, C; SZWARCOWALD, C. L. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180021, 2018.

MARQUES, A. P; SZWARCOWALD, C. L; PIRES, D. C; RODRIGUES, J. M; ALMEIDA, W. D. S. D; ROMERO, D. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2271-2282, 2020.

MONTE, L. C; GOMIDES, R. R. Uso irracional dos medicamentos fitoterápicos: uma revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 764-785, 2021.

MOURA, B. V; LOPES, G. S. Polifarmácia e os Problemas Relacionados aos Medicamentos no tratamento da hipertensão arterial de idosos acompanhados no ambulatório de Geriatria e Gerontologia da Unifesp. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 7, n. 1, 2020.

OLIVEIRA, J. L. et al. O combate a hipertensão arterial na estratégia e saúde da família: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5891-e5891, 2021.

PEREIRA, I. D. S; SANTOS, M. A; SOUSA, M. T; FONSECA, H. A. T; PEREIRA, M. L; VIRGENS, C. M. B; CARVALHO, J. S. M; CARVALHO, F. L. Q. Avaliação da não adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população de Salvador-BA. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 153-174, 2021.

PEREIRA, P. M; LANDIM, K. S. D; MARTINS, D. P; CHIMELLO, M. F; SANTOS, J. L. S; KUTZ, N. A; SALGUEIRO, M. M. H. A. O. Estilo de vida, adesão medicamentosa e não medicamentosa em hipertensos: uma revisão. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 25, n. 268, 2020.

PONTES JÚNIOR, F.L; PRESTES, J; LEITE, R. D; RODRIGUEZ, D. Influência do treinamento aeróbio nos mecanismos fisiopatológicos da hipertensão arterial sistêmica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 32, p. 229-244, 2010.

RÊGO, A. S; HADDAD, M. C. F. L; SALCI, M. A; RADOVANOVIC, C. A. T. Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.]

RIBEIRO, A. C; UEHARA, S. C. S. A. Hipertensão arterial sistêmica como fator de risco para a forma grave da covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, 2022.

SANJULIANI, A. F. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. **Rev SOCERJ**, v. 15, n. 4, p. 210-218, 2002.

SANTIMARIA, M. R; BORIM, F. S. A; LEME, D. E. C; NERI, A. L; FATTORI, A. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros—Estudo FIBRA. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3733-3742, 2019.

SANTOS, F. G. T. D; MEZZAVILA, V. A. M; RÊGO, A. D. S; SALCI, M. A; RADOVANOVIC, C. A. T. Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. **Saúde em debate**, v. 43, p. 489-502, 2019.

SARNO, F; BITTENCOURT, C. A. G; OLIVEIRA, S. A. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, 2020.

SCHONROCK, G. L. F; COSTA, L; BENDER, S; LINARTEVICH, V. F. Adesão ao tratamento medicamentoso de pacientes idosos hipertensos em uma unidade de saúde da família em Cascavel Paraná. **FAG JOURNAL OF HEALTH (FJH)**, v. 3, n. 1, p. 29-33, 2021.

SILVA, B. S. S; OLIVEIRA, B. C. D. M; CORREA, J. V. F; SEQUEIRA, T. F; VASCO, G. J. P. Perfil Farmacoterapêutico de Pacientes Hipertensos e a Influência da Atenção Farmacêutica na Adesão ao Tratamento no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, v. 3, n. 1, p. E0662022-8, 2022.

SILVA, R. B. L. **A etnobotânica de plantas medicinais da comunidade quilombola de Curiaú, Macapá-AP, Brasil.** 170 f. Dissertação (Mestrado em Agronomia) –Departamento de Biologia Vegetal, Faculdade de Ciências Agrárias do Pará, Belém, 2002.

SOUSA, C. T; RIBEIRO, A; BARRETO, S. M; GIATTI, L; BRANT, L; LOTUFO, P; CHOR, D; LOPES, A. A; MENGUE, S. S; BALDONI, A. O; FIGUEIREDO, R. C. Diferenças Raciais no Controle da Pressão Arterial em Usuários de Anti-Hipertensivos em Monoterapia: Resultados do Estudo ELSA-Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, p. 614-622, 2022.

APÊNDICE A - Questionário aplicado aos residentes do quilombo do Curiaú.

INVESTIGAÇÃO DA VARIABILIDADE GENÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM POPULAÇÕES HUMANAS DO ESTADO DO AMAPÁ.	
INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
1. Nome completo:	
2. Logradouro:	
3. Idade: 4. SEXO: <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino	
5. Estado civil: <input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> divorciado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> união estável	
Aferição: 1º Medida da pressão: _____	
6. Medidas antropométricas: Peso: Altura: Circunferência abdominal:	
7. Qual seu nível de escolaridade? <input type="checkbox"/> Não alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Curso técnico <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação	
8. Situação de moradia: <input type="checkbox"/> mora com a família <input type="checkbox"/> sozinho(a) <input type="checkbox"/> companheiro(a) <input type="checkbox"/> amigos/outros 9. Quantas pessoas moram com você?	
10. Qual a origem da sua renda? <input type="checkbox"/> aposentadia <input type="checkbox"/> concurso público <input type="checkbox"/> trabalho com carteira assinada <input type="checkbox"/> trabalho informal <input type="checkbox"/> trabalhado rural <input type="checkbox"/> auxílio ou programa social <input type="checkbox"/> outras _____	
11. Renda familiar: <input type="checkbox"/> de 0 a 2 Salários Mínimos (E – R\$ 2.424,00) <input type="checkbox"/> de 2 a 4 Salários Mínimos (D– R\$ 2.424,00 a R\$ 4.848,00) <input type="checkbox"/> de 4 a 10 Salários Mínimos (C– R\$ 4.848,00 a R\$ 12.120,00) <input type="checkbox"/> de 10 a 20 Salários Mínimos (B– R\$ 12.120,00 a R\$ 24.240,00) <input type="checkbox"/> acima de 20 Salários Mínimos (A– R\$ 24.240,00) Salário mínimo atual: R\$ 1.212,00	
12. Você é o principal contribuinte financeiro da família? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim	
13. Você se considera? <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Índio <input type="checkbox"/> Outro:	

14. Você pode descrever sua descendência quanto a cor (etnia)?

AVÔ PATERNO:	AVÔ MATERNO:
--------------	--------------

AVÓ PATERNA:	AVÓ MATERNA:
--------------	--------------

<p>15. Você é morador da comunidade do curiaú a quanto tempo?</p> <p><input type="checkbox"/> < 5 anos <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> > 10 anos <input type="checkbox"/> a vida toda</p>
<p>16. Possui pais ou avós que nasceram na comunidade?</p> <p><input type="checkbox"/> sim, tenho pais e avós <input type="checkbox"/> sim, mas apenas meu pai/mãe</p> <p><input type="checkbox"/> sim, mas apenas meu avô/avó <input type="checkbox"/> não, minha família não nasceu na comunidade <input type="checkbox"/> não tenho certeza</p>
<p>INFORMAÇÕES DE SAÚDE</p>
<p>17. Pratica atividade físicas?</p> <p><input type="checkbox"/> Não pratica atividade física <input type="checkbox"/> Pratica < 3vezes/semana <input type="checkbox"/> Pratica ≥ 3vezes/semana</p>
<p>18. Faz quanto tempo que pratica atividades físicas? (em meses ou anos): _____</p>
<p>19. Em relação ao comportamento sedentário, em um dia comum quanto tempo você gasta em atividades sedentárias (TV, computador, celular, ficar conversando na frente de casa...)?</p> <p><input type="checkbox"/> < 2 horas/dia <input type="checkbox"/> 2 a 3 horas /dia <input type="checkbox"/> ≥ 4 horas por dia</p>
<p>20. Você fuma ou já fumou? <input type="checkbox"/> sim e ainda fumo <input type="checkbox"/> sim, no passado <input type="checkbox"/> Não</p>
<p>21. Quantos dias na semana você costuma beber álcool (frequência média de consumo nos últimos 12 meses) ? <input type="checkbox"/> > 3 vezes/ semana <input type="checkbox"/> ≤ 3 vezes/ semana <input type="checkbox"/> 1 a 3 vezes/ mês</p>
<p>Aferição: 2º Medida da pressão: _____</p>
<p>22. Você faz acompanhamento médico para alguma das doenças ou problemas de saúde abaixo? <input type="checkbox"/></p> <p>Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Problema cardíaco <input type="checkbox"/> Artrite, artrose, reumatismo</p> <p><input type="checkbox"/> Doença do fígado <input type="checkbox"/> Tireóide <input type="checkbox"/> Rins <input type="checkbox"/> Câncer <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatites (<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C)</p> <p><input type="checkbox"/> Outras doenças:</p>
<p>23. Você faz uso regular ou esporádico de algum medicamento?</p> <p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sabe informar</p>
<p>24. Como você adquire seus Medicamentos: <input type="checkbox"/> Recebe no posto de saúde/ UBS (SUS)</p> <p><input type="checkbox"/> Compra quando falta no SUS <input type="checkbox"/> Compra sempre <input type="checkbox"/> Doação <input type="checkbox"/> Outros</p>

25. Se sim, poderia listar para mim quais são estes medicamentos?

Nome comercial

Nome Genérico

Uso (esporádico ou contínuo)

Com prescrição médica?

26. Você sentiu algum destes sintomas ao tomar um desses medicamentos? (reações adversas): tontura dor de cabeça náuseas vômitos diarreia perda do apetite desmaios pressão alta cansaço insônia sonolência confusão azia prisão de ventre perda de peso incontinência urinária fraqueza muscular rinite outros:

26. Citar quais medicamentos lhe causam esses sintomas: _____

27. O que você faz quando sente um desses sintomas acima (pergunta 26)?

Deixo de tomar o medicamento Continuo tomando o medicamento Tomo outro medicamento para os sintomas Tomo chá ou outro produto natural, se sim, qual _____

29. Atualmente existe algum medicamento que você acha que não faz efeito? Sim Não Nunca observei **30. Citar quais medicamentos:**

USO DE FITOTERÁPICOS

Aferição: 3º Medida da pressão: _____

31. Você usa fitoterápicos, plantas ou produtos naturais como: chá cápsula comprimido tintura xarope garrafada óleos medicinais outros: _____

32. Se sim, você pode citar quais plantas costuma utilizar/consumir nestes fitoterápicos ou produtos naturais?

Nome da planta – forma do fitoterápico (chá, xarope...)

Você a usa para tratar/prevenir qual doença ou problema de saúde?	Onde você a adquire?	Uso (esporádico ou contínuo)

Com prescrição médica?

<p>33. Você mesmo ou familiar prepara o fitoterápico, planta ou produto natural? <input type="checkbox"/> Sim, citar quais: _____ <input type="checkbox"/> Não</p>																	
<p>ADESÃO A FARMACOTERAPIA PARA OS PACIENTES HIPERTENSOS OBS: observar as prescrições ou doenças crônicas (itens)</p>																	
<p>34. Quantos medicamentos você utiliza para controlar sua pressão? medicamento(s)</p>																	
<p>35. Você parou de tomar algum dos medicamentos para pressão nos últimos seis meses? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>																	
<p>36. Qual medicação para pressão você parou? E qual o motivo:</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Medicação</th> <th style="width: 50%;">Motivo pelo qual parou</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Medicação	Motivo pelo qual parou														
Medicação	Motivo pelo qual parou																
<p>Instrumento: Questionário de <i>Morisky</i></p>																	
<p>37. O senhor, alguma vez, esqueceu de tomar seu remédio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 38. O senhor, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 39. Quando o senhor (a) se sente bem, algumas vezes, deixa de tomar seu remédio? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não 40. Quando o senhor (a) se sente mal, com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p>																	

APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

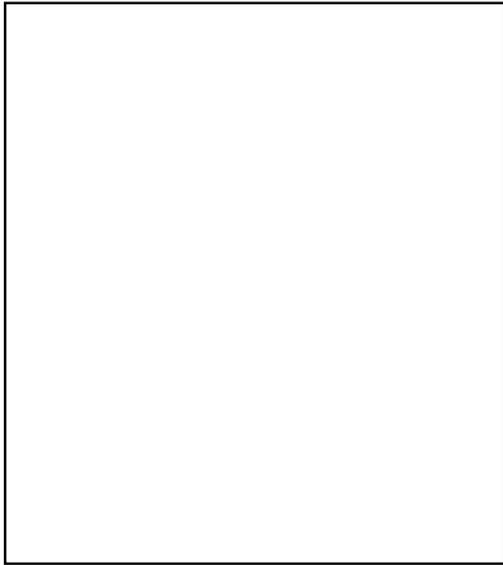
O Sr. (a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado **“INVESTIGAÇÃO DA VARIABILIDADE GENÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM POPULAÇÕES HUMANAS DO ESTADO DO AMAPÁ”**. O objetivo desse projeto é estimar a ancestralidade, suscetibilidade, mistura interétnica e variabilidade genética presente em populações humanas do estado do Amapá. Para participar do estudo você precisa fornecer uma amostra de 5 ml de sangue ou raspado bucal (saliva) e responder um questionário contendo perguntas necessárias para o desenvolvimento da pesquisa. Os riscos da sua participação nessa pesquisa podem se resumir a um possível desconforto no momento da coleta ou de responder ao questionário. De acordo com a resolução 466/CNS 2012, o Sr. (a) terá o direito e a liberdade de se negar a participar dessa pesquisa total ou parcialmente ou dela retirar-se a qualquer momento. Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação no projeto, estarei disponível no telefone (96) 98126-6947 (celular). Ou ainda pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá para obter informações sobre a pesquisa e/ou sua participação na mesma, pelos telefones 4009-2804 e 4009-2805.0

Macapá, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do paciente

Prof. Dr. Rafael Lima Resque
(coordenador do projeto)

Caso o paciente esteja impossibilitado de assinar: Eu _____, abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) paciente _____, o(a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.



Polegar direito (caso não assine)

Testemunha n°1: _____

Testemunha n°2: _____

APÊNDICE C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGAÇÃO DA VARIABILIDADE GENÉTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM POPULAÇÕES HUMANAS DO ESTADO DO AMAPÁ.

Pesquisador: RAFAEL LIMA RESQUE

Área Temática: Genética Humana:
(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP.);

Versão: 1

CAAE: 14952919.5.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.387.862

Apresentação do Projeto:

A população Brasileira é uma das mais heterogêneas do mundo, tanto do ponto de vista sociocultural como do ponto de vista genético. Essa característica também pode ser observada quando se investiga a população do Amapá isoladamente, onde podemos observar elevado grau de miscigenação nos centros urbanos, enquanto que grupos menos miscigenados, como tribos indígenas e comunidades remanescentes de quilombos, também fazem parte da população do estado. Investigações em populações do mundo inteiro demonstram o grande poder preditivo dos polimorfismos genéticos em genes de metabolização de fármacos e suscetibilidade a doenças, assim como para estimar ancestralidade e aplicação em genética forense, mistura interétnica e avaliar o impacto que o fluxo gênico tem nas populações humanas. Acreditamos, então, que a genotipagem dos polimorfismos na população do Amapá pode auxiliar na elucidação do pool genético que compõe o estado do Amapá, uma população miscigenada que na posição isolada do resto do Brasil, fica à margem de estudos científicos que a caracterizem geneticamente. Diante do exposto, sugerimos que, em uma população com tamanha heterogeneidade genética, a análise de polimorfismos genéticos é de suma importância para caracterizar a população amapaense e gerar informações concernentes à ancestralidade e mistura interétnica, metabolização de fármacos, suscetibilidade a doenças e de

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.387.862

Interesse forense.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Traçar o perfil genético da população do Estado do Amapá por meio da genotipagem de polimorfismos genéticos possivelmente envolvidos no metabolismo de fármacos, no desenvolvimento de suscetibilidade a doenças, de marcadores informativos de ancestralidade e de interesse forense.

Objetivo Secundário:

Investigar distribuição alélica de polimorfismos SNPs, STRs e INDELS e suas implicações na população do estado do Amapá;

b) Utilizar Marcadores Informativos de Ancestralidade para estimar mistura interétnica, distância genética e impacto de fluxo gênico das populações amapaenses;

c) Investigar polimorfismos genéticos de interesse forense Investigar polimorfismos genéticos relacionados ao metabolismo de fármacos;

d) Investigar a associação dos polimorfismos à suscetibilidade ao desenvolvimento de doenças;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos estão relacionados, principalmente, ao desconforto no momento da coleta e na má utilização dos dados obtidos. No entanto, as técnicas empregadas na coleta do material biológico serão padronizadas de forma a minimizar este desconforto e os participantes não serão identificados com o objetivo de manter sua identidade em sigilo.

Benefícios:

A pesquisa irá avaliar a variabilidade genética presente na população do Estado do Amapá e suas implicações sob os aspectos clínicos, epidemiológicos, metabólicos e forense.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante e exequível

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa relevante e exequível

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
 Bairro: Bairro Universidade CEP: 68.902-280
 UF: AP Município: MACAPA
 Telefone: (96)4009-2805 Fax: (96)4009-2804 E-mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 3.387.862

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1312655.pdf	29/05/2019 16:38:16		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/05/2019 16:37:30	RAFAEL LIMA RESQUE	Aceito
Outros	termodeanuencia.pdf	29/05/2019 16:35:49	RAFAEL LIMA RESQUE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetovariabilidadegenetica.pdf	29/05/2019 16:35:38	RAFAEL LIMA RESQUE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/05/2019 16:28:24	RAFAEL LIMA RESQUE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPA, 12 de Junho de 2019

Assinado por:
RAPHAELLE SOUSA BORGES
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br