

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

Efeitos da pandemia de COVID-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em Policlínica de Recife.

Nyllaha Rosângela Costa da Silva

Maria Eduarda Paiva do Rêgo Quintas Ferreira

RECIFE, 2021

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

Efeitos da pandemia de COVID-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em Policlínica de Recife.

Trabalho de Iniciação Científica e Conclusão de Curso da Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Farmácia.

Orientador (a): Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto

Co-orientador (as): Elisangela Christianne Barbosa da Silva Gomes, Margareth Rose de Lyra Pontes

RECIFE, 2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	9
RESULTADO.....	10
DISCUSSÃO.....	16
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICES.....	
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA.....	21
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE.....	32
ANEXOS.....	
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	35
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	36
ANEXO C- NORMAS DA REVISTA-MODELO DE ARTIGO REAS 2021.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS:

COVID-19	CORonaVirus Disease do ano 2019
SARS-Cov-2	Beta Coronavírus causador da Síndrome Respiratória Aguda
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
MERS	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos na policlínica. Recife - PE, 2021. Fonte: Silva NRC, et al., 2021.

Tabela 2 – Descrição dos anti-hipertensivos em uso pelos hipertensos atendidos na Policlínica. Recife - PE, 2020-2021. Fonte: Silva NRC, et al., 2021. Sistema Hórus/ entrevista, 2020-2021.

Tabela 3 – Descrição dos antidiabéticos em uso pelos hipertensos com diabetes cadastrados na Policlínica - Recife, 2020-2021. Fonte: Silva NRC, et al., 2021. Sistema Hórus/ entrevista, 2020-2021.

Tabela 4 - Situações relatada pelos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na Policlínica - Recife, 2020-2021. Fonte: Silva NRC, et al., 2021.

Tabela 5 – Percepções do entrevistador. Fonte: Silva NRC, et al., 2021.

Efeitos da pandemia de COVID-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em Policlínica de Recife.

Effects of the COVID-19 pandemic on the conduct of pharmacotherapy in elderly people with hypertension and diabetes, treated at the Recife Polyclinic.

Efectos de la pandemia COVID-19 en la realización de farmacoterapia en personas mayores con hipertensión y diabetes, atendidas en el Policlínico de Recife.

Nyllaha Rosângela Costa da Silva^{1*}, Maria Eduarda Paiva do Rêgo Quintas Ferreira¹, Maria Nelly S. de Carvalho Barreto^{1,2}, Elisangela Christhianne Barbosa da Silva Gomes¹, Margareth Rose de Lyra Pontes².

RESUMO

Objetivo: Descrever os impactos da COVID-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em uma policlínica na cidade do Recife, considerando as características dos usuários e do seu tratamento farmacológico. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado em duas etapas. Na primeira etapa, foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do Sistema Hórus, para levantamento dos idosos com hipertensão e diabetes, acima de 60 anos, cadastrados neste Sistema. Levando em consideração os perfis de anti-hipertensivos e antidiabéticos. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os idosos hipertensos e diabéticos, pré-selecionados, por meio de amostra por conveniência, segundo dados do relatório da primeira etapa. **Resultados:** Foram entrevistados 42 idosos hipertensos e/ou diabéticos. A maioria era mulher (69,05%) e a faixa etária predominante entre 70 a 79 anos (45,24%). Os idosos continuaram recebendo medicamentos na policlínica e 2,4% suspenderam o tratamento farmacológico. Os entrevistados relataram terem recebido orientações dos profissionais de saúde, principalmente médicos e farmacêuticos. Os idosos referiram cuidados para prevenção de COVID-19 e menos de 20% foram contaminados. **Conclusão:** Evidenciou-se a importância da adesão ao tratamento farmacológico, bem como o apoio dos profissionais de saúde, para minimizar os problemas causados pelo COVID-19 em idosos.

Palavras-chave: COVID-19; Idoso, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Farmacoterapia.

ABSTRACT

Objective: To describe the impacts of COVID-19 on pharmacotherapy in elderly patients with hypertension and diabetes, treated at a polyclinic in the city of Recife, considering the characteristics of users and their pharmacological treatment. **Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach conducted in two stages. In the first stage, a retrospective

¹ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife - PE. *E-mail: nyllaha.rosangela@gmail.com

² Prefeitura do Recife, Recife - PE.

analysis of the Horus System database was carried out to survey the elderly with hypertension and diabetes, older than 60 years, registered in this system. Taking into account the antihypertensive and antidiabetic profiles. In the second stage, the interviews with the pre-selected elderly hypertensive and diabetic patients took place by convenience sampling, according to the data from the first stage report. **Results:** Forty-two elderly hypertensive and/or diabetic individuals were interviewed. Most were women (69.05%) and the predominant age group was between 70 and 79 years (45.24%). The elderly continued to receive medications at the polyclinic and 2.4% suspended the pharmacological treatment. The interviewees reported receiving orientation from health professionals, mainly physicians and pharmacists. The elderly reported care for prevention of COVID-19 and less than 20% were contaminated. **Conclusion:** The importance of adherence to pharmacological treatment was evidenced, as well as the support of health professionals, to minimize the problems caused by COVID-19 in the elderly. **Key words:** COVID-19, Aged, Hypertension, Diabetes Mellitus, Pharmacotherapy.

RESUMEN

Objetivo: Describir los impactos de COVID-19 en la conducción de la farmacoterapia en los individuos con hipertensión y diabetes, atendidos en una policlínica en la ciudad de Recife, considerando las características de los usuarios y de su tratamiento farmacológico. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo realizado en dos etapas. En la primera etapa, se realizó un análisis retrospectivo del banco de datos del Sistema Hórus, para el levantamiento de los individuos con hipertensión y diabetes, mayores de 60 años, catastrados en este sistema. Teniendo en cuenta los perfiles antihipertensivos y antidiabéticos. En la segunda etapa, ocurrieron las entrevistas con los ancianos hipertensos y diabéticos, preseleccionados, a través de un muestreo de conveniencia, de acuerdo con los datos del informe de la primera etapa. **Resultados:** Se entrevistó a 42 personas mayores hipertensas y/o diabéticas. La mayoría eran mujeres (69,05%) y el grupo de edad predominante estaba entre 70 y 79 años (45,24%). Los ancianos siguieron recibiendo la medicación en la policlínica y el 2,4% suspendió el tratamiento farmacológico. Los entrevistados dijeron haber recibido orientación de profesionales de la salud, principalmente médicos y farmacéuticos. Los ancianos informaron de los cuidados para la prevención del COVID-19 y menos del 20% estaban contaminados. **Conclusión:** Se evidenció la importancia de la adhesión al tratamiento farmacológico, así como el apoyo de los profesionales de la salud, para minimizar los problemas causados por el COVID-19 en los individuos.

Palabras clave: COVID-19, Ancianos, Hipertensión, Diabetes Mellitus, Farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus SARS-Cov-2, agente causador da doença chamada de COVID-19 (uma sigla que vem do inglês, COronaVirus Disease do ano 2019) a princípio considerado uma pneumonia de origem não conhecida, veio da China e se disseminou rapidamente, no mundo. Este quadro resultou numa ação conjunta para conter seu avanço e elucidar seu tratamento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; GONÇALVES FERREIRA NETTO R e DO NASCIMENTO CORRÊA JW, 2020).

Estudos constataram, que se trata de uma zoonose causada por um vírus, classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), com alta transmissibilidade, provavelmente devido a uma parcela de indivíduos infectados permanecer assintomática e contribuir com a propagação do vírus (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020; BRASIL, 2020).

Como consequência, o Ministério da Saúde implementou regras para evitar a contaminação e disseminação desse vírus, entre as quais destaca-se a classificação em grupos de risco as pessoas com 60 anos ou mais; cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatas graves ou descompensados; imunodeprimidos; pessoas com doenças renais crônicas em estágio avançado; diabéticos e gestantes de alto risco, por serem mais susceptíveis às manifestações graves da doença (BRASIL, 2020).

Dados do Ministério da Saúde (2020) apontam para o aumento da taxa de letalidade por COVID-19 proporcional ao aumento da idade (BRASIL, 2020). Esta vulnerabilidade em idosos tem sido atribuída ao risco de desenvolvimento da forma mais grave da doença principalmente naqueles com outras comorbidades associadas como: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), por exemplo. A imunossenescência (diminuição da capacidade do sistema imunológico) é um processo natural do envelhecimento, aumentando, de modo geral, a incidência de doenças infectocontagiosas em idosos como gripe, resfriados comuns e COVID-19 (VIEIRA M, et al., 2018; NUNES VMAN, et al., 2020).

Diante das mudanças na estrutura etária que culminou o envelhecimento populacional, houve necessidade de instituição de políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil (ROMERO, et al., 2019) e instituição de políticas para o Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como HAS e DM mais comuns em idosos e que acarretam um aumento da necessidade de medicamentos de uso contínuo (BRASIL, 2013).

A HAS e DM, quando não tratadas adequadamente, podem levar a complicações que tornam os indivíduos frágeis e debilitados para exercerem sua independência/autonomia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018). E, no caso, dos idosos com descontrole pressórico e glicêmico, quando acometidos pela COVID-19, têm uma maior tendência a agravamento do quadro, fato que enfatiza a necessidade de um melhor manejo dos grupos de riscos, tanto com relação às atividades preventivas como ao incentivo a adesão aos tratamentos de uso contínuo (GUO T, et al., 2020; TUCKER, ME., 2020).

Se por um lado, é evidente a necessidade do uso contínuo de anti-hipertensivos e antidiabéticos, para assegurar o controle pressórico e glicêmico, visando minimizar as complicações por COVID-19, por outro, os regimes terapêuticos complexos, com múltiplos fármacos, podem levar a ocorrência de reações adversas e interações medicamentosas, além de dificultar a adesão ao tratamento farmacológico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018; ALMEIDA AG, et al., 2017; SOUSA LDS, et al., 2019).

Nesse contexto, um estudo realizado por Mzoughi et al. (2018), na Tunísia, com um grupo de hipertensos atendidos em hospital, constatou que a diversidade de prescritores e multiplicidade de fármacos, representam um grande obstáculo para a adesão ao tratamento farmacológico. Os autores enfatizaram a relevância da equipe multiprofissional para coordenação do cuidado, com destaque para o farmacêutico que dispensa o tratamento medicamentoso e que colabora na resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (MZOUGH, K. et al., 2018).

Outros estudos identificaram que admissões hospitalares de pacientes idosos estão relacionadas a implicações decorrentes do uso de medicamentos, incluindo efeitos tóxicos advindos do seu uso, e enfatizaram a importância do farmacêutico na conciliação terapêutica visando, proporcionar uma maior segurança ao idoso no uso/administração dos seus medicamentos e prevenir a automedicação (SOUZA, RD e SOARES DJ, 2018; CORREA A e SILVEIRA M., 2018).

Convém salientar que, com relação à segurança dos idosos, além das medidas de prevenção de contágio que são as mesmas para todos os ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), é fundamental dispor de alternativas para assegurar o acesso e a adesão ao tratamento farmacológico aos medicamentos de uso contínuo (BRASIL, 2020).

Estudos mostram que o cuidado farmacêutico direcionado aos idosos, especialmente quando estão polimedicados, permite ao farmacêutico adequar os regimes farmacoterapêuticos, favorecendo a redução de custos nos sistemas de saúde, ao monitorar reações adversas e interações medicamentosas, melhorando a qualidade de vida do paciente. Neste exercício profissional, o farmacêutico proporciona um tratamento farmacológico responsável com o propósito de conseguir resultados positivos para o paciente (DANTAS MS e SANTOS VC, 2018; CORREA A e SILVEIRA M., 2018; PEREIRA KG., et al., 2017; CASTRO RMS e PINA J., 2019).

Nesse âmbito, pesquisas ressaltam a importância do acesso aos medicamentos no SUS (BARRETO, MNSC., 2021; NASCIMENTO RCRMD, et al., 2017) e enfatizam a tendência ao uso de múltiplos fármacos pelos idosos, que se não forem orientados, poderá prejudicar o resultado dos tratamentos e acarretar danos à sua saúde. Com isso, foi realizada a análise do perfil farmacoterapêutico, incluindo as classes medicamentosas mais utilizadas e fatores associados à saúde de idosos polimedicados, frente às medidas de prevenção para COVID-19 ou de suas complicações em idosos com hipertensão e/ou diabetes, justificando assim, a necessidade de ampliar essa discussão frente a problemas emergentes (Fedocce AG., et al., 2021).

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever os impactos da COVID-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em uma policlínica na cidade do Recife, considerando as características dos usuários e do seu tratamento farmacológico.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa para identificar a condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes diante dos transtornos causados pela COVID-19.

Os participantes da pesquisa foram idosos, que de acordo com o Estatuto do idoso, se refere àqueles com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Utilizou-se como critério de seleção o idoso com hipertensão e/ou diabetes em uso de medicamentos para controle dessas enfermidades. A pesquisa foi realizada em duas etapas.

Na primeira etapa, foi realizada uma análise retrospectiva do banco de dados do Sistema Hórus, para levantamento dos idosos com hipertensão e diabetes, cadastrados neste sistema no período de março a agosto de 2020. Levando em consideração os anti-hipertensivos e antidiabéticos mais utilizados, bem como o acompanhamento da distribuição destes medicamentos. Assim, a primeira etapa contou com uma amostra de 966 idosos. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas com os idosos hipertensos e/ou diabéticos, pré-selecionados, por meio de amostra por conveniência, segundo dados do relatório da primeira etapa, ocorrendo no período de junho a agosto de 2021, contando assim com uma amostra de 42 participantes.

A quantidade considerada pequena dos entrevistados está relacionada ao fato da instalação de leitos de Hospital de Campanha e suspensão do atendimento ambulatorial na Unidade, com isso o fluxo de consultas foi redirecionado a outras Unidades e Postos de Saúde da Família, porém a dispensação de medicamentos na Farmácia da Família da Policlínica Agamenon foi mantida, inclusive liberando medicamentos aos pacientes para 90 dias de tratamento,

implicando em orientação farmacêutica sobre cuidados preventivos de contaminação pelo coronavírus e educação em saúde, garantindo o URM e o tratamento farmacoterapêutico.

Foi aplicado um questionário semi estruturado contendo variáveis socioeconômicas e demográficas, clínicas, relacionadas ao uso de anti-hipertensivos e/ou antidiabéticos, percepção do idoso e percepção do entrevistador. Os dados coletados, através do questionário e do sistema HÓRUS, foram registrados no Microsoft Excel versão 2019, permitindo as descrições dos valores absolutos e relativos e comparação das variáveis. Para apresentação dos resultados, os pacientes foram listados em três grupos de estudo (hipertensos, diabéticos, hipertensos e diabéticos).

O questionário foi aplicado somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pacientes que aceitaram participar do estudo. Esse projeto recebeu a aprovação do decorrente da integração ensino-serviço e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Ass. Educacional de Ciências da Saúde – AECISA, conforme CAAE 37992720.1.0000.5569.

RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo foi obtido o relatório do Sistema Hórus que constava, no cadastro ativo, 966 idosos, com predomínio de idosos entre 60 a 69 anos (56,93%) e mulheres (71,42%). Esse perfil se manteve entre os entrevistados na segunda etapa, que contou com a participação de 42 idosos com percentual equilibrado, em torno de 40%, naqueles distribuídos nas faixas etárias de 60 a 79 anos. A participação na entrevista foi maior na faixa etária de 70 a 79 anos e menor nos idosos acima de 80 anos (**Tabela 1**).

Outras informações obtidas na entrevista, estão representadas na Tabela 1, que destaca a prevalência de mais de 80% que afirmaram saber ler e escrever e referiram uma renda de até um salário mínimo (80,48%), sendo a maioria (64,28 %) aposentados (sem ocupação, com renda).

Entre as comorbidades identificadas na primeira etapa, predominou a hipertensão (n=537; 55,59%), seguido dos que eram hipertensos e diabéticos, (n=336; 34,78%) e apenas 93 (9,62%) eram diabéticos. A participação na entrevista foi maior entre os usuários com hipertensão e diabetes, (n= 26; 61,91%%), um terço afirmou só ter hipertensão e 4,76% referiram ter apenas diabetes. Demonstrando que teve uma maior participação na entrevista dos hipertensos com diabetes. (Dados não apresentados em tabela)

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos na policlínica. Recife - PE, 2021.

Variáveis	ETAPA 1		ETAPA 2	
	N	%	N	%
SEXO				
Feminino	690	71,42	29	69,05
Masculino	276	28,57	13	30,95
IDADE				
60 à 69 anos	550		18	42,86
	56,93			
70 à 79 anos	282		19	45,24
	29,19			

≥ 80 anos	134 13,87	5	11,9
Sabe ler/ escrever			
Sim		34	80,95
Não		8	19,05
Renda mensal			
Até 1 SM		33	80,48
Mais de 1 e até 2 SM		7	17,07
Mais de 2 SM		1	2,45
Situação profissional			
Empregado (com e sem carteira)		2	4,76
Autônomo/comerciante		2	4,76
Desempregado		0	0
Do lar		11	26,2
Sem ocupação, com renda		27	64,28

Fonte: Silva NRC, et al., 2021

Quanto ao tempo do diagnóstico da doença, mais de 50% afirmaram que tem hipertensão há mais de 10 anos. Esse percentual foi maior que 60% para os hipertensos com diabetes. Já os que referiram ter apenas diabetes se enquadram no período de 1 a 5 anos.

O levantamento realizado no banco de dados secundários obtidos pelo sistema Hórus, forneceu subsídios para seleção da amostra, bem como para identificar se houve mudanças no esquema de tratamento na segunda etapa.

Um pouco mais de 50% dos hipertensos com diabetes (n= 551; 57,03%), na primeira etapa, estavam em biterapia, ou seja, o uso de um anti-hipertensivo e um antidiabético. Dados semelhantes foram observados na segunda etapa, com prevalência de Losartana (n =14; 53,9%) e Metformina (n=16; 61,6%).

Com relação aos anti-hipertensivos mais citados pelos hipertensos, predominou losartana com dispensação para mais de 60,00% nas duas etapas, seguida da hidroclorotiazida (na etapa 1: 52,88% e etapa 2: 42,85%) e do enalapril referido por mais de 20% em ambas as etapas (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Descrição dos anti-hipertensivos em uso pelos hipertensos atendidos na Policlínica. Recife - PE, 2020-2021.

Anti-hipertensivos	Hipertenso				Hipertenso com Diabetes			
	Etapa 1 (N= 537)		Etapa 2 (N= 14)		Etapa 1 (N= 336)		Etapa 2 (N= 26)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Losartana	354	65,92	9	64,28	224	66,66	14	53,9
Hidroclorotiazida	284	52,88	6	42,85	171	50,89	12	46,2
Enalapril	124	23,09	4	28,57	83	24,7	10	38,5

Atenolol	66	12,29	2	14,28	47	13,98	8	30,8
----------	----	-------	---	-------	----	-------	---	------

FONTE: Silva NRC, et al., 2021. Sistema Hórus/ entrevista, 2020-2021.

Com relação ao uso de antidiabéticos, houve um predomínio de uso de metformina, nas duas etapas. No entanto, a comparação foi prejudicada por se resumir a apenas 02 entrevistados nesse grupo. O predomínio do uso de metformina prevaleceu entre os hipertensos com diabetes nas duas etapas, seguida da Insulina que pode ter sido associada ao tratamento farmacológico com antidiabético oral (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Descrição dos antidiabéticos em uso pelos hipertensos com diabetes cadastrados na Policlínica - Recife, 2020-2021.

Antidiabéticos	Diabéticos				Hipertenso com Diabetes			
	Etapa 1 (N= 93)		Etapa 2 (N= 2)		Etapa 1 (N= 336)		Etapa 2 (N= 26)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Metformina	53	56,98	2	100	242	72,02	16	61,53
Glibenclamida	13	13,97	0	0	53	15,77	4	15,38
Insulina	48	51,61	0	0	141	41,96	14	53,84
Gliclazida	26	27,95	0	0	109	32,44	6	23,07

FONTE: Silva NRC, et al., 2021. Sistema Hórus/ entrevista, 2020-2021.

Conforme demonstrado na tabela 4, durante a pandemia de COVID-19, um pouco mais de 14,0% dos entrevistados informaram ter testado positivo para o SARS-CoV-2 e mais de 50% alegaram conhecer alguém que tenha adquirido o vírus.

Um expressivo número dos idosos (97,6%) relataram que adotaram medidas de prevenção contra a COVID-19, principalmente o uso de máscara (97,7%), a higienização das mãos (92,9%) e o isolamento social (81,0%).

Durante a pandemia de COVID-19, 90,5% dos idosos continuaram recebendo os medicamentos para HAS e DM na policlínica. A maioria destes (45%) recebeu medicamentos para o período de 90 dias. Evitando a exposição do idoso ao vírus. Além disso, 97,6% dos entrevistados alegaram que não foi necessário suspender o tratamento dessas patologias. Os entrevistados referiram, também, terem recebido orientações dos profissionais de saúde (64,3%), principalmente médicos e farmacêuticos, para continuar o uso dos medicamentos (**Tabela 4**).

O que mais incomodou os entrevistados, durante a pandemia de COVID-19, foi, respectivamente, não poder sair de casa (40,5%), medo de pegar a doença (38,1%) e solidão (28,6%).

Tabela 4 - Situações relatada pelos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados na Policlínica - Recife, 2020-2021.

Variáveis	Hipertensos	Diabéticos	Hipertenso	Total geral
-----------	-------------	------------	------------	-------------

	com diabetes							
	N	%	N	%	N	%	N	%
O senhor(a) adquiriu COVID-19?								
Sim	2	14,3	0	0	4	15,4	6	14,3
Não	12	85,7	2	100	21	80,8	35	83,4
Não Lembro	0	0	0	0	1	3,8	1	2,4
Nenhuma da Alternativas	0	0	0	0	0	0	0	0
Algum conhecido do senhor(a) adquiriu COVID-19?								
Sim	10	71,4	0	0	15	57,7	25	59,6
Não	4	28,6	2	100	11	42,3	17	40,5
Não Lembro	0	0	0	0	0	0	0	0
Nenhuma da Alternativas	0	0	0	0	0	0	0	0
Durante a pandemia de COVID-19 o senhor(a) adotou as medidas de prevenção?								
Sim	13	92,8	2	100	26	100	41	97,6
Não	0	0	0	0	0	0	0	0
Não Lembro	1	7,2	0	0	0	0	1	2,4
Nenhuma da Alternativas	0	0	0	0	0	0	0	0
Caso sim, qual? Marcar apenas de acordo com as respostas (um ou mais).								
Isolamento social	11	78,6	1	50	22	84,6	34	81
Uso de máscara	13	92,9	2	100	26	100	41	97,7
Higienização das mãos (lavagem das mãos ou álcool 70%)	12	85,7	2	100	25	96,2	39	92,9
Higienização de objetos	6	42,9	2	100	9	34,6	17	40,5
Durante a pandemia de COVID-19 o senhor continuo recebendo os medicamentos para hipertensão e diabetes nesta Policlínica?								
Sim	13	92,8	1	50	24	92,3	38	90,5
Não	1	7,2	1	50	2	7,7	4	9,6
Não Lembro	0	0	0	0	0	0	0	0
Nenhuma da Alternativas	0	0	0	0	0	0	0	0
Os medicamentos para tratamento da hipertensão e/ou diabetes foram fornecidos por quanto tempo?								
30 dias	4	28,6	0	0	12	46,2	16	39
60 dias	0	0	0	0	1	3,8	1	2,4
90 dias	8	57,1	1	50	10	38,6	19	45,3

Não recebeu	2	14,3	1	50	2	7,6	5	11,9
Não sei/ Não lembro	0	0	0	0	1	3,8	1	2,4
Caso não tenha recebido, citar o motivo:								
Não retornou à Policlínica por medo de pegar a doença	0		0		1			
O medicamento estava em falta	1		1		1			
Tinha medicamento suficiente	0		0		1			
Preferiu comprar para não se expor ao vírus	1		0		0			
Estava com problemas de saúde (ex. emocional) e ninguém da família se disponibilizou a buscar na Farmácia	0		0		0			
Durante a pandemia do COVID-19, o senhor suspendeu o tratamento:								
Sim	1	7,2	0	0	0	0	1	2,4
Não	13	92,8	2	100	26	100	41	97,6
Caso sim, explicar o motivo:								
O médico achou mais seguro suspender	1		0		0			
Se sentia bem	0		0		0			
Ouviu dizer que o seu medicamento poderia agravar o quadro de COVID-19;	0		0		0			
Estava desmotivado a tomar, pois não conseguiu retornar à consulta.	0		0		0			
Algum profissional orientou sobre a importância de continuar tomando seus medicamentos para o tratamento da hipertensão e/ou diabetes?								
Sim	9	64,3	2	100	16	61,5	27	64,3
Não	5	35,7	0	0	10	38,5	15	35,7
Caso sim, qual (is) foi (ram) o profissional:								
Médico	8	57,2	2	100	15	57,7	25	59,6
Farmacêutico	2	14,3	0	0	0	0	2	4,8
Enfermeiro	1	7,2	0	0	2	7,7	3	7,2
Fisioterapeuta	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0
Outros	0	0	0	0	2	7,7	2	4,8

Como se sentiu em relação ao seu atendimento da Farmácia da Policlínica:

Muito satisfeito	3	21,4	1	50	6	23,1	10	2,4
Satisfeito	8	57,2	0	0	15	57,7	23	54,8
Pouco satisfeito	3	21,4	1	50	5	19,2	9	21,5
Insatisfeito	0	0	0	0	0	0	0	0
Nenhuma das alternativas	0	0	0	0	0	0	0	0

O que mais lhe incomodou durante a pandemia?

Medo de pegar a doença	8	57,2	2	100	6	23,1	16	38,1
Solidão	6	42,9	1	50	5	19,3	12	28,6
Não poder sair	4	28,6	1	50	12	46,2	17	40,5
Outros	0	0	0	0	3	11,6	3	7,2

Fonte: Silva NRC, et al., 2021.

Em relação a percepção do entrevistador foi observado, durante a entrevista, que 28,6% dos pacientes apresentaram mau humor ou tristeza, seguido do medo das complicações ou do adoecimento (21,5%) e carência ou solidão (19,1%) (Tabela 5).

Tabela 5 – Percepções do entrevistador.

Variáveis	Hipertensos		Diabéticos		Hipertenso com diabetes		Total Geral	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Durante a entrevista foi possível observar:								
Déficit cognitivo	3	21,5	1	5	1	3,9	5	11,9
Esquecimento	1	7,2	0	0	5	19,3	6	14,3
Analfabetismo	0	0	1	50	3	11,6	4	9,6
Diminuição da acuidade visual	0	0	0	0	0	0	0	0
Diminuição da acuidade auditiva	2	14,3	0	0	0	0	2	4,8
Tremor	1	7,2	0	0	2	7,7	3	7,2
Mau humor ou tristeza	4	28,6	1	50	7	27	12	28,6
Problemas emocionais: medo, tristeza, oscilação de humor	1	7,2	0	0	4	15,4	5	11,9
Medo das complicações ou do adoecimento	4	28,6	1	50	4	15,4	9	21,5
Carência ou solidão	5	35,8	1	50	2	7,7	8	19,1

Fonte: Silva NRC, et al., 2021.

DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas por meio de fontes de informação diferentes (secundária e primária) e em períodos distintos. Na primeira etapa evidenciou-se as potencialidades da utilização de um sistema de informação confiável, como o sistema Hórus/Recife que fornece as informações sobre os medicamentos dispensados para um grupo de pacientes, nesse caso os hipertensos e/ou diabéticos.

Um estudo realizado por Costa e Júnior (2012) enfatizou o Sistema Hórus, como uma ferramenta de inovação tecnológica que viabiliza a gestão da Assistência Farmacêutica demonstrando suas potencialidades para obtenção de indicadores que permitam propiciar melhores condições de saúde aos usuários e produzir evidências sobre a situação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e suas tendências.

Destaca-se, também, a importância dos sistemas de informação para apoio à gestão do SUS. Sendo assim, as informações colhidas pelos sistemas são imprescindíveis ao planejamento, à implantação, à implementação e à avaliação de ações e serviços de saúde, estas são capazes de identificar problemas individuais e coletivos (SARAIVA, et al., 2021).

O perfil dos idosos atendidos na Policlínica, com faixa etária de 60 à 65 e a prevalência das mulheres, bem como o predomínio da hipertensão, seguido pelas duas comorbidades associadas, principalmente à medida que a doença evolui ao longo dos anos, foi um achado comum que se assemelha a outros estudos realizados. O predomínio das mulheres pode ser justificado pela maior preocupação destas com a saúde. (DA SILVA, ACB, et al., 2021; BARRETO, 2021).

Quanto aos anti-hipertensivos mais utilizados destacou-se losartana, seguido dos diuréticos, com larga predominância da hidroclorotiazida, esses achados se assemelham a outros estudos realizados com hipertensos principalmente quanto à prevalência de Hidroclorotiazida, Losartana e Enalapril. E são os anti-hipertensivos recomendados como primeira escolha em monoterapia ou associados em diversos estudos nacionais e internacionais (BURNIER M, et al., 2017; CUSPIDI C, et al., 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2018; WILLIAMS B et al., 2018; QUASSEM A, et al., 2017).

Os diabéticos tiveram um maior uso de metformina que é o medicamento recomendado como primeira escolha, podendo ser usada em monoterapia ou associada a uma sulfoniluréia (glibenclâmida ou gliclazida) ou insulina. O uso da insulina por mais de 50% desses usuários, pode ser justificado pelo tempo em que foi diagnosticado, pois o tempo da doença é proporcional ao surgimento de complicações e esse problema requer mais atenção quando há hipertensão associada ao diabetes (NASCIMENTO, et al., 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2020).

Estudo realizado, por Santos et al (2021) para investigar a mortalidade por COVID-19 no Estado de Pernambuco, constatou uma maior prevalência de óbito em idosos. Essa prevalência foi maior nos indivíduos com HAS, em relação àqueles com DM. Segundo Cuschieri e Grech, (2020), indivíduos com HAS e DM prévio apresentam maior probabilidade de desenvolverem quadros mais graves da COVID-19, por vezes fatais (CUSCHIERI S & GRECH S, 2020).

Um aspecto positivo observado no estudo se refere aos cuidados que os entrevistados referiram em relação ao seguimento das orientações que visam o cuidado preventivo da COVID-19 e a continuidade do tratamento da HAS e DM (ROMERO, et al., 2019). Barreto (2021) constatou a importância da adesão ao tratamento para o controle glicêmico e pressórico. Nesse contexto, destaca-se a estratégia adotada no município de Recife, que foi a distribuição dos medicamentos para 90 dias de tratamento, pois favoreceu a continuidade do tratamento e colaborou para o distanciamento social.

Se por um lado as medidas preventivas colaboraram para a prevenção da COVID-19, por outro lado, afetaram a saúde mental desses idosos, pois além do medo de contrair a doença, precisaram modificar hábitos de vida, como o contato com os familiares e amigos e

algumas atividades de lazer, entre elas caminhada, que também contribuem para o controle glicêmico e pressórico (GALIZA FT, et al., 2020; SANTOS, et al.,2021).

Vale a pena destacar a importância do farmacêutico no contexto da pandemia, cabendo a este profissional orientar sobre o uso adequado dos medicamentos, evidenciando a importância destes para a manutenção do controle glicêmico e pressórico. Além de divulgar e orientar, em sala de espera e individualmente, sobre medidas de prevenção, conforme os protocolos sanitários; a fim de evitar a ocorrência de complicações, especialmente em situações como a Pandemia causada pelo coronavírus.

Uma limitação do estudo foi a realização da entrevista por telefone, durante a segunda etapa, pois muitos idosos, apesar de terem sido bem orientados, pela farmacêutica da policlínica, sobre a realização da pesquisa, tiveram resistência para participar ou não conseguiram por dificuldade auditiva, especialmente aqueles com idade superior a 80 anos.

Apesar da redução da amostra na segunda etapa (N=42) do estudo foi possível inferir que houve poucas alterações no esquema de tratamento, onde 92,9% desses idosos continuaram recebendo os medicamentos na Policlínica durante o período estudado. Obteve-se, por meio das entrevistas realizadas, na segunda etapa, informações relevantes para caracterizar a amostra e situar aspectos que impactaram a saúde dos idosos durante a pandemia.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se a importância da continuidade do tratamento farmacológico para o controle pressórico e glicêmico, bem como a necessidade da adoção das medidas de prevenção para evitar a contaminação por COVID-19, num grupo de idosos com doenças de base, como hipertensão e diabetes, que predispõe a um pior desfecho para esta doença.

Destaca-se, neste contexto, a importância do sistema HÓRUS, que favoreceu o distanciamento social, atendendo uma estratégia, pois permitiu um maior prazo para agendamento da dispensação. A atuação do farmacêutico na equipe interprofissional, assegurou o segmento farmacoterapêutico, realizando o controle glicêmico e manejo no uso de insulina e do medidor glicêmico, juntamente com a equipe de saúde, onde foi desenvolvida uma ordem de dispensação para que todas as medicações fossem entregues em sacolas separadas e higienizadas, seguindo todos os protocolos do distanciamento.

O farmacêutico, tanto colabora na adesão ao tratamento farmacológico, como pode identificar outros problemas relacionados aos medicamentos e aos aspectos emocionais dos idosos em situações peculiares, como a decorrente da pandemia.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os pacientes que aceitaram participar do estudo e a equipe que trabalha na Policlínica pelo apoio na coleta de dados.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AG, et al. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 20, núm. 1, enero-febrero, 2017, pp.116-127. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.
2. BARRETO, Maria Nelly Sobreira de Carvalho et al. Adesão à farmacoterapia em hipertensos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e6158-e6158, 2021.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Hórus- Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/sistema-Horus>. Acessado em: 06 de junho de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União - Seção 1 – 7 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-13979-6-fevereiro-2020-789744-norma-pl.html>. Acessado em: 07 de maio de 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de atenção básica, n. 37).
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Nota Técnica – atenção a pessoas com Doenças Crônicas na APS diante da situação de pandemia de COVID-19 (coronavírus). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. 2020. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Nota_tecnica_Cond_Cronicas.pdf. Acessado em: 23 de maio de 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Especial: doença pelo coronavírus 2019. Bol Epidemiol. 2020 abr; 7(spe):1-28. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/2020-04-06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>. Acessado em: 07 de maio de 2020.
8. BURNIER M, et al. Redefining diuretics use in hypertension: why select a thiazide-like diuretic? J Hypertens. 2019;37(8):1574-86.
9. CASTRO RMS; PINA J. Atenção farmacêutica ao paciente idoso em uso de polifármacos. Faculdade Alfredo Nasser. 2019. Série Sociedade, saúde e meio ambiente, v. 2. p. 111.
10. CORREA A, SILVEIRA M. Atenção farmacêutica ao idoso Diabético. 2018. Trabalho de conclusão de curso.
11. COSTA IBSS, et al. O Coração e a COVID-19: O que o Cardiologista Precisa Saber. Arq Bras Cardiol. 2020.
12. CUSCHIERI S & GRECH S. COVID-19 and diabetes: The why, the what and the how. J Diabetes Complications. 2020 Sep; 34(9): 107637.
13. CUSPIDI C, et al. Treatment of hypertension: The ESH/ESC guidelines recommendation. Pharmacol Res. 2018; 128:315-321.
14. DA SILVA, ACB, et al. A polifarmácia entre pacientes hipertensos e diabéticos em uma unidade de saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 8, p. e8006-e8006, 2021.
15. FANG L, et al. Are patients with hypertension and diabetes mellitus at increased risk for COVID-19 infection? [Published correction appears in Lancet Respir Med. 2020 May 18]. Lancet Respir Med. 2020;8(4): e21. Disponível em: doi:10.1016/S2213-2600(20)30116-8. Acessado em: 20 de maio de 2021.
16. FEDOCE AG, et al. Análise do perfil medicamentoso de idosos polimedicados no município de Sinop - MT. REAS [Internet]. 2021;13(2):e5863. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5863>
17. ESTATUTO DO IDOSO. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2017. 40 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf. Acessado em: 21 de julho de 2021.

18. GALIZA FT, et al. Segurança do paciente idoso relacionada à terapêutica medicamentosa no tratamento da covid-19. Segurança do paciente idoso relacionada à terapêutica medicamentosa no tratamento da covid-19. In: Santana RF (Org.). Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19. 2.ed.rev. Brasília, DF: Editora ABEn;2020.
19. GUO T, et al. Cardiovascular Implications of Fatal Outcomes of Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA. Cardiol. Disponível em :10.1001/jamacardio.2020.1017 PublishedonlineMarch27,2020. Acessado em: 18 de maio de 2020.
20. INCIARDI RM, et al. Cardiac Involvement in a Patient With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Cardiol. Published online March 27, 2020. Disponível em: doi:10.1001/jamacardio.2020.1096. Acessado em: 20 de maio de 2020.
21. MZOUGH, K. et al. Etude des facteurs de mauvaise observance médicamenteuse chez les hypertendus. La Tunisie Médicale, v. 96, p. 385-390, 2018.
22. NASCIMENTO RCRMD, et al. 2017. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. Revista de saúde pública, 51, 10s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007062>. Acessado em: 18 de maio de 2020.
23. NUNES VMAN, et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. Natal: EDUFRN. 2020.
24. PEREIRA KG., et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. 2017. Revista Brasileira de Epidemiologia, 20, 335-344.
25. QASSEM A, et al. Pharmacologic Treatment of Hypertension in Adults Aged 60 Years or Older to Higher Versus Lower Blood Pressure Targets: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. Annals of Internal Medicine. 2017;166(6). Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M16-1785>. Acessado em: 18 de setembro de 2021.
26. ROMERO, et al. Jessica Muzy. Diretrizes e indicadores de acompanhamento das políticas de proteção à saúde da pessoa idosa no Brasil. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, 13 de janeiro de 2019: sem paginação. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v13i1.1569>. Acessado em: 09 de maio de 2020.
27. SANTOS, et al. Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus em Indivíduos com COVID-19: Um Estudo Retrospectivo de Óbitos em Pernambuco, Brasil. Arq Bras Cardiol. 2021; 117(2):416-422.
28. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2018; 107, (3).
29. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes- 2017-2018. São Paulo: Clannad, 2017. 383 p. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acessado em: 09 de maio de 2020.
30. SOUSA LDS, et al. 2019. Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento. Nursing. São Paulo.
31. SOUZA, RD; SOARES DJ. Atenção farmacêutica na saúde do idoso. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde. 2018. 17 f. Disponível em: <http://www.repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/681>. Acessado em: 11 de maio de 2020.

32. TUCKER, ME. Controle glicêmico é associado a bom prognóstico na Covid-19. MEDSCAPE, 2020.
33. VIEIRA M, et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 13-26, fev. 2018. ISSN 1983-0173.
34. WILLIAMS B, et al. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). European Heart Journal. 2018; 39:3021-104.
35. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acessado em: 03 de maio de 2020.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA

FORMULÁRIO DO USUÁRIO

Dados do entrevistado:

Data de nascimento |_|_| |_|_| |_|_|_|_|_|_|

Sexo do entrevistado? () masculino () feminino

O Senhor(a) sabe ler/escrever? () Sim () Não.

O Senhor(a) cursou até que ano no colégio?

Tempo de estudo: _____

Onde reside?

() Afogados

() Região Metropolitana

() Interior

Qual a sua renda mensal: renda em salário mínimo (SM)? () 1 salário mínimo; () mais de 1 até 2 SM; () mais de 2 SM;

Atualmente o senhor (a) : () trabalha com carteira assinada ou () sem carteira assinada; () é autônomo/comerciante; () está desempregado; () é do lar; com renda é () aposentado / pensionista / auxílio doença); outras ocupações.

DADOS REFERENTE A DOENÇA E AO ACOMPANHAMENTO

O senhor (a) tem alguma complicação associada a sua doença?

() Sim () Não

Caso sim, o senhor(a) poderia dizer quais são?

Teve infarto há menos de 01 ano

Amputação

Problemas na vista (retinopatia diabética)

Problemas renais (faz hemodiálise)

Aneurismas

AVC (derrame cerebral)

Outras. Citar: _____

O senhor (a) é vinculado a alguma equipe de Saúde da Família?

Sim Não Não sei/não lembro NA

O senhor (a) é atendido nessa Policlínica desde o diagnóstico da sua doença?

Sim Não Não sei/não lembro NA

O senhor (a) prefere continuar o seu atendimento nessa Policlínica?

Sim Não Não sei/não lembro NA

Caso Sim, o senhor (a) poderia dizer os motivos?

Tem mais medicamento.

Prefere o atendimento do médico deste centro.

Tem uma equipe para orientar .

Tem farmacêuticos.

Outros: _____

HISTÓRIA E TRATAMENTO

Tem hipertensão? Sim () Não ()

Tem diabetes? Sim () Não ()

Há quanto tempo o (a) senhor (a) sabe que tem diabetes?

1 à 5 anos () 5 à 10 anos () 10 anos ou mais () Não sei/não lembro () NA ()

Quais os medicamentos que o senhor (a) usa para tratar o diabetes?

() Metformina

() Glibenclamida

() Gliclazida

() Insulina Humana NPH

() Insulina Regular

() Outros. Citar _____

Quantos comprimidos por dia? _____

Há quanto tempo o (a) senhor (a) sabe que tem hipertensão?

1 à 5 anos () 5 à 10 anos () 10 anos ou mais () Não sei/não lembro () NA ()

Quais os medicamentos que o senhor (a) usa para tratar a hipertensão?

() Atenolol

() Hidroclorotiazida

() Cloridrato de verapamil

() Maleato de enalapril

() Losartana potássica

Outros. Citar _____

Quantos comprimidos por dia? _____

Esse tratamento foi prescrito pelo Médico dessa Policlínica?

Sim Não Não sei/não lembro NA

Esse tratamento está sendo acompanhado pelo Médico dessa Policlínica?

Sim Não Não sei/não lembro NA

Como adquire os medicamentos? Marcar apenas de acordo com as respostas (um ou mais).

Recebe neste Policlínica.

Recebe na Unidade de Saúde da Família.

Recebe nesta Policlínica e na Unidade de Saúde da Família.

Compra na farmácia popular.

Compra na drogaria.

Compra em drogaria com desconto % de convênio com laboratório farmacêutico.

Ganha de algum familiar/vizinho.

Não sabe ou não lembra.

O (a) Senhor (a) precisa comprar algum desses medicamentos?

Sim Não Não sei/não lembro NA

Caso sim, quanto diria que gasta em média por mês com esta compra?

R\$ |_|_|_|_|_| , |_|_|_|

SOBRE A PANDEMIA DE COVID-19

O senhor(a) adquiriu COVID-19?

Sim () Não () Não sei/não lembro () NA ()

Algum conhecido do senhor(a) adquiriu COVID-19?

Sim () Não () Não sei/não lembro () NA ()

Durante a pandemia de COVID-19 o senhor(a) adotou as medidas de prevenção?

Sim () Não () Não sei/não lembro () NA ()

Caso sim, qual? Marcar apenas de acordo com as respostas (um ou mais).

Isolamento social

Uso de mascara

Higienização das mãos (lavagem das mãos ou álcool 70%)

Higienização de objetos

Outro(s): _____

Durante a pandemia de COVID-19 o senhor continuo recebendo os medicamentos para hipertensão e diabetes nesta Policlínica?

Sim () Não () Não sei/não lembro () NA ()

Os medicamentos para tratamento das hipertensão e/ou diabetes foram fornecidos por quanto tempo?

30 dias () 60 dias () 90 dias () Não recebeu() Não sei/não lembro ()

Caso não tenha recebido, citar o motivo:

Não retornou à Policlínica por medo de pegar a doença

O medicamento estava em falta

Tinha medicamento suficiente

Preferiu comprar para não se expor ao vírus;

Estava com problemas de saúde (ex. emocional) e ninguém da família se disponibilizou a buscar na Farmácia.

Durante a pandemia do COVID-19, o senhor suspendeu o tratamento:

Sim Não

Caso sim, explicar o motivo:

O médico achou mais seguro suspender;

se sentia bem;

ouviu dizer que o seu medicamento poderia agravar o quadro de COVID-19;

estava desmotivado a tomar, pois não conseguiu retornar a consulta.

Algum profissional orientou sobre a importância de continuar tomando seus medicamentos para o tratamento da hipertensão e/ou diabetes?

Sim Não

Caso sim, qual (is) foi (ram) o profissional (pode marcar mais de uma alternativa):

Médico Farmacêutico Enfermeiro Fisioterapeuta Nutricionista

Outros. Citar _____

Como se sentiu em relação ao seu atendimento da Farmácia da Policlínica:

Muito satisfeito Satisfeito Pouco satisfeito Insatisfeito N/A

Gostaria de acrescentar algum comentário? _____

O senhor (a) durante a pandemia de COVID-19 utilizou algum medicamento que alguém lhe indicou?

Sim () Não () Não sei/não lembro () NA ()

Caso sim, quem? Marcar apenas de acordo com as respostas (um ou mais).

() Familiar

() Vizinho

() Pesquisou na internet

() Amigos

E qual medicamento utilizou? [Informar se ainda utiliza alguns destes no momento da entrevista e colocar a informação ao lado].

() Vitamina C

() Nitazoxanida (Annita)

() Ivermectina

() Hidroxicloroquina

() Cloroquina

() Antibiótico

() Anti-inflamatório (medicamento para dor ou inflamação)

() Antitérmico (medicamento para febre)

Outro(s): _____

O que mais lhe incomodou durante a pandemia?

Medo de pegar a doença () Solidão() Não poder sair()

Outros _____

ORIENTAÇÕES PARA O CORRETO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O senhor (a) sabe os horários corretos para tomar os seus medicamentos para diabetes?

Sim () Não () () Outro, qual _____

O senhor (a) sabe os horários corretos para tomar os seus medicamentos para hipertensão?

Sim () Não () () Outro, qual _____

O senhor (a) consegue tomar os seus medicamentos para diabetes?

Sim () Não () () Outro, qual _____

O senhor (a) consegue tomar os seus medicamentos para hipertensão?

Sim () Não () () Outro, qual _____

O senhor (a) deixa de tomar algum medicamento para diabetes?

Sim () Não ()

Caso sim. Por qual motivo o senhor (a) deixa de tomar esses medicamentos?

() Não tem nessa Policlínica.

() Não tem na USF.

() Não tem dinheiro para comprar.

() Se sente mal.

() Dificuldade em seguir os horários.

Se confunde como muitos medicamentos que precisa tomar.

Considera que não está fazendo efeito.

O senhor (a) deixa de tomar algum medicamento para hipertensão?

Sim Não

Caso sim. Por qual motivo o senhor (a) deixa de tomar esses medicamentos?

Não tem nessa Policlínica.

Não tem na USF.

Não tem dinheiro para comprar.

Se sente mal.

Dificuldade em seguir os horários.

Se confunde como muitos medicamentos que precisa tomar.

Considera que não está fazendo efeito.

O Senhor (a) já teve alguma dúvida em relação ao seu tratamento?

Sim Não NS/NA

Caso sim. Como esclarece a dúvida.

Espera a consulta para esclarecer a dúvida com o médico

Participa das reuniões com a equipe de Saúde da Família (HIPERDIA) e esclarece as dúvidas na reunião.

Tira as dúvidas com a enfermeira do Posto

Tira as dúvidas com o farmacêutico do NASF

Pergunta ao familiar ou vizinho

Não tem dúvida

Não esclarece a dúvida

Outro, qual: _____

Com relação ao atendimento na farmácia:

O senhor (a) prefere receber os seus medicamentos na:

Farmácia da USF

Farmácia do Agamenon

Por quê?

É mais perto

O atendimento é melhor

Tem atendimento do farmacêutico

Outros

Quando tem alguma dúvida sobre o seu tratamento, recebe orientação do farmacêutico sobre o seu tratamento?

Sim Não NS/NA

O farmacêutico deste Centro já convidou o senhor(a) para realizar acompanhamento farmacoterapêutico?

Sim Não NS/NA

PERCEPÇÕES DO ENTREVISTADOR EM RELAÇÃO AO IDOSO DURANTE A ENTREVISTA:

Durante a entrevista foi possível observar:

- Déficit cognitivo
- Esquecimento
- Analfabetismo
- Diminuição da acuidade visual
- Diminuição da acuidade auditiva
- Tremor
- Mau humor ou tristeza
- Problemas emocionais: medo, tristeza, oscilação de humor
- Medo das complicações ou do adoecimento
- Carência ou solidão

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa científica intitulada “EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA CONDUÇÃO DA FARMACOTERAPIA EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES, ATENDIDOS EM POLICLÍNICA DE RECIFE” sob a responsabilidade da pesquisadora/orientadora Maria Nelly S. de Carvalho Barreto, a qual pretende avaliar os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre o tratamento farmacológico de idosos hipertensos e diabéticos. Sua participação é voluntária e se dará respondendo um questionário que foi validado contendo itens sobre a temática dessa pesquisa. E sua decisão em participar se dará mediante assinatura deste termo.

Os riscos são mínimos, como existir um desconforto devido à perda de 15 a 20 minutos para responder às perguntas, de exposição de suas informações pessoais ou de um possível constrangimento quanto a interpretação das perguntas, tendo em vista que os pesquisadores terão acesso a todas as suas respostas. O sigilo sobre todos os dados relacionados a você será preservado, para isso, não só contará com a guarda de todos os dados em computador pessoal com acesso limitado apenas aos pesquisadores, mas também com a assinatura de testemunha do seu consentimento. Destaca-se que todos os resultados serão utilizados, apenas, para fins desta pesquisa e deverão ser mantidos durante o período de 05 anos.

Como benefício, é esperada a compreensão desses idosos sobre a importância do tratamento medicamentoso não ser interrompido durante a pandemia de COVID-19, e ocorrendo qualquer alteração durante o uso deve informar aos profissionais que fazem o acompanhamento. E a importância de se sentir acolhido pela equipe de saúde e entrar em contato com o farmacêutico ou retornar ao médico sempre que necessário.

Por fim, contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Ao considerar a saúde como forma ampliada torna-se necessária à promoção ao envelhecimento saudável, à prevenção de doenças e a recuperação da saúde dos idosos; com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem.

Se depois de consentir sua participação, você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento da entrevista, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo para você. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em segredo. Uma via original deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP 51.150-000 Fone: (81) 3035.7777 / (81) 3312.7777, ou poderá entrar em

contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FPS, no telefone (81) 30357732 que

funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 e

pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

Declaração do participante

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. Os pesquisadores Maria Nelly S. de Carvalho Barreto, Nyllaha Rosângela Costa da Silva, Maria Eduarda Paiva do Rêgo Quintas Ferreira, Elisângela Cristiane Barbosa da Silva e Margareth Rose de Lyra Pontes certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pelos pesquisadores: Maria Nelly S. de Carvalho Barreto (E-mail: nellysbarreto@gmail.com/Telefone: (81) 9.9940-1298), Nyllaha Rosângela Costa da Silva (E-mail: nyllaha.rosangela@gmail.com / Telefone: (81) 9.8641-7710), Maria Eduarda Maria Eduarda Paiva do Rêgo Quintas Ferreira (E-mail: meduardapaivarq@gmail.com/Telefone:(81) 9.9864-1256), Elisângela Cristiane Barbosa da Silva (E-mail: elisangelasilva@fps.edu.br/Telefone:(81) 9.9924-7281), Margareth Rose de Lyra Pontes (E-mail: margarethrlp@hotmail.com/Telefone: (81) 9.8746-8041) de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30. Ou entrar em contato com o este no endereço Avenida Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861, Imbiribeira, Recife-PE CEP 51.150-000 Fone: (81) 3035.7777 / (81) 3312.7777, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FPS, no telefone (81) 30357732 que funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 e pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O CEP-FPS objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via original deste processo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ouvir e esclarecer as minhas dúvidas.

Ao final, será solicitado ao participante, ao pesquisador e a testemunha que assinem seu nome completo e a data do dia que consentiu sua participação.

_____ Data: ___/___/___

Nome completo do participante

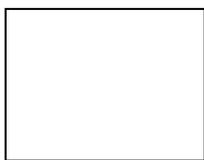
_____ Data: ___/___/___

Nome completo do pesquisador

_____ Data: ___/___/___

Nome completo da testemunha

Impressão digital



ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA DO
RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizo **Nyllaha Rosângela Costa da Silva** (estudante principal), **Maria Eduarda Paiva do Rêgo Quintas Ferreira** (estudante colaboradora), estudantes do curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), a desenvolverem pesquisa na Policlínica Agamenon Magalhães, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **“Efeitos da pandemia de Covid-19 na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos em policlínica de Recife”**, sob orientação de Maria Nelly S. de Carvalho Barreto e coorientação de Elisângela Cristiane Barbosa da Silva e Margareth Rose de Lyra Pontes.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Recife, 12 de agosto de 2020.

Atenciosamente,

Tulio Romério Lopes Quirino
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

Tulio Romério Lopes Quirino
Chefe da Div. de Educação na Saúde
UFES / DEGTEs / SESAU
Mat 100.473-5

Rua Alfredo de Medeiros, 71, Espinheiro – CEP 52.021-030 – Recife – Pernambuco
fone: (81) 3355-1707 – CNPJ: 10.565.000/0001-92

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE PERNAMBUCANA
DE SAÚDE - AECISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA CONDUÇÃO DA FARMACOTERAPIA EM IDOSOS COM HIPERTENSÃO E DIABETES, ATENDIDOS EM POLICLÍNICA DE

Pesquisador: Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37992720.1.0000.5569

Instituição Proponente: ASS. EDUCACIONAL DE CIENCIAS DA SAUDE - AECISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.284.644

Apresentação do Projeto:

Informações coletadas do projeto submetido em 14/09/2020 Nome do Arquivo: PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621402.pdf Versão do Projeto: 1

Trata-se de um estudo descritivo que ocorrerá em duas etapas. Na primeira etapa será realizado um estudo retrospectivo, com análise situacional durante a pandemia do Coronavírus, utilizando-se relatórios cadastrados no sistema Hórus/Recife no período de março a agosto de 2020 e a segunda etapa, constará de um estudo transversal, por meio de entrevistas.

O estudo será realizado no SPA da Policlínica Agamenon Magalhães, conforme a anuência da direção da Policlínica (ANEXO1)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever os efeitos causados pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) na condução da farmacoterapia em idosos com hipertensão e diabetes, atendidos na Policlínica Agamenon Magalhães, considerando as características dos usuários e do seu tratamento farmacológico.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos com hipertensão e/ou diabetes;
- Descrever a farmacoterapia com antihipertensivos e antidiabéticos em uso durante e após a

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.284.644

pandemia de COVID-19;

- Investigar as condutas adotadas, nos meses de pico da pandemia, na condução da farmacoterapia;
- Analisar as percepções do idoso, durante a pandemia, em relação à sua saúde e ao seu tratamento farmacológico e ao apoio recebido para uso contínuo de anti-hipertensivos e antidiabéticos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são mínimos, como existir um desconforto devido à perda de 15 a 20 minutos para responder às perguntas, de exposição de suas informações pessoais. Em caso de entrevista telefônica, poderá haver algum constrangimento, caso o idoso tenha algum problema auditivo ou tenha alguma dificuldade quanto a interpretação das perguntas. Esse problema pode ser resolvido com o auxílio de um familiar. O sigilo sobre todos os dados relacionados a você será preservado, para isso, não só contará com a guarda de todos os dados em computador pessoal com acesso limitado apenas aos pesquisadores, mas também com a assinatura de testemunha do seu consentimento. Destaca-se que todos os resultados serão utilizados, apenas, para fins desta pesquisa e deverão ser mantidos durante o período de 05 anos.

Benefícios:

Como benefício, é esperada a compreensão desses idosos sobre a importância do tratamento medicamentoso não ser interrompido durante a pandemia de COVID-19, e ocorrendo qualquer alteração durante o uso deve informar aos profissionais que fazem o acompanhamento. E a importância de se sentir acolhido pela equipe de saúde e entrar em contato com o farmacêutico ou retornar ao médico sempre que necessário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os participantes da pesquisa serão idosos hipertensos e diabéticos, com idade igual ou superior a 60 anos, que utilizem medicamentos para controle dessas enfermidades, previamente selecionados no cadastro do Sistema Hórus. Na primeira etapa, serão considerados 100% dos idosos, em uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos, cadastrados no sistema Hórus/Recife.

A segunda etapa da pesquisa constará de uma entrevista com 218 idosos hipertensos e diabéticos, pré-selecionados, por meio de sorteio aleatório, segundo dados do relatório da Etapa 1, após um ano, ou seja a partir de março de 2021.

Caso haja impossibilidade de realizar as entrevistas presenciais, o grupo de entrevistadores se

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.284.644

compromete a fazer as entrevistas por telefone. Para tanto, a farmacêutica responsável pelo atendimento dos pacientes na Policlínica, e também co-orientadora do projeto, fará o convite para a participação na entrevista. Mediante aceitação eles assinarão o TCLE se comprometendo a participar e darão o telefone para o contato, e assim as entrevistadoras realizarem a entrevista.

A opção alternativa de entrevista telefônica seguirá o modelo do VIGITEL, disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46191-ministerio-da-saude-quer-conhecer-o-perfil-da-saude-dos-brasileiros>.

Após o consentimento e fornecimento do número com linha de telefone fixo ou celular, o idoso pode contar com ajuda de um familiar para responder os questionamentos contidos no formulário que tem uma duração de aplicação prevista de 15 a 20 minutos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE- OK - está no formato para ser aplicado presencial, mas informa da possibilidade de ser aplicado por telefone conforme assim descrito: "Caso haja impossibilidade de realizar as entrevistas presenciais, o grupo de entrevistadores fará as entrevistas por telefone. Portanto, caso concorde em participar da pesquisa, será necessário disponibilizar um contato telefônico."

Carta anuência - ok

folha de rosto - ok

lattes - ok

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP solicita que o pesquisador responsável envie relatórios semestral e ao final da pesquisa.

De acordo com o Art. 28. da Resolução 510/16, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende entre outros aspectos éticos e legais:

Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela Conep a qualquer momento;

Apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861

Bairro: IMBIRIBEIRA

CEP: 51.150-000

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3312-7755

E-mail: comite.etica@fps.edu.br

Continuação do Parecer: 4.284.644

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1621402.pdf	14/09/2020 22:25:49		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	14/09/2020 22:25:28	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	14/09/2020 22:25:01	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Outros	CurriculoLattesElisangela.pdf	12/09/2020 16:02:24	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Outros	CurriculoLattesMargareth.pdf	12/09/2020 16:01:44	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Outros	CurriculoLattesMariaEduarda.pdf	12/09/2020 16:01:23	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Outros	CurriculoLattesNyllaha.pdf	12/09/2020 16:01:02	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Outros	CurriculoLattesMariaNelly.pdf	12/09/2020 16:00:06	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	12/09/2020 15:42:34	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CEP.pdf	31/08/2020 16:07:50	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	31/08/2020 16:00:36	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	31/08/2020 15:51:10	Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 17 de Setembro de 2020

Assinado por:
Ariani Impieri de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Mascarenhas de Moraes, 4861
Bairro: IMBIRIBEIRA CEP: 51.150-000
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3312-7755 E-mail: comite.etica@fpa.edu.br

ANEXO C- NORMAS DA REVISTA-MODELO DE ARTIGO REAS 2021

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{2*}, Segundo Autor², Terceiro Autor².

[são permitidos no máximo 10 autores, note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 11]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária. **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiencia/ou/Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]:** Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem à pergunta/propósito do estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão/Considerações finais [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. Entre 150 e 200 palavras; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].

[Mínimo 3 e máximo 5]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do

² Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. *E-mail: e-mail do autor correspondente.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora - MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.

SUBMETIDO EM: XX/2021

ACEITO EM: XX/2021
XX/2021

PUBLICADO EM:

software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de $38,6 \pm 9,0$ anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palabras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema.

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

- **Início de frase**

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

- **Final de frase**

- 1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 3 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras. **NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.**

Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas e quadros NÃO podem ultrapassar o **total de 6** e os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (**Figura 1**), (**Gráfico 1**), (**Tabela 1**), (**Quadro 1**).

- I. **Figuras:** Usadas para ilustrar resultados qualitativos apresentados no texto e podem ser formadas por uma ou mais imagens, fotos e/ou colagens, etc.
- II. **Tabelas:** Agregados de informações com o propósito de mostrar dados quantitativos. Sempre são usadas separando classes e podem apresentar valores absolutos, porcentagens, unidades etc.
- III. **Quadros:** São confundidos com tabelas, mas a diferença está na apresentação. Quadros são usados para apresentar dados qualitativos e devem ser fechados por linhas nas bordas.
- IV. **Gráficos:** Os preferidos dos estudos epidemiológicos qualitativos e são usados para deixar a seção de resultados mais didática. Existem vários tipos de gráficos, então tente escolher o mais adequado.

NOTA: Todas as figuras, tabelas, quadros ou gráficos devem ter TÍTULO e FONTE.

⇒ **Exemplo de dados Quantitativos de estudo original epidemiológico apresentados em TABELA:**

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora - MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

⇒ **Exemplo de dados Qualitativos de uma revisão integrativa apresentados em QUADRO:**

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre determinado tema, Belém - PA, 2020.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	BAPTISTA DR (2002)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
2	SOUZA JG e BARCELOS DF (2012)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.
3	PORTO AS, et al. (1989)	Tipo de estudo. As características do trabalho selecionado; e uma conclusão.

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. Souza DF, et al., 2021. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. Souza DF, et al., 2021; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Mínimo 20 e máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos [Estilo Acervo+]:

- Estilo para **1 autor** - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2020; 12(4): e2987..
- Estilo para **2 autores** - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde: Desafios e perspectivas. Revista Eletrônica Acervo Científico, 2019; 4: e2758.

- Estilo para **3 ou mais autores** - BONGERS F, et al. A importância da formação de enfermeiros e a qualidade dos serviços de saúde. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2018; 1: 1-8.

PARA ARTIGOS não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Como citar Leis, Manuais ou Guias de entidades da federação [Estilo Acervo+]:

- 4. Estilo para fontes da federação - BRASIL. Manual do Ministério de Saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.
- 5. Estilo para fontes mundiais – OMS. Guia de atenção à saúde. 2020 [caso tenha ano de publicação]. Disponível em: <http://www...XXXXX>. Acessado em: 26 de junho de 2020.

Como citar Livros [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar apenas artigos científicos, serão permitidos livros em casos extraordinários.

- CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.
- FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações [Estilo Acervo+]:

- DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet [Estilo Acervo+]:

NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários.

- POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/lingua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA