



**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO
FIGUEIRA - IMIP
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

MARIA GABRIELA DO AMARAL ANTUNES

**A UTILIZAÇÃO DO ÍNDICE DE MORISKY PARA
INVESTIGAÇÃO DA ADESÃO À MEDICAÇÃO EM PACIENTES
PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

Recife
2025

MARIA GABRIELA DO AMARAL ANTUNES

**A UTILIZAÇÃO DO ÍNDICE DE MORISKY PARA
INVESTIGAÇÃO DA ADEÇÃO À MEDICAÇÃO EM PACIENTES
PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

Artigo Científico produzido a partir do Programa de
Iniciação Científica (PIC/FPS) da Faculdade Pernambucana
de Saúde

Estudante responsável pelo projeto: Maria Gabriela do Amaral Antunes

Estudantes colaboradores: Gabriel Japhet Cabral de Albuquerque, Guilherme Henrique da Silva Avelino, Maria Carolina Queiroz Cavalcanti, Maria Fernanda Andrade Ferreira Lima, Sabrina Giovana Cavalcanti Lucas

Orientador: Evandro Cabral de Brito

Co-orientadora: Pfra. Dra. Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto

RECIFE, OUTUBRO DE 2025

Equipe do Projeto:**ORIENTADOR****Evandro Cabral de Brito**

Médico pela Universidade de Pernambuco (UPE). Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas – UPE. Possui residência médica em clínica médica e cardiologia.

ORCID: 0000-0002-0584-2966

CO-ORIENTADORA:**Dra. Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto**

Farmacêutica pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestre e Doutora em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães - IAM/Fiocruz-PE

ORCID: 0000-0002-3667-7676

ESTUDANTE BOLSISTA PIC**Maria Gabriela do Amaral Antunes**

Acadêmica do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde ORCID: 0009-0001-9118-6706

ESTUDANTES COLABORADORES**Gabriel Japhet Cabral de Albuquerque**

Acadêmico do 4º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde ORCID: 0009-0004-4257-6988

Henrique da Silva Avelino

Acadêmico do 4º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde ORCID: 0009-0006-5845-9991

Maria Carolina Queiroz Cavalcanti

Acadêmica do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde ORCID: 0000-0001-8247-6376

Maria Fernanda Andrade Ferreira Lima

Acadêmica do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de
Saúde ORCID: 0009-0000-9156-9718

Sabrina Giovana Cavalcanti Lucas

Acadêmica do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de
Saúde ORCID: 0009-0004-4262-5911

RESUMO

Cenário: A má adesão ao tratamento medicamentoso pós-transplante cardíaco impactou fortemente o sucesso do transplante, a qualidade de vida e a morbimortalidade, sendo necessário avaliar a relação do paciente com tais medicações. Diversas doenças podem levar, ao seu fim, à necessidade de um transplante cardíaco, sendo as principais causas cardiomiopatias hipertróficas e isquêmicas.^{1,2} **Objetivos:** O estudo teve como objetivo principal quantificar a má adesão à medicação pós-transplante cardíaco por meio do Índice de Morisky. **Métodos:** A pesquisa constituiu um estudo transversal analítico, no qual foi aplicado o Índice de Morisky em pacientes que realizaram transplante cardíaco e frequentaram o ambulatório de cardiologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Também foram analisadas as causas relacionadas à não adesão ao tratamento. A pesquisa foi concluída com a redação do artigo e posterior preparação para apresentação no congresso estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde em 2025. **Aspectos Éticos:** O estudo teve início apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em setembro de 2024, e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pacientes participantes. Não houve intervenção dos pesquisadores nos procedimentos, e não foram identificados conflitos de interesse.

Palavras-chave: Transplante cardíaco. Adesão à medicação. Questionário.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
2	MÉTODOS.....	09
3	RESULTADOS.....	10
4.	DISCUSSÃO.....	11
5	CONCLUSÃO	13
6	REFERÊNCIAS	14
	APÊNDICE A - LISTA DE CHECAGEM.....	16
	APÊNDICE B - FORMULÁRIO.....	17
	TABELA 1.....	19
	GRÁFICO 1.....	19
	GRÁFICO 2.....	19

1 INTRODUÇÃO

O transplante cardíaco tem emergido como uma intervenção vital e frequentemente a única opção terapêutica para indivíduos com insuficiência cardíaca avançada, cuja qualidade de vida e expectativa de sobrevivência são severamente comprometidas. Este procedimento é realizado quando outras medidas terapêuticas não surtem mais efeito, e a deterioração da função cardíaca se torna iminente, representando a última linha de tratamento para muitos indivíduos.^{1,3, 4}

As causas mais comuns que levam à necessidade de um transplante cardíaco são variadas, mas frequentemente incluem doenças cardíacas progressivas e irreversíveis, tais como cardiomiopatia dilatada, cardiomiopatia isquêmica, cardiomiopatia hipertrófica, e outras condições que comprometem significativamente a função cardíaca. Em muitos casos, essas condições são refratárias a tratamentos convencionais, e o transplante cardíaco emerge como a última esperança para uma vida prolongada e de qualidade.^{5,6}

A epidemiologia do transplante cardíaco reflete a incidência e prevalência dessas condições cardíacas subjacentes. Estatísticas globais mostram um aumento contínuo no número de transplantes cardíacos realizados anualmente, impulsionado pela crescente incidência de doenças cardiovasculares em todo o mundo. É estimado que as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 17,9 milhões de mortes a cada ano, representando a principal causa de mortalidade em escala global.^{1,7}

Apesar dos avanços significativos na cirurgia cardíaca e no manejo pós-operatório, a adesão à medicação após o transplante cardíaco continua sendo um desafio crucial. A terapia imunossupressora, fundamental para prevenir a rejeição do órgão transplantado, exige adesão rigorosa e contínua para garantir a sobrevivência do paciente e a funcionalidade do novo órgão. No entanto, diversos fatores podem contribuir para a má adesão à medicação pós-transplante, incluindo efeitos adversos dos medicamentos, complexidade do esquema terapêutico, barreiras financeiras, comorbidades psicológicas e sociais, entre outros.^{8,9}

As principais classes de medicamentos utilizadas no pós-transplante cardíaco incluem imunossupressores, agentes antirrejeição, medicamentos anti-hipertensivos, agentes antilipêmicos e anticoagulantes. Os imunossupressores, como a ciclosporina e o tacrolimo, são fundamentais para prevenir a rejeição do órgão transplantado, inibindo a resposta imunológica do corpo contra o novo coração.^{2,9,10}

Além dos imunossupressores, os pacientes também recebem medicamentos anti-hipertensivos. Incluem-se aqui os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs), bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), betabloqueadores e diuréticos. Para manter níveis adequados de lipídios no sangue e reduzir o risco cardiovascular, os transplantados podem receber agentes antilipêmicos, como estatinas, fibratos e inibidores da absorção de colesterol.⁸ Ademais, anticoagulantes podem ser prescritos para prevenir a formação de coágulos sanguíneos e reduzir o risco de eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda e embolia pulmonar.¹

O impacto do transplante cardíaco na vida dos pacientes é profundo e multifacetado. Embora o procedimento ofereça a promessa de uma sobrevida prolongada e uma melhor qualidade de vida, os desafios emocionais, físicos e psicossociais persistem.^{4,8} A terapia medicamentosa intensiva, juntamente com as visitas médicas regulares, exames de acompanhamento e o risco contínuo de complicações, pode impor uma carga significativa aos pacientes e suas famílias. Além disso, as restrições dietéticas, a necessidade de aderir a um estilo de vida saudável e as preocupações com a rejeição do órgão podem afetar a saúde mental e emocional dos transplantados cardíacos.^{11,12}

O Índice de Morisky, uma ferramenta desenvolvida por Donald E. Morisky em 1986, é amplamente reconhecido como um método válido e confiável para avaliar a adesão à medicação. Ele consiste em quatro perguntas simples que exploram o comportamento do paciente em relação à medicação prescrita, como esquecimento de tomar os medicamentos, interrupção do tratamento sem consultar o médico e não seguir as instruções médicas. A pontuação resultante fornece uma medida quantitativa da adesão, permitindo aos profissionais de saúde identificar rapidamente os pacientes com risco de má adesão e implementar intervenções adequadas.¹² No contexto do transplante cardíaco, o Índice de Morisky se torna uma ferramenta valiosa para entender os padrões de adesão à terapia imunossupressora vital para a sobrevivência do órgão transplantado.¹³

A aplicação do Índice de Morisky em estudos com pacientes pós-transplante cardíaco revelou informações relevantes sobre os fatores que influenciam a adesão à medicação. Além das barreiras óbvias, como efeitos colaterais dos medicamentos e a complexidade do regime terapêutico, fatores psicossociais desempenham um papel crucial na conformidade do paciente. Ansiedade, depressão, estresse emocional e ausência de suporte social têm sido identificados como preditores importantes de má adesão.¹⁴

Em suma, a adesão rigorosa ao tratamento pós-transplante cardíaco é fundamental para garantir não apenas a sobrevivência do paciente, mas também a funcionalidade e a longevidade do órgão transplantado. A má adesão à medicação pode resultar em rejeição do enxerto, complicações cardiovasculares graves, e até mesmo a necessidade de novo transplante, colocando em risco a vida do receptor e comprometendo significativamente sua qualidade de vida.^{10,11} Portanto, compreender os determinantes da adesão e implementar estratégias eficazes para promover a conformidade do paciente são imperativos clínicos e éticos para otimizar os resultados após o transplante cardíaco.^{2,8}

2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal analítico, no ambulatório de transplante cardíaco, localizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). A população do estudo contemplou pacientes maiores de 18 anos submetidos a transplante cardíaco, acompanhados no ambulatório de transplante cardíaco do IMIP.

Os dados coletados contemplaram o período de setembro de 2024 a agosto de 2025, incluindo todos os pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo. A amostra foi de conveniência, considerando a disponibilidade dos pacientes durante o período de coleta, sendo o total coletado de 44 participantes. A captação dos pacientes e a aplicação do Índice de Morisky foram realizadas pelos autores e colaboradores desta pesquisa. Os participantes foram abordados e informados que os envolvidos no estudo são estudantes de medicina e, posteriormente, foram esclarecidos acerca da importância e da necessidade da participação, ressaltando que os dados coletados não impactariam em sua saúde. A participação foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de coleta (Apêndice C), elaborado pela equipe da pesquisa, consistiu no Índice de Morisky, composto por quatro perguntas relacionadas à adesão medicamentosa: a) esquecimento de tomar a medicação; b) descuido no uso dos medicamentos; c) interrupção da medicação quando o paciente se sente melhor; d) interrupção da medicação quando o paciente se sente pior. Além disso, foram coletadas variáveis descritivas: idade, sexo e cor.

Os dados foram digitados em dupla entrada no software EPI-INFO versão 3.3.2, e a análise estatística foi realizada no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. Utilizou-se estatística descritiva com apresentação das variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas. Para verificar associações entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-Quadrado de Pearson e, quando necessário, o teste exato de Fisher.

O projeto foi conduzido de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE 64578022.5.0000.5569) e só foi iniciado após a devida aprovação. Os participantes foram incluídos apenas após assinatura do TCLE (Apêndice B), o qual foi explicado em detalhes e assinado em duas vias. A confidencialidade e o anonimato das informações foram assegurados, e os dados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.

3 RESULTADOS

Foram coletados dados de 44 pacientes transplantados cardíacos em acompanhamento no ambulatório de cardiologia do IMIP no período do estudo. A idade média dos participantes foi de 47,9 anos, com IMC médio de 25,18. Foi observada predominância da cor parda (70,5%), seguida por pretos (15,9%), brancos (11,4%) e indígenas (2,3%). Em relação à escolaridade, 13,6% dos pacientes nunca estudaram, 22,7% tinham Ensino Fundamental incompleto, 31,8% Fundamental completo, 25% Ensino Médio completo e apenas 2,3% Ensino Superior completo, conforme apresentado na **tabela 1**. Quanto à procedência, 56,8% eram da zona rural e 43,2% da zona urbana.

Na análise do Índice de Morisky, 20,5% dos pacientes relataram esquecer de tomar a medicação, 31,8% referiram descuido no uso, 6,8% interromperam o tratamento quando se sentiram pior e nenhum participante suspendeu a medicação por estar se sentindo melhor. No total, 38,6% dos pacientes responderam “sim” a pelo menos uma das quatro questões, indicando algum grau de má adesão à terapia medicamentosa, demonstrado no **gráfico 1**.

Foram realizados testes estatísticos para investigar associações entre variáveis sociodemográficas e adesão. Não foram encontradas diferenças significativas entre adesão e idade ($p > 0,05$ em todos os testes de Mann-Whitney), tampouco com escolaridade ou procedência ($p > 0,05$ nos testes de qui-quadrado e Fisher). Esses resultados sugerem ausência de associação estatisticamente significativa entre os fatores analisados e os padrões de adesão à medicação nessa amostra, apresentando no **gráfico 2**.

4 DISCUSSÃO

Entre abril e agosto de 2025, foram coletados dados de 44 pacientes submetidos a transplante cardíaco e acompanhados no ambulatório de transplante do IMIP. A análise sociodemográfica mostrou predominância da cor parda (70,5%), além de baixa escolaridade na maioria dos participantes, com apenas 2,3% possuindo ensino superior completo. Esses achados refletem o perfil social e econômico da população atendida pela instituição, frequentemente marcada por vulnerabilidade e dificuldade de adesão a tratamentos crônicos.

Nesse contexto, a adesão medicamentosa em pacientes transplantados tem sido apontada como fator determinante para a sobrevida e o sucesso do procedimento.^{8,9} O Índice de Morisky, utilizado neste estudo, é uma ferramenta simples, de baixo custo e aplicável em diferentes contextos, permitindo avaliar de forma prática o comportamento do paciente frente ao uso das medicações imunossupressoras, fundamentais na prevenção da rejeição do enxerto.¹²

Embora reconhecido pela sua utilidade, o questionário de Morisky depende da autopercepção e do relato do paciente, o que pode subestimar a real prevalência de má adesão.¹³ Ainda assim, neste estudo, cerca de 38,6% dos participantes relataram falhas no uso dos medicamentos, principalmente relacionadas ao esquecimento (20,5%) e ao descuido (31,8%). Esse resultado sugere que a adesão pode ser ainda menor na prática clínica, já que pacientes tendem a minimizar comportamentos considerados negativos diante dos profissionais de saúde, ressaltando que, mesmo valores aparentemente moderados de má adesão, merecem atenção adequada.

Em contrapartida, observou-se que nenhum paciente interrompeu o tratamento por melhora clínica, e apenas 6,8% relataram parar a medicação quando se sentiram pior. Esse achado é relevante, pois sugere que a maioria reconhece a gravidade do transplante e a necessidade da manutenção contínua da terapia imunossupressora. No entanto, o problema central permanece no cotidiano, onde a rotina, a sobrecarga emocional e a falta de estratégias de organização comprometem a regularidade do uso.

A análise estatística não identificou associação significativa entre adesão e variáveis como idade, escolaridade ou procedência. Tal resultado aponta para um fenômeno multifatorial, no qual fatores psicossociais parecem exercer papel mais relevante do que aspectos sociodemográficos. Esses achados estão em consonância com a literatura, que identifica que

sintomas depressivos, ansiedade, ausência de suporte familiar e dificuldades cognitivas são determinantes mais consistentes da não adesão em transplantados cardíacos.¹⁴

Assim, o presente estudo evidencia que a adesão não deve ser compreendida apenas como resultado da educação formal ou da condição socioeconômica, mas como parte de um processo dinâmico, que envolve a motivação do paciente, o apoio recebido e a capacidade de lidar com as exigências do tratamento. Nesse sentido, a implementação de estratégias como lembretes eletrônicos, caixas organizadoras, acompanhamento psicológico e educação em saúde contínua, podem auxiliar a reduzir falhas relacionadas ao esquecimento e ao descuido, que se mostraram os principais obstáculos.

Portanto, os resultados reforçam a necessidade de abordagens integradas, nas quais equipes multiprofissionais atuem não apenas na prescrição, mas também no suporte psicossocial e no fortalecimento da rede de apoio. Tais medidas são fundamentais para otimizar a adesão medicamentosa, melhorar os desfechos clínicos e garantir maior sobrevida e qualidade de vida para pacientes submetidos ao transplante cardíaco.

5 CONCLUSÃO

Na população de pacientes transplantados cardíacos acompanhados no IMIP, observou-se que aproximadamente metade apresentou algum grau de má adesão à medicação, principalmente relacionada ao esquecimento e ao descuido no uso dos fármacos, representando um desafio relevante na prática clínica. Por outro lado, a interrupção da terapia por melhora ou piora dos sintomas foi pouco frequente, evidenciando que a maior dificuldade não está na negação do tratamento, mas na manutenção da regularidade do uso diário.

Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre adesão e variáveis como idade, escolaridade e procedência, sugerindo que a má adesão ultrapassa fatores demográficos e pode estar mais ligada a aspectos individuais, psicológicos e sociais.

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância de desenvolver estratégias de apoio direcionadas a esse grupo de pacientes, como programas educativos contínuos, utilização de lembretes eletrônicos ou físicos, acompanhamento multiprofissional e maior envolvimento da família no processo terapêutico. Através da simplificação dos esquemas terapêuticos e fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde, tais medidas podem contribuir para reduzir falhas no uso dos imunossupressores, fundamentais para o sucesso do transplante, aumentando a sobrevida, a qualidade de vida e os desfechos clínicos positivos.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade brasileira de cardiologia – publicações [Internet]. [citado 13 de maio de 2024]. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/diretriz_transplante_cardiaco.asp
2. Ho PM, Bryson CL, Rumsfeld JS. Medication adherence: its importance in cardiovascular outcomes. *Circulation*. 16 de junho de 2009;119(23):3028–35.
3. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. janeiro de 1986;24(1):67–74.
4. Bocchi EA. Situação Atual das Indicações e Resultados do Tratamento Cirúrgico da Insuficiência Cardíaca. Em. Disponível em: <http://cardiol.br/portal-publicacoes/Pdfs/ABC/1994/V63N6/63060015.pdf>
5. Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJT, Curiati MNC, et al. Heart transplantation: review. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. junho de 2015 [citado 13 de maio de 2024];13(2):310–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200025&lng=en&tlng=en
6. Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJT, Curiati MNC, et al. Heart transplantation: review. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. junho de 2015 [citado 13 de maio de 2024];13(2):310–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200025&lng=en&tlng=en
7. Mady C. Situação atual do tratamento da insuficiência cardíaca no Brasil. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. outubro de 2007 [citado 13 de maio de 2024];89(4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001600013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
8. Mangini S, Alves BR, Silvestre OM, Pires PV, Pires LJT, Curiati MNC, et al. Heart transplantation: review. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. junho de 2015 [citado 13 de maio de 2024];13(2):310–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200025&lng=en&tlng=en
9. Caves PhilipK, Billingham MargaretE, Stinson EdwardB, Shumway NormanE. Serial transvenous biopsy of the transplanted human heart improved management of acute rejection episodes. *The Lancet* [Internet]. maio de 1974 [citado 13 de maio de 2024];303(7862):821–6. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673674904802>
10. Torres MF, Perez-Villa F. Heart transplantation in patients with hypertrophic cardiomyopathy. *Global Cardiology Science and Practice* [Internet]. 24 de outubro de 2018 [citado 13 de maio de 2024];2018(3). Disponível em: <https://globalcardiologyscienceandpractice.com/index.php/gcsp/article/view/343>

11. Aguiar MIFD, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Rolim ILTP, Almeida PCD. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. janeiro de 2011 [citado 13 de maio de 2024];96(1):60–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000100011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
12. Penaforte KL, Araújo ST, Campos ADCS, Rolim KMC, Santos FLMD. Transplante cardíaco infantil: perspectivas e sentimentos maternos. *Esc Anna Nery* [Internet]. dezembro de 2009 [citado 13 de maio de 2024];13(4):733–40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400007&lng=pt&tlng=pt
13. Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. Reboldi G, organizador. *PLoS ONE* [Internet]. 2 de novembro de 2017 [citado 13 de maio de 2024];12(11):e0187139. Disponível em: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0187139>
14. Matas AJ. Impacto da não-adesão do receptor nos desfechos em longo prazo de transplante. Revisão da literatura e experiência da universidade de minnesota. *Brazilian Journal of Transplantation* [Internet]. 1º de setembro de 2007 [citado 13 de maio de 2024];10(4):828–31. Disponível em: <https://bjt.emnuvens.com.br/revista/article/view/349>

APÊNDICE A - LISTA DE CHECAGEM

NOME: _____ REGISTRO: _____

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

- MAIOR DE 18 ANOS
- TRANSPLANTE CARDÍACO REALIZADO
- EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- DÉFICIT COGNITIVO QUE INVIABILIZE A CONSCIÊNCIA DA ADESÃO MEDICAMENTOSA

CONCLUSÃO:

ELEGÍVEL

NÃO ELEGÍVEL

SE ELEGÍVEL, CONCORDA EM PARTICIPAR?

1. SIM
2. NÃO

APÊNDICE B - FORMULÁRIO**TÍTULO PROJETO: A UTILIZAÇÃO DO ÍNDICE DE MORISKY PARA INVESTIGAÇÃO DA MÁ ADEÇÃO À MEDICAÇÃO EM PACIENTES PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO**

Número do formulário: _____

Pesquisador: _____

Local: _____

Data da coleta de dados __/__/_____

I. IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____ Registro: _____

Data de nascimento: __/__/_____

Endereço: _____

Telefone: _____

II. CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS:

IDADE (ANOS)

Cor 1.Branca 2.Negra 3.Parda 4.Indígena 5. Outras

Peso (Kg): _____

Altura(M): _____

IMC: _____

III. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS:

Escolaridade: Estuda 1. Sim 2. Não

Procedência: 1. Zona Rural 2. Zona Urbana

IV. MORISKY

1) Você, às vezes, tem problemas em lembrar de tomar sua medicação?

1. Sim 2. Não

2) Você, às vezes, se descuida de tomar seu medicamento?

1. Sim 2. Não

3) Quando está se sentindo melhor, você às vezes, para de tomar seu medicamento?

1. Sim 2. Não

4) Às vezes, se você se sente pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?

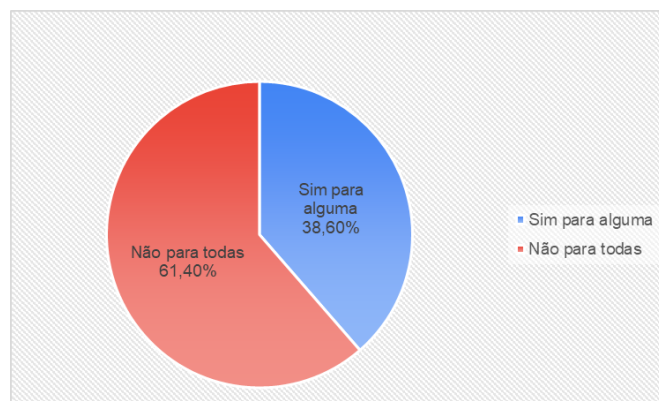
1. Sim 2. Não

TABELA 1

Tabela 1. Dados demográficos

Variável	N	% de 44
Grau de instrução		
Nunca estudou	6	13,64%
Fundamental incompleto	10	22,73%
Fundamental completo	14	31,82%
Ensino médio incompleto	2	4,55%
Ensino médio completo	11	25,00%
Superior incompleto	0	
Superior completo	1	2,27%
Cor auto declarada		
Pardo	31	70,45%
Preto	7	15,91%
Branco	5	11,36%
Indígena	1	2,27%
Idade (Média ± DP)	47,96 ± 13,55	
Peso (Média ± DP)	74,23 ± 17,66	
IMC (Média ± DP)	25,19 ± 7,28	

Legenda: DP = Desvio padrão

GRÁFICO 1**GRÁFICO 2**