



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
FISIOTERAPIA**

**NAYANNE FERREIRA DE SOUSA
VITTÓRIA RODRIGUES FELIX**

**NÍVEL DE CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA**

**FORTALEZA
2020**

NAYANNE FERREIRA DE SOUSA

VITTÓRIA RODRIGUES FELIX

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel em Fisioterapia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.^a Dra. Denise Moreira Lima Lobo e coorientação da prof.^a Natalia Aguiar Moraes Vitoriano.

FORTALEZA

2020

NAYANNE FERREIRA DE SOUSA

VITTÓRIA RODRIGUES FELIX

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS SOBRE
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Artigo TCC apresentado no dia 8 de dezembro de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Denise Moreira Lima Lobo
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^a. M^a. Marcia Maria Gonçalves Felinto Chaves
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^a. Naiana Gonçalves de Bittencourt Vieira
Membro - Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos permitiu chegar até aqui com saúde e determinação.

Aos nossos pais e familiares, que nos apoiaram durante toda a nossa caminhada acadêmica, sempre nos apoiando nos momentos de dificuldades e exaltando os momentos de alegria.

Aos nossos amigos, que mesmo em meio as limitações vividas nos ajudaram a chegar até aqui.

As professoras orientadoras, que durante todos os meses de construção do projeto nos acompanharam, sempre auxiliando e guiando da melhor forma possível.

Por fim, agradecemos a todos que participaram dessa nossa caminhada, direta ou indiretamente, contribuindo para a nossa formação como profissionais integras.

NÍVEL DE CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Nayanne Ferreira de Sousa¹

Vitória Rodrigues Felix²

Denise Moreira Lima Lobo³

Natalia Aguiar Moraes Vitoriano⁴

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), está presente em cerca de 60% da população idosa. O diagnóstico precoce da doença faz com que seja possível evitar complicações cardiovasculares e consequentemente ajuda a desacelerar os índices de morbimortalidade advindas de problemas cardiovasculares. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com uma abordagem quantitativa. Realizado com uma amostra composta por 57 indivíduos adultos, hipertensos, de ambos os sexos, da cidade de Fortaleza, CE. Os resultados obtidos pelo questionário sociodemográfico mostraram que os indivíduos que compõem a amostra têm idade em média de 47 ± 13 anos, desses 67% são do sexo feminino e 38% do sexo masculino. A média do escore total obtido no MINICHAL foi de 9 pontos, o que pode ser considerado um resultado favorável, tendo em vista que o escore total do MINICHAL varia de 0 a 48 pontos e quanto mais próximo ao 0 melhor é a qualidade de vida do indivíduo. Com base nos achados é possível concluir que o nível de conhecimento de indivíduos com HAS a respeito da doença se mostrou favorável em mais da metade da amostra estudada.

Palavras-chave: Hipertensão. Qualidade de vida. Fisioterapia.

¹Graduando do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

²Graduando do curso de Fisioterapia pelo Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

³Prof^a. Orientadora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

⁴Prof^a. Coorientadora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is present in about 60% of the elderly population. Early diagnosis of the disease makes it possible to avoid cardiovascular complications and consequently helps to slow down the rates of morbidity and mortality from cardiovascular problems. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Conducted with a sample composed of 57 adult individuals, hypertensive, of both sexes, from the city of Fortaleza, CE. The results obtained by the sociodemographic questionnaire showed that the individuals who compose the sample are on average 47 ± 13 years old, of which 67% are female and 33% male. The average of the total score obtained in MINICHAL was 9 points, which can be considered a favorable result, considering that the total score of MINICHAL varies from 0 to 48 points and the closer to 0 the better the quality of life is. individual. Based on the findings, it is possible to conclude that the level of knowledge of individuals with SAH regarding the disease was favorable in more than half of the studied sample.

Key words: Hypertension. Quality of life. Physical Therapy Specialty.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) está presente em cerca de 60% da população idosa. O diagnóstico precoce da doença faz com que seja possível evitar complicações cardiovasculares e conseqüentemente ajuda a desacelerar os índices de morbimortalidade advindas de problemas cardiovasculares. Tendo isso em vista, os profissionais da saúde procuram manter essas pessoas informadas sobre a importância da mudança dos hábitos de vida para que a doença se mantenha controlada (BENTO; MAMBRINI; PEIXOTO, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem trabalhando para implantação de várias estratégias com o objetivo de garantir a assistência integral em todos os níveis de atenção em saúde, além de também capacitar os profissionais da saúde para que estejam aptos a trabalhar nesse processo de promoção de saúde (TANAKA, 2019).

Em estudo realizado com pacientes hipertensos, Becho (2017) constatou que uma das maiores dificuldades para adesão ao tratamento anti-hipertensivo é a falta de conhecimento dos indivíduos em relação a doença, principalmente a respeito do tratamento não-medicamentoso, o que dificulta a adoção de mudanças no estilo de vida. Com isso, levanta a hipótese de que através do desenvolvimento de ações de educação em saúde é possível minimizar e/ou controlar esse obstáculo.

As estratégias montadas para execução de atividades que promovem educação em saúde são benéficas para a grande maioria da população, consiste em uma forma diferente de incentivar a mudança nos hábitos de vida podendo assim evitar maiores agravos com a saúde. O modelo de atividades adquirido pelos profissionais de saúde pode variar desde uma atenção individual para dar orientações, quanto por meio de encontros em grupo sempre trabalhando com atividades lúdicas, palestras, oficinas e rodas de conversa a fim de fazer um trabalho de conscientização dos pacientes (MACHADO, 2016).

Diante do cenário mundial e nacional, no qual a HAS é considerada uma das doenças crônicas não transmissível com uma grande taxa de morbimortalidade, as atividades de promoção de saúde, em especial as de educação em saúde destacam-se como grandes aliadas na redução desses índices. Entretanto, ainda existe uma carência de informação advinda dos indivíduos que possuem a doença.

Neste contexto, surge a necessidade de investir em instrumentos que possam avaliar o nível de conhecimento das pessoas sobre a doença e com base nesses dados elaborar ações de educação em saúde mais assertivas.

Espera-se que este artigo possa dar uma visão parcial sobre o nível de conhecimento de indivíduos hipertensos sobre hipertensão arterial sistêmica e auxilie na análise do nível de conhecimento sobre a doença e sua interferência na qualidade de vida de indivíduos hipertensos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com uma abordagem quantitativa. A seleção dos participantes da pesquisa se deu através do método bola de neve, que consiste em uma forma de seleção não probabilística. Foram incluídos no estudo adultos com idade mínima de 18 anos, que tenham hipertensão arterial sistêmica, que fizessem acompanhamento clínico e que residissem em Fortaleza-CE. Foram excluídos os questionários de participantes que responderam em duplicada.

A aplicação dos instrumentos se deu via *Google Forms* no cenário de pesquisa de cada participante, mediante a disponibilidade de tempo do participante. Os dados foram coletados através da aplicação do Questionário Sociodemográfico, Antropométrico e Clínico (APÊNDICE A), do Miniquestionário De Qualidade De Vida Em Hipertensão Arterial (MINICHAL) (APÊNDICE B) e do Teste de Batalla (APÊNDICE C). Todos foram disponibilizados de forma online com o auxílio da ferramenta Formulários Google.

A pesquisa apresentou riscos e desconfortos, tais como: fadiga, desconforto, constrangimento ou timidez ao responder alguma pergunta. A fim de minimizar esses riscos, foi recomendado aos participantes que respondessem aos questionários no horário que fosse mais conveniente, em um local reservado e silencioso. Além disso, garantimos a privacidade, uma vez que o questionário foi aplicado de forma anônima e asseguramos o sigilo de todas as informações coletadas.

A pesquisa não apresentou nenhum benefício momentâneo, contudo este estudo pôde contribuir para uma melhor compreensão sobre o conhecimento dos pacientes com pressão alta e os resultados podem auxiliar na criação de ações de educação em saúde. Os dados foram tabulados em planilhas de Excel e em seguida analisados em programa estatístico. Os resultados foram apresentados em frequências absolutas (n) e relativas (%) para as variáveis qualitativas e médias e erros padrão para as variáveis quantitativas.

Todas as informações necessárias sobre a pesquisa estavam disponíveis no TCLE, que foi disponibilizado de forma online (APÊNDICE D) e devidamente preenchido por todos os participantes de forma espontânea e voluntária, e os

mesmos receberam em seus e-mails a cópia do TCLE. Todos os participantes tiveram suas identidades preservadas, estando livres para desistirem a qualquer momento do estudo. A presente pesquisa seguiu a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CAAE: 34000220.1.0000.5618).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos no estudo um total de 57 questionários, entretanto, após análise dos mesmos, sete foram excluídos por terem sido respondidos em duplicata. A tabela 1 apresenta as características antropométricas e sociodemográficas da amostra estudada.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo as variáveis antropométricas e sociodemográficas.

	HAS (n=50)
Idade (anos)	47 ± 13
Sexo, n (%)	
Masculino	19 (38)
Feminino	31 (62)
IMC, Kg/m²	29,9 ± 5,5
Estado civil, n (%)	
Solteiro	13 (26)
Casado	28 (56)
Separado	5 (10)
Viúvo	4 (8)
Possui filhos, n (%)	
Sim	36 (72)
Não	14 (28)
Escolaridade, n (%)	
Fundamental incompleto	3 (6)
Fundamental completo	3 (6)
Médio incompleto	2 (4)
Médio completo	13 (26)
Superior incompleto	7 (14)
Superior completo	22 (44)
Renda mensal (salário-mínimo), n (%)	
< de 1	1 (2)
1 a 3	25 (50)
4 a 6	9 (18)

7 a 9	4 (8)
> de 9	11 (22)
Tabagismo, n (%)	
Sim	1 (2)
Etilismo, n (%)	
Sim	24 (48)

HAS: pacientes com hipertensão arterial sistêmica. IMC: índice de massa corpórea. Valores apresentados em média \pm desvio padrão e frequência (porcentagem).

Os resultados obtidos pelo questionário sociodemográfico mostraram que os indivíduos que compõem a amostra têm idade média de 47 ± 13 anos. A literatura mostra uma alta prevalência de HAS em pessoas com uma faixa etária igual ou maior que 65 anos, sendo de apenas 19,8% a prevalência de indivíduos hipertensos com faixa etária de 35 a 44 anos (MALTA; et al, 2017), sendo essa última condizente com os resultados obtidos no questionário.

Obteve-se prevalência do sexo feminino (62%) e com ensino superior completo, o que contradiz os resultados encontrados nos estudos. Marques et al (2020) aponta que o sexo masculino e o baixo nível de escolaridade estão associados a uma maior chance de ter HAS. Gritti et al (2015) também reafirma o predomínio do sexo masculino e do nível de escolaridade como fatores de prevalência da hipertensão, ressaltando a escolaridade até o ensino fundamental como o de maior influência.

Em relação ao estado civil desses indivíduos 56% eram casados e em geral 36% da amostra possuíam filhos. Segundo mostra os resultados, das 50 pessoas que participaram, 44% tinham o ensino superior completo e dos mesmos 48% da amostra faz o uso de bebidas alcólicas e 2% fuma constantemente.

O estudo realizado por Melo et al (2020) que analisou o sobrepeso e a obesidade em adultos em uma área urbana do Nordeste evidenciou que dos 230 participantes que relataram ter HAS, 83,9% estavam em situação de sobrepeso/obesidade. Assim como o que é demonstrado no estudo citado, média do IMC obtido pela presente pesquisa foi de $29,9 \pm 5,5$, o que é considerado um índice de sobrepeso (BRASIL, 2014). O IMC aumentado é considerado um fator de risco para o desenvolvimento da HAS, além de estar diretamente associado ao

desenvolvimento de outras complicações cardiovasculares como a doença arterial coronariana (MOREIRA; et al, 2020).

A tabela 2 representa os dados referentes ao conhecimento dos participantes da pesquisa quanto a sua doença.

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo os resultados do Teste de Batalla.

	HAS (n=50)
A HAS é uma doença para a vida toda?	
Sim	8 (16)
Não	34 (68)
Não sei	8 (16)
A HAS pode ser controlada com dieta e medicamentos?	
Sim	50 (100)
Cite dois ou mais órgãos afetados pela pressão alta	
Nenhum acerto	5 (10)
Acertou 1	16 (32)
Acertou 2 ou mais	29 (58)

HAS: pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Valores apresentados em frequência (porcentagem).

O teste de Batalla é frequentemente utilizado para avaliar o nível de conhecimento da doença e sua relação com adesão ao tratamento medicamentoso. O presente estudo não avaliou a adesão ao tratamento medicamentoso apenas o nível de conhecimento da amostra a respeito da HAS. Cerca de 60% dos entrevistados responderam corretamente as duas primeiras perguntas, e mais da metade dos participantes responderam corretamente a terceira pergunta, citando dois ou mais órgãos que são afetados pela doença. Essa quantidade de acertos pode estar relacionada com o grau de escolaridade da amostra estudada, uma vez que a maioria dos participantes tem ensino superior completo.

Quanto à qualidade de vida, observou-se que a média do escore total obtido no MINICHAL foi de 9 pontos (Tabela 3), o que pode ser considerado um resultado favorável, tendo em vista que o escore total do MINICHAL varia de 0 a 48 ponto, o

domínio estado mental resulta de 0 a 27 e o manifestações somáticas de 0 a 18, em ambas as pontuações, quanto mais próximo ao 0 melhor é a qualidade de vida do indivíduo (RIBEIRO, 2017). Entretanto, esse dado nos surpreendeu, uma vez que Silva et al (2016) demonstrou que indivíduos hipertensos tem uma redução na qualidade de vida em comparação a indivíduos normotensos.

Tabela 3. Distribuição dos escores de qualidade de vida e seus domínios de acordo com o MINICHAL

Domínios	HAS (n=50)
Estado mental	5 ± 5
Manifestações somáticas	3 ± 4
Escore total	9 ± 9

Valores apresentados em média ± desvio padrão.

Quanto a percepção dos indivíduos sobre a interferência da HAS e seu tratamento na qualidade de vida, 62% da amostra considerou que a hipertensão não interfere de maneira significativa em suas vidas, como apresentado no gráfico 1. Esse dado é uma questão não incluída nos outros dois domínios e seu resultado não é computado na soma do escore total por se tratar que uma questão geral qualitativa (BORGES; et al, 2017).

A pesquisa realizada por Maciel, Pimenta, Caldeira (2016) identificou que 67,1% da sua amostra não considera a hipertensão e seu tratamento como um fator que afete a sua qualidade de vida relacionada a saúde. O mesmo relata que esse índice pode estar associado a fatores psicossociais como as crenças pessoais, autocuidado em saúde, conhecimentos sobre a doença e expectativas pessoais em relação à vida.

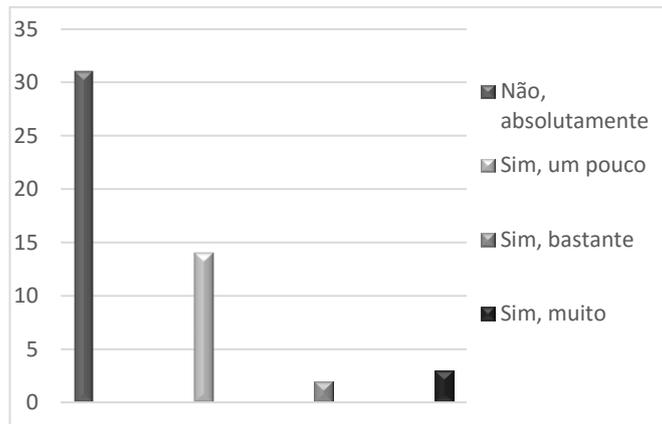


Gráfico 1. Percepção dos usuários a respeito da influência da HAS e seu tratamento na qualidade de vida de acordo com o MINICHAL.

Também verificamos o impacto que o nível de conhecimento tem na qualidade de vida dos indivíduos hipertensos (Tabela 4). Pessoas que obtiveram apenas 1 acerto foram as que apresentaram o menor escore total no Minichal, o que representa uma melhor qualidade de vida.

Tabela 4. Influência do número de acertos no teste de Batalla na qualidade de vida de hipertensos medida pelo MINICHAL.

	Estado Mental	Manifestações Somáticas	Total
Número de acertos			
Nenhum acerto	6 ± 3	2 ± 2	8 ± 3
Acertou 1	4 ± 3	2 ± 2	6 ± 6
Acertou 2 ou mais	6 ± 6	5 ± 5	11 ± 11

Valores apresentados em média ± desvio padrão.

Nunes et al (2015) utilizou o teste de Batalla para avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo na sua amostra e percebeu que quanto maior o nível de escolaridade, melhor é a adesão ao tratamento, concluindo que quanto maior o nível de conhecimento do hipertenso a respeito da doença, melhor é sua adesão ao tratamento. Outro estudo que avaliou a relação entre a qualidade de vida

relacionada a saúde e a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, concluiu que uma boa adesão ao tratamento, resulta em uma qualidade de vida melhor (MACIEL; PIMENTA; CALDEIRA, 2016).

Esses dados contrariam os encontrados por nós. Embora estivesse fora de o escopo do nosso estudo avaliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo, os indivíduos que não obtiveram nenhum acerto no teste de Batalla alcançaram um escore total (9 pontos) considerado satisfatório no MINICHAL. Já os indivíduos que tiveram 2 acertos ou mais, apresentaram um escore total mais alto (11 pontos). Com base nisso, o presente estudo não identificou relação entre a quantidade de acertos ao teste de Batalla e a qualidade de vida relacionada a saúde.

Quando verificamos a correlação entre o número total de acertos referente aos órgãos afetados pela doença e o escore total do MINICHAL, não houve diferença estaticamente significativa ($p=0,187$).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos achados é possível concluir que o nível de conhecimento de indivíduos com HAS a respeito da doença se mostrou favorável em mais da metade da amostra estudada e mesmo aqueles que não obtiveram a quantidade de acertos desejada, ainda apresentaram um nível de conhecimento bom. Não houve correlação entre nível de conhecimento desses indivíduos e a qualidade de vida dos mesmos.

Em relação a qualidade de vida, concluiu-se que os indivíduos hipertensos estudados apresentaram uma baixa pontuação no questionário MINICHAL, resultado considerado satisfatório e indicativo para uma boa qualidade de vida. Observou-se ainda, que os estes indivíduos apresentam uma menor pontuação no domínio manifestações somáticas, quando comparado ao domínio estado mental.

Um achado relevante encontrado na amostra estudada foi a incidência de sobrepeso e a baixa faixa etária encontrada, esse último sendo divergente dos achados de outras regiões. São necessários novos estudos, com uma amostra mais densa que permitam uma nova análise do perfil antropométrico de indivíduos hipertensos.

Mesmo com resultados favoráveis quanto a qualidade de vida dos participantes é importante que o processo de educação em saúde aconteça de forma contínua e integral, não somente para pessoas hipertensas, mas também para pessoas normotensas, ressaltando a importância de hábitos de vida saudáveis que ajudem a prevenir a HAS.

REFERÊNCIAS

BECHO, A. S.; OLIVEIRA, J. L. T; ALMEIDA, G. B. S. Dificuldades De Adesão Ao Tratamento Por Hipertensos De Uma Unidade De Atenção Primária À Saúde. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 349–359, 2017.

BENTO, I. C.; MAMBRINI, J. V. M; PEIXOTO, S. V. Fatores contextuais e individuais associados à hipertensão arterial entre idosos brasileiros (Pesquisa Nacional de Saúde - 2013). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 23, Nov. 2020.

BORGES, J. W. P.; et al. Medição da qualidade de vida em hipertensão arterial segundo a Teoria da Resposta ao Item. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 45, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 38. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 208 p.

GRITTI, C. C.; et al. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. **Caderno de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 214-219, Jun. 2015.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, p. 611-620, 2016.

MACIEL, A. P. F.; PIMENTA, H. B.; CALDEIRA, A. P. Qualidade de vida e adesão medicamentosa para pessoas hipertensas. **Acta paul. enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 542-548, Out. 2016.

MALTA, D. C.; et al. Prevalence of and factors associated with self-reported high blood pressure in Brazilian adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 2017.

MARQUES, A. P.; et al. Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciências & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2271-2282, Jun. 2020.

MELO, S. P. S. C.; et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **Revista brasileira de epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, [s. n.], 2020.

MINISTRY OF HEALTH. CONSULTATIVE COUNCIL ON MEDICAL AND ALLIED SERVICES. Interim report on the future provision of medical and allied services. London, 1920.

MOREIRA, A. D.; et al. Saúde cardiovascular e validação do escore autorreferido no Brasil: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4259-4268, Nov. 2020.

NUNES, M. G. S.; et al. Prevalência e fatores associados a cooperação do paciente portador de hipertensão arterial. **Acta paul. enfermagem**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 323-330, Aug. 2015.

RIBEIRO, F.; et al. Nível de qualidade de vida de pacientes hipertensos do setor de reabilitação cardiovascular de uma universidade pública do estado de São Paulo. **Colloquium Vitae**, São Paulo, v. 9, n. especial, p. 147-179, jul/dez 2017.

SILVA, P. S.; et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 220-227, 2016.

TANAKA, O. Y.; et al. Hipertensão arterial como condição traçadora para avaliação do acesso na atenção à saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 24, p. 963-972, 2019.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário Sociodemográfico, Antropométrico e Clínico

01 - SEXO	Masculino	Feminino			
02 - IDADE					
03 - ESTADO CIVIL	Solteiro (a)		Divorciado (a) / Separado (a)		
	Casado (a) / União estável		Viúvo (a)		
04 - POSSUI FILHOS?	Sim		Não		
05 - ESCOLARIDADE	Fundamental incompleto	Médio incompleto		Superior incompleto	
	Fundamental completo	Médio completo		Superior completo	
06 - NÍVEL ECONÔMICO (EM SALÁRIO MÍNIMO)	Menos de 1	1 a 3	4 a 6	7 a 9	Mais de 9
07 - VOCÊ FUMA?	Sim		Não		
08 - VOCÊ BEBE?	Sim		Não		
09 - FAZ USO DE MEDICAMENTO PARA CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL? SE SIM, QUAL MEDICAMENTO UTILIZA (PODE MARCAR MAIS DE UM)?	Captopril	Enalapril		Losartan	
	Hidroclorotiazida	Outros:			
10 – VOCÊ FAZ ACOMPANHAMENTO MÉDICO PARA O CONTROLE DA SUA PRESSÃO?	Sim		Não		
11 - QUAL A SUA ALTURA (cm)? (Exemplo: 170, sem ponto ou vírgula)					
12 - QUAL O SEU PESO (Kg)? (Exemplo: 70.5)					

Questionário Sociodemográfico e Antropométrico (Versão online)

Questionários

*Obrigatório

Questionário Sociodemográfico, Antropométrico e Clínico

Sexo: *

- Homem
- Mulher

Idade *

Sua resposta

Estado civil *

- Solteiro (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Viúvo (a)

Possui filhos *

- Sim
- Não

Escolaridade *

- Fundamental incompleto
- Fundamental completo
- Médio incompleto
- Médio completo
- Superior incompleto
- Superior completo

Nível econômico *

- Baixo
- Médio
- Alto

Tem história de Acidente Vascular Encefálico (AVE)? *

- Sim
- Não

Possui alguma outra doença cardiovascular? Se sim, qual? *

Sua resposta _____

Você fuma? *

- Sim
- Não
- Ex fumante

Você faz uso de bebidas alcoólicas? *

- Sim
- Não

Faz uso de medicamento para controle da pressão arterial? Se sim, qual medicamento utiliza?

Sua resposta _____

Qual a sua altura? *

Sua resposta _____

Qual o seu peso? *

Sua resposta _____

Apêndice B – Miniquestionário De Qualidade De Vida Em Hipertensão Arterial

Nos últimos 7 dias...		Não, abso- lutamente	Sim, um pouco	Sim, bastante	Sim, muito
1	Tem dormido mal?	0	1	2	3
2	Tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais?	0	1	2	3
3	Tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas?	0	1	2	3
4	Sente que não está exercendo um papel útil na vida?	0	1	2	3
5	Sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas?	0	1	2	3
6	Tem se sentido constantemente agoniado e tenso?	0	1	2	3
7	Tem a sensação de que a vida é uma luta contínua?	0	1	2	3
8	Sente-se incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia?	0	1	2	3
9	Tem se sentido esgotado e sem forças?	0	1	2	3
10	Teve a sensação de que estava doente?	0	1	2	3
11	Tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente?	0	1	2	3
12	Teve inchaço nos tornozelos?	0	1	2	3
13	Percebeu que tem urinado com mais frequência?	0	1	2	3
14	Tem sentido a boca seca?	0	1	2	3
15	Tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico?	0	1	2	3
16	Tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo?	0	1	2	3
17	Você diria que sua hipertensão e o tratamento dela têm afetado a sua qualidade de vida?	0	1	2	3

Miniquestionário De Qualidade De Vida Em Hipertensão Arterial (Versão online)

Miniquestionário De Qualidade De Vida Em Hipertensão Arterial (MINICHAL)

Todas as perguntas têm quatro opções de resposta, escolha apenas uma.

Nos últimos 7 dias... *

Tem dormido mal?

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Sente que não esta exercendo um papel útil na vida? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar novas coisas? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem se sentido constantemente agoniado e tenso? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem a sensação de que a vida é uma luta contínua? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Sente-se incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem se sentido esgotado e sem forças? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Teve a sensação de que estava doente? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Teve inchaço nos tornozelos? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Percebeu que tem urinado com mais frequência? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem sentido a boca seca? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Você diria que sua hipertensão e o tratamento dela têm afetado a sua qualidade de vida? *

- Não, absolutamente.
- Sim, um pouco.
- Sim, bastante.
- Sim, muito.

Apêndice C – Teste de Batalla

Teste de Batalla			
01 - A pressão alta é uma doença para a vida toda?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sabe
02 - A pressão alta pode ser controlada com dieta e medicamentos?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Não sabe
03 - Cite dois ou mais órgãos afetados pela pressão alta.			

Teste de Batalla (Versão online)

Teste de Batalla

A hipertensão Arterial Sistêmica é uma doença para a vida toda? *

- Sim
- Não
- Não sei

A doença pode ser controlada com dieta e medicamentos? *

- Sim
- Não
- Não sei

Cite dois ou mais órgãos afetados pela doença. *

Sua resposta

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Versão online)

Nível de conhecimento de indivíduos hipertensos sobre hipertensão arterial sistêmica.

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO (UNIFAMETRO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento básico e fundamental do protocolo e da pesquisa com ética. É a fonte de esclarecimento que permitirá ao participante da pesquisa tomar sua decisão de participar da pesquisa de forma justa e sem constrangimentos.

***Obrigatório**

1. Endereço de e-mail *

TÍTULO DA PESQUISA: NÍVEL DE CONHECIMENTO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS SOBRE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar de um estudo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Fametro, denominado "Nível de conhecimento de indivíduos hipertensos sobre hipertensão arterial sistêmica", que tem a finalidade de coletar dados sobre o grau de conhecimento do público sobre a hipertensão arterial.

Sua participação neste estudo será por meio de questionário online. Inicialmente, o senhor (a) irá responder duas perguntas e caso o (a) senhor (a) responda "não" para algumas dessas perguntas, o (a) senhor (a) não deverá dar prosseguimento ao questionário. Caso o (a) senhor (a) tenha respondido "sim" para todas as perguntas iniciais, serão aplicados 3 questionários conforme descrito a seguir:

- 1) Questionário social, demográfico, clínico e sobre medidas corporais (Questionário sociodemográfico, antropométrico e clínico): O (A) senhor (a) responderá 12 perguntas no qual será coletado informações como a idade, sexo, se possui filhos, renda mensal, escolaridade, se possui outras doenças cardiovasculares, se fuma, se faz uso de bebidas alcoólicas, medicamento que utiliza para controle da pressão arterial, peso e altura. Este questionário dura em média 5 minutos para ser respondido.
- 2) Questionário de qualidade de vida (MINICHAL): O (A) senhor (a) responderá 17 perguntas sobre a sua qualidade de vida. Este questionário dura em média 17 minutos para ser respondido.
- 3) Teste de conhecimento sobre hipertensão arterial (Teste de Batalla): O (A) senhor (a) responderá três questões sobre a hipertensão arterial sistêmica. Este questionário dura em média 5 minutos para ser respondido.

BENEFÍCIOS

Desta pesquisa, o (a) senhor (a) não receberá nenhum benefício momentâneo, contudo este estudo poderá contribuir para uma melhor compreensão sobre o conhecimento dos pacientes com pressão alta e os resultados poderão auxiliar na criação de ações de educação em saúde.

RISCOS E DESCONFORTOS

A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: fadiga, desconforto, constrangimento ou timidez ao responder alguma pergunta. A fim de minimizar esses riscos, recomendamos que o (a) senhor (a) responda aos questionários no horário que for mais conveniente, em um local reservado e silencioso. Além disso, garantimos a privacidade, uma vez que será aplicado um questionário anônimo e asseguramos o sigilo de todas as informações coletadas.

Sua privacidade será respeitada, sendo garantida a manutenção do sigilo durante todas as fases da pesquisa. Ao final da pesquisa, todos os dados coletados serão guardados por 5 anos em local seguro, sob a responsabilidade do pesquisador responsável pela pesquisa e, após esse período, serão integralmente destruídos.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar se justificar, e, se desejar sair da pesquisa, não sofrerá qualquer prejuízo à assistência que venha a receber.

ASPECTOS ÉTICOS

É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o (a) senhor (a) queira saber antes, durante e depois de sua participação. Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar desse estudo, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar por sua participação. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação nessa pesquisa, o (a) senhor (a) será ressarcido (a). De igual maneira, caso ocorra algum dado pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, com nexos causal comprovado, o (a) senhor (a) será devidamente indenizado (a), conforme determina a lei. Este termo de consentimento livre e esclarecido segue as recomendações da Resolução 466/2012, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução 510/2016, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde.

ESCLARECIMENTOS

Em caso de dúvidas ou questionamentos, o (a) senhor (a) pode se manifestar agora ou em qualquer momento do estudo para explicações adicionais.

Os pesquisadores envolvidos no referido estudo são:

1. Profa. Denise Moreira Lima Lobo

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE Telefone: (11) 96434-9594

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00 E-mail:

denise.loblo@professor.unifametro.edu.br

2. Profa. Natalia Aguiar Moraes Vitoriano

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE

Telefone: (85) 99960-3195

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00 e das 13H00 às 17h00

E-mail:natalia.vitoriano@professor.unifametro.edu.br

3. Nyanne Ferreira de Sousa

Telefone: (85) 99731-2362

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 13H00 às 17h00

E-mail: nyanne.ferreira@aluno.unifametro.edu.br

4. Vitória Rodrigues Felix

Telefone: (85) 98549-9294

Horário para contato: segunda à sexta-feira, das 8H00 às 12H00

E-mail: vittoria.felix@aluno.unifametro.edu.br

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Centro Universitário Fametro (Unifametro)

Rua Conselheiro Estelita, 500 – Centro, Fortaleza-CE.

Segunda à quinta-feira, das 7H30 às 12H00 e das 13H00 às 17H30, e na sexta-feira das 7H30 às 12H00 e das

13H00 às 16H30. Telefone: (85) 3206-6417. E-mail: cep@unifametro.edu.br

Após clicar em "enviar", o (a) senhor (a) receberá, automaticamente, uma via desse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em seu e-mail.

2. Li e concordo em participar da pesquisa. *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não