



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS**



**AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E CARACTERIZAÇÃO
DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
ARVOREDO (SC)**

Projeto de Pesquisa

Janete Paravizi Bianchin

Orientador: Pedro Curi Hallal

Co-Orientador: Mario Renato de Azevedo Júnior

**Pelotas (RS)
2008**

JANETE PARAVIZI BIANCHIN



**AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E CARACTERIZAÇÃO
DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
ARVOREDO (SC)**

Projeto de Pesquisa

Janete Paravizi Bianchin

Orientador: Pedro Curi Hallal

Co-Orientador: Mario Renato de Azevedo Júnior

**Pelotas (RS)
2008**

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Manejo da Hipertensão Arterial – principais estudos no Brasil.....	15
Quadro 2 - Principais instrumentos utilizados para avaliar qualidade de vida no Brasil.....	19
Quadro 3 - Qualidade de vida e hipertensão – principais estudos no Brasil Brasil.....	22
Quadro 4 - Qualidade de vida e hipertensão – principais estudos internacionais	23
Quadro 5 - Variáveis	27
Quadro 6 - Classificação dos níveis de pressão arterial conforme V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.....	29
Quadro 7 - Tipo e definição de variáveis.....	30
Quadro 8 - Cronograma.....	32
Quadro 9 - Orçamento.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Mortalidade geral por sexo segundo grupo de causas no município de Arvoredo - 2007.....	07
Tabela 2 - Internações hospitalares de residentes em Arvoredo > de 60 anos, por sexo e grupos de causas - 2007.....	07

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA.....	06
1.1 Referencial Teórico.....	09
1.1.1 Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS).....	10
1.1.2 Manejo da Hipertensão Arterial.....	12
1.1.3 Qualidade de vida.....	16
1.1.4 Instrumentos utilizados para avaliar qualidade de vida.....	16
1.1.5 Qualidade de vida e hipertensão arterial.....	19
2 OBJETIVOS	24
2.1 Objetivo geral.....	24
2.2 Objetivos específicos.....	24
3 MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO.....	25
3.1 Delineamento.....	25
3.2 Instrumentos a serem utilizados.....	27
3.2.1 Questionário MINICHAL - BRASIL.....	27
3.2.2 Aparelhos de aferição da pressão arterial, peso.....	27
3.3 Variáveis a serem estudadas.....	28
3.3.1 Descrição das variáveis.....	28
3.4 Análise estatística.....	31
4 RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS.....	31
5 RISCOS E DIFICULDADES.....	31
6 CRONOGRAMA.....	31
7 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
8 ORÇAMENTO.....	33
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	34
ANEXOS.....	37
Anexo 1 Descrição do procedimento de medida da pressão arterial.....	38
Anexo 2 Questionário.....	40
Anexo 3 Manual do Questionário.....	50
Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Pré-informado.....	64

INTRODUÇÃO

A transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento da população, e a transição epidemiológica, caracterizada pela redução dos óbitos por doenças infecciosas, neonatais e na infância e aumento proporcional das doenças crônicas, são fenômenos recentes no contexto de saúde pública. Esta conjuntura favoreceu o aumento de várias doenças crônicas, entre elas as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças autoimunes, acidentes e violências¹.

Entre as doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial apresentou um aumento significativo nos últimos anos. Quando não tratada adequadamente, a hipertensão arterial acarreta graves consequências a órgãos vitais. No Brasil e em todo mundo, grande ênfase tem sido dada à importância do problema para a saúde pública, especialmente a necessidade de mudanças nos hábitos de vida como estratégia para a prevenção e o controle da pressão alta².

De modo geral, as estratégias usadas para promoção e proteção à saúde têm sido ineficazes para reverter hábitos e comportamentos incompatíveis com vida saudável³.

Na hipertensão arterial, mesmo com todos os avanços sobre a fisiopatologia, determinantes, eficácia e diversidade de agentes terapêuticos, muito pouco se alcançou no seu controle ou em políticas públicas resolutivas e abrangentes, com o impacto esperado em termos de sobrevida e qualidade de vida para a população².

Dessa forma, objetiva-se avaliar o manejo da hipertensão arterial dos hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo (SC) como forma de contribuir para a promoção e a proteção da saúde dos indivíduos com hipertensão arterial.

1 CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Arvoredo possui uma população de 2.193 habitantes. A pirâmide populacional do município no ano de 2007 representa uma população jovem, com leve queda de natalidade e aumento da expectativa de vida. Em 2007, a expectativa de vida da população do município era de 74,8 anos, semelhante à do Brasil, estimada em 74,9 anos⁵.

As doenças cardiovasculares representavam somente 12% das mortes na década de 30, mas atualmente são as principais causas em todas as regiões brasileiras, respondendo por quase um terço dos óbitos no Brasil⁶.

A hipertensão arterial e o diabetes mellitus constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) configura-se como um dos agravos crônicos mais comuns e com repercussões clínicas mais graves. Entre as principais complicações estão o infarto agudo do miocárdio (IAM), o acidente vascular cerebral (AVC) e a insuficiência renal crônica (IRC)⁷.

Os grandes reflexos da HA no país aparecem, nas estatísticas de mortalidade, com a doença cerebrovascular ocupando a primeira causa de morte, nas estatísticas de hospitalização por doenças cardiovasculares pagas pelo Sistema Único de Saúde no país, nas elevadas taxas de hospitalização por urgências pela própria hipertensão ou suas complicações, além dos demais custos sociais¹.

Na tabela 1 são apresentados os dados referentes aos óbitos do ano de 2007, os quais mostram que as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de óbito no município estudado.

Tabela 1 – Mortalidade geral por sexo segundo grupo de causas no município de Arvoredo - 2007

Causas Capítulos - CID-10		Masculino		Feminino		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 ^a	Aparelho circulatório	2	33,3	2	40,0	4	36,4
2 ^a	Neoplasias	1	16,7	2	40,0	3	27,3
3 ^a	Causas externas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4 ^a	Aparelho respiratório	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 ^a	Endóc.Nutric. e Metab.	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6 ^a	Aparelho digestivo	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7 ^a	Infecciosas e parasitárias	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Demais causas (definidas)	3	50,0	1	20,0	4	36,4
	Subtotal (definidas)	6	100,0	5	100,0	11	100,0
	Causas mal definidas	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Total	6	100,0	5	100,0	11	100,0

Fonte: SIM/MS.

Quanto à morbidade (tabela 2), a segunda principal causa de internação hospitalar da população do município de Arvoredo acima de 60 anos foram às doenças do aparelho circulatório.

Tabela 2 - Internações hospitalares de residentes em Arvoredo > de 60 anos, por sexo e grupos de causas - 2007

Grupos de causas	Masculino		Feminino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças do aparelho circulatório	7	33,3	8	28,6	15	30,6
Doenças do aparelho respiratório	9	42,9	15	53,6	24	49,0
Doenças do aparelho digestivo	2	9,5	-	-	2	4,1
Neoplasias (tumors)	-	-	1	3,6	1	2,0
Doenças do aparelho geniturinário	1	4,8	-	-	1	2,0
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	4,8	1	3,6	2	4,1
Lesões enven e alg out conseq caus. Ext.	1	4,8	2	7,1	3	6,1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1	3,6	1	2,0
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-
Demais causas	-	-	-	-	-	-
Total	21	100,0	28	100,0	49	100,0

Fonte: SIH/SUS.

Pelos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), e dados do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - Hiperdia, no município de Arvoredo existem 234 hipertensos, os quais são acompanhados pelo serviço de saúde pública do município.

Para o controle da hipertensão e a prevenção de complicações, os hipertensos são atendidos pela equipe do Programa Saúde da Família (PSF) onde

são oferecidos: tratamento farmacológico, exames laboratoriais, Rx, eletrocardiograma com avaliação cardiológica. Os hipertensos também são estimulados a participar do grupo de educação em saúde. A necessidade do manejo adequado da HAS é o grande desafio da equipe de saúde, especialmente quanto à adesão do paciente.

A HAS é perigosa, mas as pessoas não morrem de HAS, e sim de suas complicações. Então, para o paciente, ela é subjetiva, mas para os profissionais é objetiva. Esta visão diferenciada diminui o poder de convencimento utilizado pelos profissionais de saúde em relação à adesão do tratamento, não só o medicamentoso, mas também a mudança de hábitos alimentares e a prática de atividade física.

A percepção do paciente sobre a não gravidade da doença, diante de tantas outras dificuldades de realização do tratamento, provavelmente prejudica sua aceitação. Essa situação sugere a necessidade de mudança no enfoque de educação em saúde e na utilização de uma linguagem comum entre os profissionais e pacientes ³.

Nesse sentido, é importante avaliar o manejo da hipertensão arterial e demais fatores associados, para, se necessário, buscar a elaboração novas de estratégias de controle e tratamento subsidiadas pelo resultados apresentados por este estudo.

1.1 Referencial teórico

Mediante a necessidade, da organização e revisão bibliográfica e conhecimentos já disponíveis, as buscas foram realizadas na base de dados: Medline\PubMed e Sielo. Foram utilizados nos idiomas inglês e português os termos:

- Hypertension - Hipertensão
- Quality of life - Qualidade de vida
- Cardiovascular risk factors - Fatores de risco cardiovasculares
- Diabetes - Diabetes
- Obesity - Obesidade
- Alcohol intake - Alcoolismo
- Smoking - Tabagismo
- Physical inactivity - Sedentarismo

Foram selecionados artigos sobre o manejo da hipertensão arterial na base de dados Sielo utilizando os termos *hipertensão arterial e manejo*, sendo utilizados somente estudos realizados no Brasil

Com o objetivo de subsidiar a escolha do instrumento, foi realizada uma busca sistemática na base de dados PUBMED para selecionar artigos específicos sobre qualidade de vida e hipertensão arterial, com os descritores no título: *Hypertension or blood pressure and quality of life*. Foram encontrados 229 estudos; destes foram excluídos 109 estudos clínicos que utilizavam medicamentos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos hipertensos. Foi realizada a leitura de 120 resumos, e foram selecionados 20 artigos que avaliaram especificamente qualidade de vida e hipertensão arterial em adultos e que foram realizados depois do ano 2000. Destes, foram utilizados 9 que utilizavam instrumentos para avaliar qualidade de vida já validados no Brasil.

1.1.1 Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A pressão arterial é uma medida da força exercida pelo sangue em circulação contra as paredes das principais artérias. A pressão mais alta (sistólica) é criada quando o coração se contrai, e a mais baixa (diastólica) quando o coração se enche de sangue. Altos níveis de pressão arterial causam danos às artérias que fornecem sangue ao coração, cérebro, rins e outros órgãos, produzindo uma série de mudanças estruturais⁴.

O impacto da HAS descontrolada é determinado pelo acidente vascular cerebral (AVC), doenças isquêmicas do coração (DAC), insuficiência cardíaca, insuficiência renal e isquemia vascular periférica. A hipertensão arterial é responsável por elevado ônus social e econômico ao setor da saúde, repercutindo sobre a seguridade social e sobre a população. Seu impacto direto é medido por metodologias complexas, partindo de múltiplas fontes de informação. Na morbidade destacam-se: tratamento, controle e não-adesão ao tratamento da HAS; registros dos custos hospitalares dos eventos agudos e da própria HAS não-controlada; resultados dos desfechos dos grandes ensaios clínicos, obtidos para hipertensos aderentes e não-aderentes aos tratamentos e para controlados e não-controlados⁵.

Os efeitos do tratamento da HAS, com ou sem adesão, são detectados em longo prazo por estatísticas de tendências, viabilizadas pelo monitoramento dos fatores de risco comportamentais e por inquéritos periódicos de saúde. Efeitos negativos sobre as tendências decorrem não somente da não-adesão ao tratamento, como do subtratamento, inadequação da droga, dificuldade do acesso ao sistema de saúde, indisponibilidade de medicação na rede básica de saúde, quantidade de drogas e número de doses diárias da medicação prescrita, efeitos adversos, resistência ao tratamento e presença de comorbidades⁵.

Na comparação de 13 estudos de prevalência de hipertensão arterial, de 1990 a 2004, realizados no Brasil, as prevalências apontam que cerca de 20% dos adultos apresentam HAS, sem distinção de sexo, mas com evidente tendência para aumento com a idade⁶.

A hipertensão, o diabetes, a obesidade e as dislipidemia podem ser parcialmente prevenidas por intervenções sobre fatores de risco comportamentais, com resultados favoráveis sobre a prevalência na população⁷. Na prática, o que tem se verificado é que fator de risco inclui características constitucionais como sexo, idade, etnia e antecedentes pessoais, fatores esses não modificáveis. Fatores comportamentais e estilo de vida como tabagismo, etilismo, alimentação inadequada, uso de anticoncepcionais, dislipidemia e obesidade, e outros que sofrem forte influência do meio, sendo passíveis de controle e modificação. Os aspectos socioeconômicos e culturais também merecem consideração, pois variáveis como escolaridade, renda e ocupação exercem influência direta no perfil das doenças crônicas não transmissíveis⁸.

Muitos fatores de risco para HAS são modificáveis, o que torna a doença evitável na maioria dos casos, ou com alta probabilidade de controle. Se já presente, o seu controle poderá evitar grande parte das complicações e do seu impacto social⁵. As principais causas modificáveis da hipertensão arterial são os hábitos alimentares, principalmente a ingestão de sal, níveis de atividade física, obesidade, tabagismo e consumo abusivo de álcool⁴.

Dois estudos realizados com a população adulta de Salvador (BA) mostraram associação da hipertensão com outros fatores de risco cardiovascular como sedentarismo, obesidade, diabetes e dislipidemias^{1, 7}. Em São Leopoldo (RS), um estudo de base populacional, com o objetivo de estimar a prevalência de hipertensão arterial em mulheres de 20 a 69 anos, verificou associação de hipertensão arterial com estado nutricional e escolaridade e apontou para a importância da articulação intersetorial para a elevação dos anos de escolaridade e para medidas de redução de peso⁹.

Um estudo para descrever a prevalência dos fatores de risco das doenças cardiovasculares, em particular a hipertensão arterial sistêmica na população adulta do Rio Grande do Sul (RS) evidenciou que a idade elevada, a menor escolaridade, a obesidade, o diabetes, a hipercolesterolemia e o sedentarismo apresentavam associação significativa com a hipertensão arterial sistêmica. O papel da baixa escolaridade tanto na prevalência da hipertensão arterial sistêmica como no seu

desconhecimento confirmam a existência da relação entre desigualdade social e desigualdade em saúde. Além disso, ações em nível populacional e individual direcionadas ao controle do peso corporal obteriam impacto importante sobre a prevalência de hipertensão arterial sistêmica, seu reconhecimento e controle¹⁰.

A mortalidade por doenças cardiovasculares também acomete principalmente populações menos privilegiadas economicamente¹¹. Maior proporção de múltiplos fatores de risco cardiovascular, incluindo a hipertensão, também foi encontrada na população de baixa renda e em pessoas negras, o que sugere a necessidade de estratégias sociais abrangentes para reduzir as desigualdades sociais, promover a saúde e facilitar o tratamento de fatores de risco cardiovasculares⁷.

1.1.2 Manejo da hipertensão arterial

A decisão relativa à abordagem de portadores de HAS deve ser baseada não apenas nos níveis de pressão arterial, mas também na presença de outros fatores de risco e doenças concomitantes, tais como diabetes, lesão em órgãos-alvo, doença renal e cardiovascular. Deve-se também considerar os aspectos familiares e socioeconômicos¹².

As evidências sobre as diversas formas de adesão ao tratamento de hipertensão arterial incluem a adesão do paciente à prescrição de medicamentos anti-hipertensivos e às recomendações sobre tratamento não farmacológico da hipertensão¹³.

Os principais determinantes apontados pela V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial da não adesão ao tratamento anti-hipertensivo são a falta de conhecimento do paciente sobre a doença ou de motivação para tratar uma doença assintomática ou crônica, o baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e crenças erradas adquiridas, experiências com doença no contexto familiar e baixa autoestima. Também são relatados como fatores associados à não adesão o relacionamento inadequado com a equipe da saúde, o tempo de atendimento

prolongado, dificuldade na marcação de consultas e falta de contato com os faltosos e com aqueles que deixam o serviço. Outros fatores apontam para o custo elevado dos medicamentos e ocorrência dos efeitos indesejáveis e sua interferência na qualidade de vida após o início do tratamento¹⁴.

O protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde para o manejo da hipertensão arterial recomenda Anamnese, Exame físico, avaliação laboratorial e eletrocardiograma de repouso. Sugere consultas mensais para os indivíduos não aderentes de difícil controle e portadores de lesões em órgão salvo (cérebro, coração, rins, vasos etc.) ou com comorbidades; consultas trimestrais, aos indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades; e consultas semestrais, os indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem comorbidades. O paciente deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos saudáveis de vida (manutenção de peso adequado, prática regular de atividade física, suspensão do hábito de fumar, baixo consumo de gorduras e de bebidas alcoólicas). A mudança nos hábitos de vida pode ser obtida se houver uma estimulação constante em todas as consultas, ao longo do acompanhamento¹².

Em 1997, foi realizado um estudo de base populacional com uma amostra de 1.657 adultos com idade entre 20 e 69 anos. Os 328 hipertensos (19,8%) encontrados foram submetidos a um questionário que investigava o conhecimento a respeito de sua condição e dados do manejo deste problema. Dois terços deles sabiam que eram hipertensos, mais da metade usava medicação para hipertensão, mas apenas um terço apresentava pressão arterial controlada. Os médicos não recomendaram, para muitos dos seus pacientes, realizarem exercícios físicos, abandonar o tabagismo e reduzirem o peso corporal. Embora exames laboratoriais tenham sido realizados em muitos pacientes, exames de fundo de olho e Rx de tórax foram feitos em menos de 50%. Níveis elevados de absenteísmo, redução da carga de trabalho e aposentadoria precoce foram revelados entre os hipertensos.¹⁵

Em 2004, um estudo de base populacional, com 918 indivíduos no estado do Rio Grande do Sul, mostrou que 66,3% foram considerados normais quanto à presença de hipertensão arterial sistêmica. Enquanto 33,7% foram classificados

como hipertensos, e 49,2% desconheciam o fato de serem hipertensos; 10,4% tinham conhecimento de ser hipertensos, mas não seguiam o tratamento; 30,1% seguiam o tratamento, mas não apresentavam controle adequado, e apenas 10,4% dos indivíduos seguiam tratamento anti-hipertensivo com bom controle¹⁰.

Resultados semelhantes foram encontrados por Pereira e colegas, em Tubarão (SC) no ano de 2007. Dos 707 indivíduos estudados, 286 foram considerados hipertensos, 46,8% estavam em tratamento, dos quais apenas 10,1% estavam controlados, 44,4% não sabiam que eram hipertensos. As mulheres mostraram maior conhecimento a respeito de serem portadoras de HAS, apresentavam maior índice de tratamento e estavam mais controladas em relação aos homens.¹⁶

Um estudo de base populacional realizado em Pelotas (RS) no ano de 2006 investigou o manejo adequado da hipertensão arterial. O manejo foi considerado adequado quando preenchia três critérios: realização de no mínimo duas consultas no último ano, realização de exames complementares e recebimento de recomendações necessárias para o controle dos níveis de pressão arterial. O resultado do estudo mostrou que apenas 1/4 dos pacientes tem manejo adequado da hipertensão arterial. Constatou-se maior probabilidade de manejo adequado nas mulheres, nos indivíduos a partir de 50 anos, nas pessoas pertencentes às classes econômicas A e B, em não fumantes e em indivíduos com diabetes melitus. O estudo apontou diferenças de cuidados de acordo com a classe social, evidenciando a falta de equidade assistencial¹⁷.

Quadro 1 – Manejo da Hipertensão Arterial - principais estudos no Brasil

Autor(es), ano	Delineamento	N	Amostra	Resultados
Sturmer, G., et al (2006) ¹⁷ .	Transversal	1968	Indivíduos de 20 a 69 anos.	O manejo da hipertensão foi classificado como inadequado em 284 indivíduos. Constatou-se maior probabilidade de manejo adequado nas mulheres, nos indivíduos a partir dos cinquenta anos, nas pessoas pertencentes à classe econômica A e B, em não fumantes e nos indivíduos com diabetes mellitus.
Gus, I., et al., (2004) ¹⁰ .	Transversal	918	Maiores de 20 anos.	A prevalência de hipertensão arterial sistêmica foi de 33,7%, e 49,2% desconheciam o fato de serem hipertensos; 10,4% tinham conhecimento de ser hipertensos, mas não seguiam o tratamento; 30,1% seguiam o tratamento, mas não apresentavam controle adequado, e 10,4% seguiam tratamento anti-hipertensivo com bom controle.
Pereira, M.R.P., et al (2007) ¹⁶	Transversal	812	Maiores de 20 anos	A prevalência de HAS de 36,4% e de 40,5% quando acrescentados os indivíduos em uso de anti-hipertensivos. Tinham conhecimento da hipertensão 55,6%; estavam em tratamento farmacológico 46,8%, e estavam com a pressão arterial controlada 10,1% dos hipertensos.
Piccini, R.X. and C.G. Victora (1997) ¹⁵	Transversal	1657	Adultos de 20 a 69 anos.	Dos 328 hipertensos (19,8%) encontrados dois terços deles sabiam ser hipertensos, mais da metade usava medicação para hipertensão, mas apenas um terço apresentava pressão arterial controlada.

1.1.3 Qualidade de vida

A OMS (Organização Mundial da Saúde) definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações^{18, 19}.

Qualidade de vida é uma expressão utilizada frequentemente na área da saúde nas definições de suas políticas, na gestão e na clínica, bem como nas avaliações das terapias e do cuidado individual. A qualidade de vida como conceito amplo envolve ações sociais, ambientais e econômicas, tendo interferência também na satisfação com a saúde pessoal. A qualidade de vida relacionada à saúde é menos ampla, incluindo a saúde mental, física e suas consequências²⁰.

Semelhante definição fala da qualidade de vida como um conceito subjetivo que sofre influência de inúmeros fatores próprios da existência humana, e que o conceito de qualidade de vida relacionado à saúde procura limitar o estudo destes fatores para aqueles mais diretamente ligados à condição física, psíquica e social do indivíduo²¹.

No âmbito da saúde, quando visto no sentido ampliado, ele se apoia na compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais e tem no conceito de promoção da saúde seu foco mais relevante. Quando vista de forma mais focalizada, qualidade de vida coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças, ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade¹⁸.

1.1.4 Instrumentos utilizados para avaliar a qualidade de vida

Na tentativa de sistematizar a complexidade da noção de qualidade de vida, diversos instrumentos têm sido construídos, alguns tratam a saúde como componente de um indicador, outros têm na saúde seu objeto propriamente dito. Entre os instrumentos que analisam a qualidade de vida através de indicadores está o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que foi elaborado pelo Programa das

Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). O IDH foi criado com a intenção de provocar o debate puramente econômico, como nível de renda, produto interno bruto e nível de emprego para aspectos de natureza social e também cultural. É um indicador sintético de qualidade de vida, de forma simples, soma e divide por três os níveis de renda, saúde e educação de determinada população¹⁸.

No caso da saúde, as medidas de qualidade de vida podem ser utilizadas para planejar programas de saúde, avaliar grupos com diagnósticos específicos e para medir o impacto da doença nos indivíduos. A qualidade de vida é um conceito relativamente novo na história da saúde pública, ainda existe uma série de problemas metodológicos que estão sendo resolvidos com um grande número de instrumentos validados aplicáveis a diversas doenças e populações. Existem instrumentos genéricos que são universais para diversas doenças e populações, e existem os específicos, que permitem medir o impacto de um diagnóstico específico ou uma condição crônica²².

Os instrumentos de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde tendem a manter o caráter multidimensional e avaliam ainda a percepção geral da qualidade de vida, embora a ênfase habitual recaia sobre sintomas, incapacidades ou limitações ocasionados por enfermidade²³.

A qualidade de vida é dada por medidas com grande carga de subjetividade, o que requer instrumentos validados, possíveis de serem reproduzidos e confiáveis. Jurado (2002) realizou uma revisão dos instrumentos utilizados para avaliar qualidade de vida, apresentando um inventário de 126 instrumentos utilizados no mundo. Destes, 42 questionários eram genéricos e 50 específicos para avaliar a qualidade de vida em adultos, e 15 específicos e 19 genéricos para avaliar a qualidade de vida em crianças e adolescentes²².

No Brasil, vem crescendo o interesse nas pesquisas na área da saúde pelo tema qualidade de vida; os instrumentos genéricos mais utilizados são o SF 36 e o WHOQOL - 100²³.

O SF 36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey) foi criado nos Estados Unidos em 1994, com idioma inglês, foi traduzido para o Brasil por Ciconelli (1997) e vem sendo utilizado frequentemente em diferentes áreas da saúde^{3, 22}.

Outro instrumento muito utilizado, o WHOQOL - 100 (*The World Health Organization Quality of Life*), também foi criado nos Estados Unidos, no ano de 2000. O mesmo grupo desenvolveu também o WHOQOL- Bref. Foi traduzido para o português (Brasil) pelo grupo de estudos sobre qualidade de vida, do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande Do Sul e no Hospital das Clínicas do Paraná¹⁸.

Entre diversos instrumentos específicos para diversas patologias, traduzidos e validados no Brasil, recentemente foi traduzido o *Mini-Cuestionário de Calidad Vida em Hipertensión Arterial*²⁴ - Minichal. Criado na Espanha, em 2002, traduzido e validado no Brasil em 2008 para ser utilizado especificamente para indivíduos hipertensos²¹.

O quadro 2 apresenta as principais características dos instrumentos genéricos mais utilizados no Brasil e do Minichal, que é o único instrumento específico para avaliar qualidade de vida em hipertensos traduzido e validado no Brasil.

Quadro 2 - Principais instrumentos utilizados para avaliar qualidade de vida no Brasil

Tipos de instrumento	Nº de questões e domínios	Descrição dos domínios
SF-36 (Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey) ³	36 questões com 9 domínios codificados e transformados em escala de 0 – 100 pontos.	Estado geral de saúde Evolução do estado de saúde Capacidade funcional Desempenho físico Aspectos emocionais Aspectos sociais Dor Vitalidade Saúde mental
WHOQOL – 100 (The World Health Organization Quality of Life) ¹⁹	100 questões com 6 domínios	Físico Psicológico De independência Relações Sociais Meio ambiente Espiritualidade/crenças pessoais
MINICHAL (Miniquuestionário de qualidade de vida e hipertensão) ²¹	16 questões, dois domínios 01 questão sem estar incluída nos domínios	Estado mental Manifestações somáticas

1.1.5 Qualidade de vida e hipertensão arterial

Um grande desafio no diagnóstico e controle da hipertensão arterial é conhecer o impacto da doença e seu tratamento sobre a vida do paciente. O curso assintomático da doença até sua descoberta ou até que ocorram lesões em órgão alvo são fatores importantes que dificultam ainda mais este aspecto²⁵.

Brito (2008), ao investigar a qualidade de vida dos portadores de hipertensão arterial, mediante a utilização do SF-36, mostrou que os pacientes apresentaram comprometimento geral em sua qualidade de vida. Neste caso, os domínios mais evidentes foram aqueles que investigaram o estado geral de saúde e a dor³.

Cavalcante e colegas (2007) compararam a qualidade de vida em dois grupos de hipertensos. Os resultados não mostraram diferenças na qualidade de vida entre aqueles pertencentes ao grupo em tratamento há mais de cinco anos, comparado ao grupo em início de tratamento. Os pacientes com adesão há mais de cinco anos apontaram melhor compreensão da doença hipertensiva como fator de risco²⁶.

Um estudo realizado com adultos hipertensos hospitalizados na Clínica Médica do Núcleo de Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) concluiu que, embora a hipertensão seja doença grave, que leva à complicação de órgãos nobres como cérebro e rins, na visão do hipertenso, sua doença não é grave e sua qualidade de vida é boa²⁷.

Roca (2003) realizou um estudo prospectivo na Espanha (6 meses) com o objetivo de avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e suas influências no contexto sócio-demográfico, clínico e terapêutico. As variáveis que mais apresentaram relação com a qualidade de vida foram sexo, número de doenças concomitantes, grau de hipertensão, órgãos comprometidos e nível educacional. Os resultados ao longo do estudo mostraram que a pressão arterial controlada tem influência positiva na qualidade de vida relacionada à saúde, e são necessárias ações específicas para corrigir fatores modificáveis²⁸.

Um estudo com 112 pacientes com acidente vascular cerebral e 224 pacientes hipertensos foi realizado na Faixa de Gaza. O estudo mostrou forte associação de stress psicológico com todos os domínios de qualidade de vida em pacientes hipertensos²⁰.

Um estudo foi realizado em quatro regiões da Turquia, com 156 médicos, os quais, além de realizarem a avaliação cardiológica, avaliaram a qualidade de vida com o instrumento SF-36 em 938 pacientes hipertensos. Os resultados mostram que houve associação entre hipertensão arterial e escores negativos de qualidade de vida relacionada à saúde. A presença ou ausência de comorbidades não diferencia esta associação²⁹.

Na Espanha, 466 pacientes com hipertensão apresentaram, em média, baixa qualidade de vida³⁰. Na China, em 2001, em um estudo de caso-controle com 638 indivíduos, 319 hipertensos e 319 indivíduos sem hipertensão, foi verificado que a qualidade de vida é mais baixa em pacientes hipertensos. Além do controle efetivo da pressão sanguínea, um objetivo básico da clínica em hipertensão deve ser a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com hipertensão³¹.

Quadro 3 - Qualidade de Vida e Hipertensão - principais estudos no Brasil

Autor(es), ano	Delineamento	Instrumento	N	Amostra	Resultados
<i>Schulz, R.B., et al</i> (2007) ²¹	Transversal	Validação do questionário MINICHAL versão Português	300	155 hipertensos 145 normotensos Curitiba (PR)	Apresentou aspectos de confiabilidade e validade adequados para sua utilização como instrumento de medida de qualidade de vida em pacientes adultos com hipertensão.
<i>Cavalcante, M.A., et al</i> (2007) ²⁶	Grupo –controle	SF -36	100	46 pacientes em tratamento padrão há cinco anos e 54 pacientes iniciando o tratamento Pacientes do Ambulatório Regional de Especialidades. Presidente Prudente - São Paulo	Os resultados obtidos para os dois grupos com a aplicação do SF -36 não demonstraram diferenças na qualidade de vida. O instrumento SF-36 não se mostrou como um reflexo real da QV referida pelos pacientes analisados neste estudo.
<i>Brito, D.M., et al.</i> (2008) ³	Transversal	SF – 36	113	Portadores de doenças crônico-degenerativas do município de Fortaleza-Ceará	A avaliação com o SF -36 entre os portadores de hipertensão arterial produziu resultados significativos, indicando prejuízo total na qualidade de vida.
Reis, M.G.d. and R.d.Q. Glashan (2001) ²⁷	Descritivo	SF 36	83	Adultos hipertensos hospitalizados na Clínica Médica do Núcleo de Hospital Universitário da UFMS	Os principais resultados mostraram que, sob a ótica dos pacientes estudados, a percepção de qualidade de vida é boa.

Quadro 4 - Qualidade de Vida e Hipertensão - principais estudos internacionais

Autor(es), país(es), ano	Delineamento	Instrumento	N	Amostra	Resultados
BT Baune, B. and Y. Aljeesh Faixa de Gaza (2006) ²⁰	Caso- Controle	WHOQOL 100	336	112 pacientes com acidente vascular cerebral e 224 Pacientes hipertensos na Faixa de Gaza. Com idade entre 35 e 69 anos.	Stress psicológico foi fortemente relacionado com todos os domínios de QV em pacientes hipertensos sem AVC e parcialmente associado a QV de pacientes com acidente vascular.
Roca-Cusachs, A., et al. Espanha (2003) ^{24, 28}	Prospectivo	Minichal	736	Pacientes com hipertensão	Na hipertensão arterial, um melhor controle da pressão arterial tem influência positiva sobre a qualidade de vida relacionada à saúde, o estudo aponta sobre a necessidade de intervenções específicas para corrigir fatores modificáveis.
Aydemir, O., C. Ozdemir, and E. Koroglu Turquia (2000) ²⁹ .	Transversal	SF 36	938	Pacientes hipertensos	A hipertensão arterial foi associada com domínios negativos na qualidade de vida relacionada à saúde. A presença ou ausência de comorbidades não diferencia esta associação.
Mena-Martin, F.J., et al Espanha 2003 ³⁰ .	Transversal	SF 36	466	População geral	Pacientes com hipertensão apresentaram qualidade de vida mais pobre. A deteriorização do estado subjetivo de saúde não foi observada em pacientes que não tinham diagnóstico de hipertensão arterial.
Chen, Y., et al. China (2005) ³¹ . China	Caso-controle	WHOQOL 100	638	319 hipertensos 319 em condições saudáveis	Mais baixa qualidade de vida foi encontrada em pacientes hipertensos. Além do controle efetivo da pressão sanguínea, um objetivo básico da clínica em hipertensão deve ser a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com hipertensão.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o manejo da hipertensão arterial nos hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo (SC)

2.2 Objetivos específicos

- Verificar o manejo da hipertensão arterial nos hipertensos.
- Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde por meio de instrumento específico para hipertensos.
- Caracterizar os hipertensos com as variáveis:
 - ✓ Altura
 - ✓ Circunferência abdominal
 - ✓ Comorbidades
 - ✓ Consumo de álcool
 - ✓ Cor de pele
 - ✓ Escolaridade
 - ✓ Estado civil
 - ✓ Idade
 - ✓ Nível socioeconômico
 - ✓ Obesidade
 - ✓ Participação no grupo de educação em saúde
 - ✓ Peso
 - ✓ Pressão arterial
 - ✓ Qualidade de vida
 - ✓ Religião
 - ✓ Sedentarismo
 - ✓ Sexo
 - ✓ Tabagismo

3 MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

3.1 Delineamento

Será realizado um estudo transversal com hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo (SC) por meio de uma entrevista estruturada e da aplicação de questionário específico para avaliar a qualidade de vida dos pacientes.

Serão incluídos todos os pacientes inscritos no programa Hiperdia (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos) até a data de início da coleta de dados. Espera-se a participação de 234 hipertensos.

As entrevistas serão realizadas por cinco entrevistadoras, três acadêmicas dos cursos de fisioterapia, nutrição e farmácia e duas Agentes Comunitárias de Saúde. As entrevistadoras serão capacitadas para conduzir as entrevistas. As medidas de peso, altura e pressão arterial serão realizadas por um enfermeiro. O treinamento terá duração de 8 horas e compreenderá as seguintes etapas:

- a) Apresentação da pesquisa;
- b) Ensino teórico de entrevistas e de abordagem domiciliar;
- c) Leitura do manual de instruções;
- d) Aplicação do questionário entre as participantes;
- e) Estudo piloto, com aplicação do questionário para pessoas adultas

portadoras de diabetes não hipertensas, residentes na zona urbana do município de Arvoredo.

Para o controle de qualidade, todas as entrevistas serão supervisionadas pela autora principal do estudo. Os dados serão duplamente digitados.

Para participar do estudo, os hipertensos serão estimulados a comparecer no Centro Municipal de Saúde, através da imprensa local, e de um comunicado escrito e entregue pelos Agentes Comunitários de Saúde. Os acamados serão excluídos do estudo, e os que tiverem outras dificuldades de locomoção serão visitados pelo entrevistador na residência. Será realizada a leitura do termo de consentimento pelos entrevistados, e os que aceitarem participar do estudo assinarão o documento.

3.2 Instrumentos a serem utilizados

3.2.1 Questionário MINICHAL- BRASIL

A partir da avaliação dos estudos já realizados, foi definida a utilização do questionário (instrumento MINICHAL – Brasil). Os fatores que contribuíram para a definição foram a simplicidade e especificidade das questões, também por ter sido aplicado e validado no Brasil. O questionário é composto por 17 questões e dois domínios, e as respostas dos domínios estão distribuídas em uma escala de frequência do tipo Likert e têm quatro opções de respostas (não, absolutamente), (sim, um pouco), (sim, bastante), (sim, muito).

Nesta escala, quanto mais próximo de 0 estiver o resultado melhor a qualidade de vida. O domínio estado mental compreende as questões de 1 a 9, sendo a pontuação máxima de 27 pontos. O domínio manifestações somáticas compreende as questões 10 a 16 e tem pontuação máxima de 21 pontos. A questão 17, que avalia a percepção geral da saúde do paciente, é pontuada na mesma escala Likert, porém não se inclui em nenhum dos domínios e não possui ponto de corte.

3.2.2 Aparelhos para aferição da pressão arterial, peso , altura e circunferência de cintura.

A pressão arterial diastólica e sistólica será medida por meio de aparelho com grampo da marca DIASYST, certificado pelo Inmetro número 3.135.335. - 6. O procedimento de medida da pressão arterial seguirá a descrição do Ministério da Saúde¹² (anexo 1).

O peso dos pacientes será medido em uma balança digital da marca BALMAK, com certificado de calibração do Inmetro número 3.257.947-0. A medida da altura será realizada por antropômetro com a pessoa em posição de pé e descalça. A circunferência abdominal será medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Os mesmos instrumento serão utilizados nas visitas domiciliares.

3.3 Variáveis a serem estudadas

As variáveis que serão utilizadas foram selecionadas a partir de estudos que mostraram a importância destas de forma descritiva, para o manejo da hipertensão^{4, 7-9}.

Quadro 5 - Variáveis

Sócio-demográficas	Comportamentais	Clínicas
Sexo	Tabagismo	Pressão arterial
Situação conjugal	Consumo de álcool	Comorbidades
Escolaridade	Sedentarismo	Peso
Classe econômica	Religião	Altura
Cor de pele	Participação grupo	Circunferência abdominal
Idade	Qualidade de vida	

3.3.1 Descrição das variáveis

Altura: a estatura será medida por antropômetro montado na parede com a precisão dada em cm.

Comorbidades: as comorbidades diabetes e dislipidemia serão classificadas como sim ou não, conforme resposta dos indivíduos ao questionário.

Consumo de álcool: será classificado segundo critério do CAGE, composto de quatro questões. As questões são: "Alguma vez você sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber?"; "As pessoas lhe incomodam porque reclamam do seu modo de beber?"; "Você se sente culpado pela maneira com que costuma beber?"; e "Você bebe pela manhã para diminuir a ressaca ou o nervosismo?". Considera-se uma resposta afirmativa como indicativa de provável problema do entrevistado com uso de álcool e duas ou mais respostas afirmativas (sim) indicam problemas com alcoolismo. Então duas medidas positivas consideram o questionário como CAGE positivo, o que traduz a relação de uso e abuso de álcool³².

Cor de pele: será observada pelo entrevistador e classificada conforme categorização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que classifica os brasileiros em pretos, pardos, amarelos, brancos e indígenas.

Circunferência da cintura: será medida no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca. Seguir os pontos de corte descritos pela literatura como níveis de ação: no nível 1 de ação $CC \geq 80$ cm em mulheres e $CC \geq 94$ cm em homens, no nível 2 ≥ 88 em mulheres e ≥ 102 em homens. Valores abaixo de 80,0 cm para as mulheres e 94,0 cm para os homens foram classificados como adequados.

Escolaridade: será considerada em anos completos de estudo com aprovação.

Idade: será classificada em anos completos.

Nível socioeconômico: será utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP). Esta classificação enfatiza o conceito de classes econômicas e não classes sociais. São 8 (oito) classes que contemplam a classificação: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E. Para fins de análises, as classes serão agrupadas.

Obesidade: será classificada pelo índice de massa corporal (IMC), calculado dividindo o peso (em kg) pela altura ao quadrado (em m). Independentemente de gênero, as categorias são:

Baixo peso: $< 18,5 \text{ kg/m}^2$

Normal: $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$

Sobrepeso: $25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$

Obesidade: $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$

Participação no grupo de educação em saúde: será classificado com sim ou não conforme participação nas atividades de educação em saúde.

Pressão arterial: será classificada de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial¹⁴, conforme descrito no quadro 6.

Quadro 6 - Classificação dos níveis de pressão arterial conforme V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limítrofe	130-139	85-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica 3	≥ 140	< 90

Qualidade de vida: será medida através do questionário Minichal – Brasil.

Religião: será questionado se pratica e o tipo de religião.

Sedentarismo: para medir o nível de atividade física, será aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - versão longa. Serão utilizadas apenas as seções de lazer e deslocamento.

Sexo: será classificado como masculino e feminino, conforme observação do entrevistador.

Situação conjugal: será classificado pelo estado civil: casado (a) ou com companheiro (a), solteiro (a) ou sem companheiro (a), separado(a), viúvo(a).

Tabagismo: o hábito de fumar será abordado da seguinte forma:

O (a) senhor (a) fuma ou já fumou? Há quanto tempo o (a) senhor (a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)? Quantos cigarros o (a) senhor (a) fuma (ou fumava) por dia? Os indivíduos serão agrupados em não fumantes, ex-fumantes e fumantes.

No quadro 7 está descrita a definição e o tipo de variável estudada.

Quadro 7: Tipo e definição de variáveis

Variável	Definição	Tipo de Variável
Comorbidades	Sim Não	Categórica Binária
Consumo de álcool	Classificação de uso e abuso do álcool CAGE	Categórica Binária
Cor de pele	Tipo de pele (raça) IBGE	Categórica Nominal
Escolaridade	Anos completos de estudo	Numérica Discreta
Idade	Anos completos	Numérica Discreta
Nível Socioeconômico	8 tipos de classe econômica ABEP	Categórica Ordinal
Obesidade	Baixo peso Normal Sobrepeso Obesidade	Categórica Ordinal
Participação grupo de educação em saúde	Sim Não	Categórica Binária
Pressão arterial	Nível de pressão sanguínea	Numérica Contínua
Qualidade de vida	Minichal – Brasil	Numérica discreta
Religião	Sim Não	Categórica Binária
Sedentarismo	Tempo gasto em atividades físicas – IPAQ	Numérica discreta
Sexo	Masculino Feminino	Categórica binária
Situação conjugal	Estado civil	Categórica Nominal
Tabagismo	Nunca fumou Ex-fumante Fumante atual	Categórica Nominal

3.4 Análise estatística

A análise estatística incluirá uma descrição das variáveis coletadas, com cálculos de proporção para as variáveis categóricas, média e desvio-padrão para as variáveis numéricas.

4 RESULTADOS E IMPACTOS ESPERADOS

Para o serviço de saúde, espera-se que os resultados da pesquisa subsidiem a implementação do programa de hipertensão desenvolvido no município, pois propiciará uma descrição detalhada das características dos hipertensos, do manejo da hipertensão, bem como suas associações com outros fatores estudados.

5 RISCOS E DIFICULDADES

Para avaliar o manejo da hipertensão arterial, o estudo se limitara apenas a verificar se os hipertensos estão ou não cumprindo os critérios do manejo adequado, conforme o protocolo do Ministério da Saúde, não será avaliada a qualidade e a eficiência dos cuidados oferecidos. Quanto à qualidade de vida dos hipertensos os dados têm natureza subjetiva, cada indivíduo tem percepção diferente do que sente e de como está sua vida. Padronizar estas medidas é um desafio. O questionário escolhido para ser utilizado neste estudo é específico para medir a qualidade de vida em portadores de hipertensão arterial, o que facilitará a transformação de medidas subjetivas em dados objetivos.

6 CRONOGRAMA

O quadro 8 descreve as atividades e os prazos estabelecidos para o desenvolvimento do estudo.

Quadro 8: Cronograma

Atividade	2008	2009
Elaboração do projeto de pesquisa	Março \ Novembro	
Revisão da literatura	Março \ Novembro	Janeiro/ Junho
Preparação do questionário	Junho \ Novembro	
Apresentação no Comitê de ética	Fevereiro	
Treinamento de pessoal		Fevereiro
Coleta de dados		Março\Abril
Digitação		Março\Abril
Análise dos dados		Maió\Junho
Redação		Junho \ Agosto
Defesa da dissertação		Setembro\ Outubro

7 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (RS). As entrevistas somente serão conduzidas após consentimento por escrito dos hipertensos, e os dados pessoais serão mantidos em sigilo. Será garantido o direito da não participação na pesquisa caso algum hipertenso assim se manifeste.

8 ORÇAMENTO

Para realizar este estudo, serão utilizados materiais, equipamentos e veículos da Secretaria Municipal de Saúde do município de Arvoredo. As entrevistadoras não serão remuneradas, participarão do estudo como colaboradoras e serão certificadas pela Prefeitura Municipal de Arvoredo (SC). Não existem outras fontes de financiamento.

Na sequência, a tabela apresenta a previsão e o detalhamento dos gastos com os insumos do projeto.

Quadro 9: Orçamento

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Combustível	120 litros	R\$ 2.59	R\$ 310.80
Folhas A4	02 resmas	R\$ 14.50	R\$ 29.00
Cartuchos de tinta para impressão	01 unidade	R\$ 75.00	R\$ 75.00
Chamadas na imprensa (rádio)	10 chamadas	R\$ 20.00	R\$ 200.00
Canetas	12 unidades	R\$ 0,50	R\$ 6.00
Valor Total			R\$ 620.80

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lessa, Í., et al., Hipertensão Arterial na População Adulta de Salvador. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2006. **87**(6): 747-756.
2. Neder, M.d.M. and A.A.N. Borges, Hipertensão arterial sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia?. Revista Brasileira de Hipertensão 2006. **13**(02).
3. Brito, D.M., et al., [Quality of life and perception of illness among individuals with high blood pressure]. Cad Saúde Pública, 2008. **24**(4): 933-40.
4. Organização Pan-Americana da, S., Doenças Crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde, in: Organização Pan-Americana da Saúde 2003: Brasília. 60.
5. IBGE, Contagem da População 2007 e Estimativas da População 2007. Diário Oficial da União, 2007.
6. Passos, V.M.d.A., T.D. Assis, and M.S. Barreto, Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2006. **15**(1): 35-45.
7. Lessa, Í., et al., Simultaniedade de fatores de risco cardiovascular modificáveis na população adulta de Salvador (Ba), *Brasil*. Revista Panam Salud Publica, 2004. **16**(2): 131 - 7.
8. Pierin, A.M.G., J.L. Gusmão, and L.V.B.d. Carvalho, A falta de adesão ao tratamento como fator de risco para hipertensão arterial. Hipertensão, 2004. **7**(3): 100-103.
9. Hartmann, M., et al., Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados: um estudo de base populacional em mulheres no Sul do Brasil. Cadernos Saúde Pública, 2007. **23**(8): 1857-1866.
10. Gus, I., et al., Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2004. **83**(5).
11. Ishitani, L.H., et al., Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil. Revista Saúde Pública, 2006. **40**(4): 684-91.
12. Saúde, M.d., Cadernos de Atenção Básica - Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo 2001, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. 96.

13. Fuchs, S.C., M.S.d. Castro, and F.C. Fuchs, *Adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Análise das evidências*. Hipertensão, 2004. **7** (3).
14. Sociedade Brasileira de Cardiologia, *V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial 2007*.
15. Piccini, R.X. and C.G. Victora, How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. *Cadernos de Saúde Pública*, 1997. **13**(4): 595-600.
16. Pereira, M.R.P., et al., Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003. *Cad. Saúde Pública*, 2007. **23**(10): 2363-2374.
17. Sturmer, G., et al., *O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil*. *Cad. Saúde Pública*, 2006. **22**(8): 1727-1737.
18. Minayo, M.C.d.S., Z.M.d.A. Hartz, and P.M. Buss, Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2000. **5**(1): 7-18.
19. Flech, M.P.A., et al., Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (*WHOQOL - 100*). *Revista de Saúde Pública*, 1999. **33**(2): 198-295.
20. BT Baune, B. and Y. Aljeesh, The association of psychological stress and health related quality of life among patients with stroke and hypertension in Gaza Strip. *Annals of General Psychiatry* 2006. **5**(6).
21. Schulz, R.B., et al., Validação Do Mini-Questionário de Qualidade De Vida em Hipertensão Arterial(MINICHAL) para o português (*Brasil*). *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*, 2008. **90**(2): 139-144.
22. Jurado, e.V., MC and C.A. Figueroa, MC, Dc, Evaluación de la calidad de vida. *Salud pública de México*, 2002. **44**(4).
23. Seidl, E.M.F. and C.M.L.d.C. Zannon, Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde publica*, 2004. **20**(2).
24. Badia, X., et al., Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (*MINICHAL*). *Clin Ther*, 2002. **24**(12): 2137-54.
25. Gusmão, J.L.d. and A.M.G. Pierin, *A importância da qualidade de vida na hipertensão arterial*. *Hipertensão*, 2004. **7** (3).
26. Cavalcante, M.A., et al., *Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos em Tratamento Ambulatorial*. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 2007. **89**(4): 245-250.

27. Reis, M.G.d. and R.d.Q. Glashan, *Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida*. Rev Latino-am Enfermagem, 2001. **9**(3): 51-7.
28. Roca-Cusachs, A., et al., [Relationship between clinical and therapeutic variables and health-related quality of life in patients with hypertension. MINICHAL Study]. Med Clin (Barc), 2003. **121**(1): 12-7.
29. Aydemir, O., C. Ozdemir, and E. Koroglu, *The impact of co-morbid conditions on the SF-36: a primary-care-based study among hypertensives*. Arch Med Res, 2005. **36**(2): 136-41.
30. Mena-Martin, F.J., et al., Health-related quality of life of subjects with known and unknown hypertension: results from the population-based Hortega study. J Hypertens, 2003. **21**(7): 1283-9.
31. Chen, Y., et al., [Evaluation of quality of life of hypertensive patients]. Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao, 2005. **25**(11): 1387-9.
32. Castells, M.A.C. and L.M. Furlanetto, Validity of the CAGE questionnaire for screening alcoholdependent inpatients on hospital wards. Rev Bras Psiquiatr., 2005. **27**(1): 54 - 7.

ANEXOS

ANEXO 1

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DE MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL

Explicar o procedimento ao paciente.

Certificar-se de que o paciente:

- a) não está com a bexiga cheia;
- b) não praticou exercícios físicos;
- c) não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos ou fumou até 30 (trinta) minutos antes da medida.

Deixar o paciente descansar por 5 a 10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável.

Localizar a artéria braquial por palpação.

Colocar o manguito adequado firmemente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.

Manter o braço do paciente na altura do coração.

Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.

Palpar o pulso radial, inflar o manguito até o desaparecimento do pulso para estimar o nível da pressão sistólica, desinflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de tornar a inflar.

Colocar o estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para a frente.

Posicionar suavemente a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.

Solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento de medida.

Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até que o nível estimado da pressão sistólica ultrapasse 20 a 30 mmHg.

Proceder a deflação na velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após a determinação da pressão sistólica, aumentar para 5 a 6 mmHg por segundo, evitando congestão venosa e desconforto para o paciente.

Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), que se intensifica com o aumento da velocidade de deflação.

Determinar a pressão diastólica no aparecimento do som (fase V de Korotkoff), exceto em condições especiais.

Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som, para confirmar o seu desaparecimento e, depois, proceder a deflação rápida e completa.

Registrar os valores da pressão sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a mensuração.

Deverá ser registrado, sempre, o valor da pressão obtida na escala do manômetro, que varia de 2 em 2 mmHg, evitando-se arredondamentos e valores de pressão terminados em 5.

Esperar de 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO

BLOCO A: IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO	
Número do hipertenso (a) ____ ____ ____	<i>NQUE</i> ____
Endereço _____	
Data da entrevista ____/____/____	<i>DA</i> ____/____/____
Horário de início da entrevista ____: ____	<i>HI</i> ____: ____
Horário do término da entrevista ____: ____	<i>HT</i> ____: ____
	<i>ENT</i> ____
Entrevistadora: _____	
1 - Qual é o seu nome?	
2 - Qual é a sua idade?	<i>IDADE</i> ____
3 - Pressão arterial	<i>PA</i> _____
4 - Peso	<i>PESO</i> _____
5 - Altura	<i>ALTURA</i> _____
6 - Circunferência de cintura	<i>CIRCCIN</i> _____
7 - O Senhor (a) tem diabetes?	
(0) SIM	
(1) NÃO	
(9) IGN	<i>DIABETE</i> _____
8 - O Senhor (a) tem colesterol?	
(0) SIM	<i>COLESTE</i> _____

(1) NÃO	
(9) IGN	
AS PERGUNTAS 9 E 10 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA	
9 - Cor da pele: (0) preto (1) pardo (2) amarelo (3) branco (4) indígena	CORPELE ____
10 - Sexo: (0) Masculino (1) Feminino (9) IGN	SEXO ____
11 – O(a) Sr(a) sabe ler e escrever? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 13 (1) Sim (2) Só assina → PULE PARA A QUESTÃO 13 (9) IGN	KLER ____
12 - Até que série o(a) Sr(a) estudou? Anotação: _____ (Codificar após encerrar o questionário) Anos completos de estudo: ____ anos (88) NSA	ESCOLA ____
AGORA EU VOU FAZER PERGUNTAS SOBRE COISAS QUE O SENHOR (A) TEM EM CASA. ESTA INFORMAÇÃO É IMPORTANTE PARA QUE A GENTE POSSA COMPARAR DEPOIS A QUALIDADE DE VIDA E A SATISFAÇÃO COM ELES, ENTRE OS DIFERENTES TIPOS DE FAMÍLIAS. NO SEU DOMICÍLIO O (A) SENHOR (A) TEM, E SE TÊM, QUANTOS?	
13 - Televisão em cores 0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABTVC ____
14 - Rádio 0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABRAD ____

15 - Banheiro	0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABBAN____
16 - Automóvel	0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABAUT____
17 - Empregada mensalista	0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABEM____
18 - Máquina de lavar	0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABMAQ____
19 - Videocassete e/ou DVD	0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABVID____
20 - Geladeira	0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABGEL____
21 - Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)	0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABFRE____
22 - O(a) Sr(a) pratica alguma religião? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 24 (1) Sim 23 - Qual? (0) Católica (1) Protestante (2) Evangélica (3) Espírita (4) Afro-brasileira (5) Testemunha de Jeová 6)Outra_____		PRATREL ____ QUALREL ____
24- Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casado (a) ou com companheiro (a) (2) Solteiro (a) ou sem companheiro (a) (3) Separado(a) (4) Viúvo(a)		COMPAN ____

BLOCO B – MANEJO DA HIPERTENSÃO	
AGORA EU VOU FAZER PERGUNTAS SOBRE COMO O SENHOR(A) CUIDOU DE DA HIPERTENSÃO NO ÚLTIMO ANO.	
25 - Quantas vezes o(a) Senhor (a) realizou consulta médica no último ano para acompanhar a pressão arterial? (0) Nenhuma vez (1) Uma vez (2) Duas vezes (3) Três ou mais vezes	CONSAN____
26 - No último ano o (a) Senhor (a) realizou exames de laboratório? (0) Sim (1) Não	EXAMAN____
27 - No último ano o (a) Senhor (a) realizou eletrocardiograma? (0) Sim (1) Não	ELETAN____
28 - No último ano o (a) Senhor (a) recebeu informações sobre a hipertensão arterial? (0) Sim (1) Não	INFHA____
29 - No último ano o (a) Senhor (a) participou das reuniões do grupo de hipertensos e diabéticos? (0) Sim (1) Não	REUAN____

BLOCO C - FUMO E ALCOOLISMO	
30 - O(a) Sr.(a) fuma ou já fumou? (0) Não, nunca fumou → PULE PARA A QUESTÃO 33 (1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) (2) Já fumou, mas parou de fumar há ____ anos ____ meses	FUMO ____ TPAFU ____
31 - Há quanto tempo o(a) Sr.(a) fuma (ou fumou durante quanto tempo)? ____ anos ____ meses (8888) NSA	TFUMO ____ ____
32 - Quantos cigarros o senhor(a) fuma ou fumava por dia? ____ cigarros (8888) NSA	CIGDIA ____
33 - O (a) Sr.(a) toma alguma bebida de álcool? (0) não ____ pule para a pergunta 38 (1) sim	ÁLCOOL ____
34 - Alguma vez o(a) Sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? (0) não (1) sim	DALCOOL ____
35 - As pessoas o(a) aborrecem porque criticam seu modo de beber? (0) não (0) sim	ABALCOOL ____
36 - O (a) Sr.(a) sente-se culpado(a) chateado(a) com o (a) Sr(a) pela maneira como costuma beber ? (0) não (1) sim	MÁLCOOL ____
37 - O(A) Sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? (0) não (1) sim	BEALMA ____

BLOCO D – ATIVIDADE FÍSICA

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS.

PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS, TU DEVES SABER QUE:

ATIVIDADES FÍSICAS FORTES SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.

ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.

→ EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.

AGORA EU GOSTARIA QUE TU PENSASSES APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZES NO TEU TEMPO LIVRE (LAZER).

38 - Quantos dias por semana tu fazes caminhadas no teu tempo livre?

DIASEM _____

DIASEM____

39 - *SE CAMINHA*: Nos dias em que tu fazes essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia?

MINUTOS _____

MINUTOS ____

40 - Quantos dias por semana tu fazes atividades físicas FORTES no teu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc.

DIASEM _____

DIASEM____

41- *SE FAZ A.F. FORTES*: Nos dias em que tu fazes essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia?

MINUTOS _____

MINUTOS____

42 - Quantos dias por semana tu fazes atividades físicas MÉDIAS, foras as caminhadas no teu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc.

DIASEM _____

DIASEM____

43 - SE FAZ A.F. MÉDIAS: Nos dias em que tu fazes essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? MINUTOS _____	MINUTOS ____
AGORA EU GOSTARIA QUE TU PENSASSES COMO TU TE DESLOCAS DE UM LUGAR AO OUTRO QUANDO ESTE DESLOCAMENTO DURA PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. PODE SER A IDA E VINDA AO TRABALHO OU QUANDO VAIS FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU IR À ESCOLA.	
44 – Quantos dias por semana tu usas a bicicleta para ires de um lugar para o outro? DIASEM _____	DIASEM ____
45 - SE USA BICICLETA: Nesses dias, quanto tempo no total tu pedalas por dia? MINUTOS _____	MINUTOS ____
46 - Quantos dias por semana tu caminhas para ires de um lugar ao outro? DIASEM _____	DIASEM ____
47 - SE CAMINHA: Nesses dias, quanto tempo no total tu caminhas por dia? MINUTOS _____	MINUTOS ____
BLOCO E – QUALIDADE DE VIDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL – MINICHAL	
48 - Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem dormido mal? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	MALDOR ____
49 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco	DIFIHAB ____

(2) Sim, bastante (3) Sim, muito	
50 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>DIFPES</i> ____
51 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) sente que não está exercendo um papel útil na vida? (0) Não, absolutamente (2) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>PAPUTIL</i> ____
52– Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>INCDECI</i> ____
53 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem se sentido constantemente agoniado e tenso? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>AGTENS</i> ____
54 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem a sensação de que a vida é uma luta contínua? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>VLUTC</i> ____

55 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) sente-se incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>INCAAH</i>____
56 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem se sentido esgotado e sem forças? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>ESGFOR</i>____
57 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) teve a sensação de que estava doente? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>SENDOE</i>____
58 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>DIFRES</i>____
59 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) teve inchaço nos tornozelos? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>INCHTOR</i>____

60 - Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) percebeu que tem urinado com mais frequência? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	
61 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem sentido a boca seca? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>BOCASEC__</i>
62 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>DORESF__</i>
63 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>ADORFOR__</i>
64 – Você diria que a hipertensão e o tratamento dessa têm afetado a sua qualidade de vida? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>HIPERT____</i>

ANEXO 3
MANUAL DO QUESTIONÁRIO



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS**



**AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E CARACTERIZAÇÃO
DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
ARVOREDO(SC)**

MANUAL DO QUESTIONÁRIO

**Pelotas (RS)
2008**

Apresentação

AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E CARACTERIZAÇÃO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARVOREDO (SC)

Avaliar o manejo da hipertensão arterial e caracterização dos hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo (SC), faz parte da exigência para a conclusão do curso de mestrado profissionalizante em saúde pública baseada em evidências.

Nosso compromisso é que este estudo seja realizado com qualidade, de modo que os dados obtidos reflitam a realidade da forma mais exata possível. Estes dados serão analisados e, além de fazerem parte da dissertação de mestrado, serão devolvidos como forma de colaborar com o serviço.

É necessário muito esforço, dedicação e responsabilidade, este manual servirá de sustentação deste trabalho.

Equipe do Projeto:

Pedro Curi Hallal - Orientador

Mário Renato de Azevedo Júnior - Co-Orientador

Janete Paravizi Bianchin - Aluna do Curso do Mestrado Profissionalizante Baseado em Evidências.

Endereços:

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Av. Duque de Caxias, 250 - 3º andar

96030-002 Pelotas (RS)

Tel/fax: (53) 271-2442.

Prefeitura Municipal de Arvoredo

Gerência Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social

Rua 7 de setembro - S/N

89778-000 Arvoredo (SC)

Tel/Fax: (49) 33560034

Orientações gerais

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **Ele deve estar sempre com você.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **Releia o manual periodicamente.** Não confie na memória! A melhor solução para qualquer dúvida é o manual.

TENHA SEMPRE COM VOCÊ:

1. crachá e carteira de identidade;
2. manual de instruções;
3. questionários;
4. caneta, lápis, borracha, apontador.

Apresentação pessoal e postura

- Procure apresentar-se de uma forma **simples, limpa e sem exageros**. Tenha **bom senso no vestir**. Se usar óculos escuros, retire-os ao começar a entrevista.
- Seja sempre **gentil e educada**, pois os hipertensos não têm obrigação de participar da pesquisa e o fato de eles se deslocarem até o Centro Municipal de Saúde merece o máximo de respeito e atenção.
- Seja **PACIENTE** para que se tenha o mínimo possível de perdas e recusas. Trate o (a) entrevistado (a) por Sr. (a), sempre com respeito. Só mude este tratamento se ele (a) próprio (a) pedir para ser tratada de outra forma.
- Chame o hipertenso (a) **sempre** pelo nome (p. ex., Dona Maria José). **Nunca** demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta.
- Durante a entrevista, de tempo em tempo, faça referência ao nome do(a) hipertenso(a). É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”
- **Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas.** Lembre-se de que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre **neutra** em relação às respostas.
- Procure fazer com que o diálogo seja dinâmico, demonstre interesse pelo que lhe está sendo reportado. Olhe para o hipertenso (a) enquanto ele (a) responde suas perguntas.

- É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o do manual do entrevistador. Esteja totalmente familiarizada com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou hesitação de sua parte, na hora de formular perguntas e anotar respostas.
- Seja clara na formulação das perguntas, **utilizando o texto do questionário**. Caso o (a) hipertenso (a) não entenda, repita. Só depois disso você deve reformular a questão para tentar fazer com que ela seja entendida.
- **Nunca** influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao (a) hipertenso (a) para que reflita e encontre a resposta com suas próprias palavras. Se você não conseguir obter nenhuma resposta, leia **todas** as alternativas antes de deixar que o entrevistado responda. Assim, ele não vai escolher logo a primeira possibilidade que for oferecida.
- Procure manter um diálogo aberto com a supervisão do trabalho de campo, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que apareça no decorrer do treinamento e entrevistas. As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.
- **Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador** e não tenha vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

A rotina de trabalho

Cinco entrevistadoras trabalharão no projeto, serão organizados turnos, de forma a dar cobertura diária ao Centro Municipal de Saúde de segunda a sexta-feira das 08:00 às 11:30 e das 13:30 às 17:00. As visitas para os com dificuldade de locomover-se serão agendadas com a supervisão do estudo.

Apresentação da entrevistadora ao (a) Hipertenso

- Explicar que você é entrevistadora que está fazendo um trabalho sobre a saúde dos hipertensos, que o trabalho está sendo realizado com todos os portadores de hipertensão arterial do município de Arvoredo atendidos na rede básica de saúde.
- Dizer que gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde explicar que também fará medidas de pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal. Sempre salientar que “é muito importante a colaboração neste trabalho, pois, através dele

poderemos ficar conhecendo mais sobre a saúde dos hipertensos, ajudando, assim, a melhorá-la”.

O consentimento informado

Após a apresentação, dizer ao hipertenso (a) que você vai explicar detalhes sobre a participação dele (a) no projeto e que, se concordar, você precisa que ele(a) assine uma declaração, da qual ele (a) fica com uma cópia. Fazer a leitura de forma clara e calma das informações que constam do termo de consentimento.

Completar dizendo que a entrevista e as medidas tem duração média de 30 minutos.

O termo deverá ser completado e assinado pela entrevistadora e pelo hipertenso (a).

SOMENTE INICIAR A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DEPOIS DE TER O TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO PELO HIPERTENSO (A).

Recusas

Em caso de recusa, tente explicar melhor a importância da participação de todos. Se não conseguir que o hipertenso (a) mude de ideia, anote na ficha de registro e entre em contato **imediatamente** com o supervisor.

É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas. Cada recusa deve ser trabalhada com cuidado pela entrevistadora e pelo supervisor.

Se não for possível reverter no Centro Municipal de Saúde, não deixar de anotar dados de contato para uma tentativa futura pela supervisão na visita domiciliar.

Instruções gerais para o preenchimento dos questionários

Os questionários devem ser preenchidos a **lápis** e com muita atenção, usando **borracha** para as devidas correções.

- A maioria das perguntas são pré-codificadas. Basta circular o número da resposta dada pelo (a) hipertenso (a) na opção desejada. No final deve-se codificar o questionário.
- As **letras** e **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas.

Lembre-se de que estes questionários vão ser inteiramente digitados e é necessário que a leitura não deixe dúvidas.

- Nos vários campos com nome, endereço, ou outras informações **só utilize letras de forma, maiúsculas e sem acento! Não utilize abreviações!**

- Os números utilizados devem seguir o modelo abaixo:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

- Atenção para fazer o 1 (um) como um pauzinho retinho e sempre cortar o 7 (sete). Especial atenção com os números 5 e 9, que podem ser facilmente confundidos se não forem muito bem desenhados. Não corte o zero.
- **As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas.** Caso a entrevistada não entenda a pergunta, repita uma segunda vez, exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.
- Preste muita atenção aos pulos. Ao pular uma ou mais questões, passe um traço diagonal sobre o texto e não preencha as respostas.
- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente e, se necessário, anotar a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.
- Caso a resposta seja “OUTRO”, especificar junto à questão, com as palavras do informante.
- Cuidado para não desrespeitar os pulos!

Codificação dos questionários

- No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários aplicados. Se tiver dúvida na codificação, esclareça com a supervisão.
- Será necessário cálculos, **não** faça durante a entrevista, pois a chance de erro é maior. Anote as informações por extenso e calcule posteriormente.

Códigos especiais

- **IGNORADO (IGN) = 9, 99 ou 999.** Este código deve ser usado quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada**, deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com a supervisão. Use a resposta ignorado somente em último caso. Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida.

A REVISÃO DOS QUESTIONÁRIOS DEVE SER FEITA NO FIM DE CADA DIA, NÃO SE DEVENDO DEIXAR PARA OUTRO DIA.

Instruções de preenchimento das questões

BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

IMPORTANTE - NÃO ESQUECER

COLOCAR O NÚMERO DO QUESTIONÁRIO NO ESPAÇO PRÓPRIO
COLOCAR A DATA DA ENTREVISTA
COLOCAR A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA
COLOCAR O SEU NOME

QUESTÃO 1 -

Preencher corretamente o nome do hipertenso

QUESTÃO 2 -

Perguntar e considerar a idade em anos completos.

Ex: Se a pessoa disser 60 anos e dois meses, considerar 60 anos.

QUESTÃO 3 -

Verificar a pressão arterial seguindo a descrição do procedimento de medida da pressão arterial.

QUESTÃO 4 -

Pesar. Preferencialmente descalço e com roupas leves, e anotar imediatamente no questionário.

QUESTÃO 5 -

Medir a altura. Preferencialmente descalço, e anotar imediatamente no questionário.

QUESTÃO 6 -

Medir a circunferência de cintura. Deve ser medida no ponto médio entre a última costela e crista ilíaca.

QUESTÃO 7 -

Perguntar com clareza se tem sim ou não diabetes ou se não sabe.

QUESTÃO 8 -

Perguntar com clareza se tem sim ou não colesterol ou se não sabe.

QUESTÃO 9 -

Observar a cor da pele do hipertenso e anotar imediatamente.

QUESTÃO 10 -

Observar o sexo do hipertenso e anotar imediatamente.

QUESTÃO 11 -

Perguntar se sabe ler e escrever. Se a resposta for não, pule para a pergunta número 13.

QUESTÃO 12 -

Perguntar qual a escolaridade e classificá-la em anos completos:

QUESTÃO 13-

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa, se ele possui televisão colorida, e se possui quantas.

QUESTÃO 14 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa se ele possui rádio, se possui quantos.

QUESTÃO 15 -

Perguntar se entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui banheiro, se possui quantos.

QUESTÃO 16 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa, se ele possui automóvel, se possui quantos.

QUESTÃO 17 -

Perguntar se o (a) hipertenso tem empregada mensalista que trabalha em sua casa.

QUESTÃO 18 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui máquina de lavar, se possui quantas.

QUESTÃO 19 -

Perguntar se entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui Videocassete e/ou DVD, se possui quantos.

QUESTÃO 20 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui Geladeira, se possui quantas.

QUESTÃO 21

Perguntar se entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)

QUESTÃO 22-

Perguntar se pratica religião.

SIM OU NÃO

Se afirmativa perguntar qual, caso negativa pule para a 16.

QUESTÃO 23 -

Perguntar qual a religião.

QUESTÃO 24 -

Perguntar claramente a situação conjugal, ou seja, seu estado civil.

BLOCO B – MANEJO DA HIPERTENSÃO

AS PERGUNTAS SÃO SOBRE COMO O HIPERTENSO (A) CUIDOU DE DA HIPERTENSÃO NO ÚLTIMO ANO.

QUESTÃO 25

Perguntar quantas vezes o(a) hipertenso (a) realizou consulta médica no último ano para acompanhar a pressão arterial.

QUESTÃO 26

Perguntar quantas vezes o(a) hipertenso (a) realizou no último ano exames de laboratório.

QUESTÃO 27

Perguntar se no último ano o(a) hipertenso (a) realizou eletrocardiograma.

QUESTÃO 28

Perguntar se no último ano o(a) hipertenso (a) recebeu informações sobre a hipertensão arterial.

QUESTÃO 29

Perguntar se no último ano o(a) hipertenso (a) participou das reuniões do grupo de hipertensos e diabéticos?

(0) Sim

(1) Não

BLOCO C - ALCOOLISMO E FUMO

QUESTÃO 30 -

Perguntar se a pessoa tem o hábito de fumar.

Anote a resposta e só prossiga com as questões sobre fumo se o (a) hipertenso (a) responder **SIM**, ou **JÁ FUMOU**, caso contrário pule para a questão 33.

QUESTÃO 31 -

Perguntar há quanto tempo o (a) hipertenso(a) fuma ou fumava.

QUESTÃO 32 -

Perguntar a quantidade de cigarros que o (a) hipertenso (a) fuma ou fumava por dia.

QUESTÃO 33 -

Perguntar se a pessoa tem o hábito de beber.

Anote a resposta e só prossiga com as questões sobre álcool se o (a) hipertenso (a) responder **SIM**, caso contrário pule para a questão 38

QUESTÃO 34 -

Perguntar se alguma vez o (a) hipertenso (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade beber ou parar.

QUESTÃO 35 -

Perguntar se as pessoas que convivem com ele se aborrecem ou se incomodam com o modo que o (a) hipertenso (a) bebe.

QUESTÃO 36 -

Perguntar se o hipertenso (a) se sente chateado ou culpado com o modo que bebe.

QUESTÃO 37 -

Perguntar se costuma beber de manhã para diminuir nervosismo ou ressaca.

BLOCO D - ATIVIDADE FÍSICA

ATENÇÃO ÀS QUESTÕES DE (38 – 39- 40- 41- 42- 43) ESCARECER BEM QUE SÃO AS ATIVIDADES REALIZADAS NO TEMPO LIVRE (LAZER).

QUESTÃO 38 -

Perguntar quantos dias por semana o(a) Hipertenso(a) faz caminhadas no tempo livre.

QUESTÃO 39 -

Se caminha, perguntar, nos dias em que faz as caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia.

QUESTÃO 40-

Perguntar quantos dias por semana o (a) hipertenso (a) faz atividades físicas FORTES no tempo livre. Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc.

QUESTÃO 41 -

Perguntar se o(a) hipertenso(a) faz atividades físicas fortes e quanto tempo no total elas duram por dia?

QUESTÃO 42 -

Perguntar quantos dias por semana o(a) *hipertenso(a)* faz atividades físicas MÉDIAS foras as caminhadas no seu tempo livre. Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc.

QUESTÃO 43 -

Perguntar quanto tempo duram por dia as atividades. Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc.

ATENÇÃO: PERGUNTAR PARA O(A) HIPERTENSO(A) COMO ELE SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO QUANDO ESTE DESLOCAMENTO DURA PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. PODE SER A IDA E VINDA AO TRABALHO OU QUANDO VAI FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU IR À ESCOLA (QUESTÕES 44 - 45 - 46 - 47.)

QUESTÃO 44 -

Perguntar quantos dias por semana o (a) hipertenso (a) usa a bicicleta para deslocar-se de um lugar para o outro

QUESTÃO 45 -

Se ele usa bicicleta, perguntar quanto tempo no total ele pedala por dia.

QUESTÃO 46 -

Perguntar quantos dias por semana o (a) hipertenso (a) caminha para ir de um lugar ao outro.

QUESTÃO 47- Se o (a) hipertenso (a) caminha, perguntar quanto tempo no total ele caminha por dia.

BLOCO E - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL (MINICHAL)

ATENÇÃO: AS QUESTÕES DE 47 ATÉ 61 DEVEM SER REFERIDAS SEMPRE EM RELAÇÃO AOS ÚLTIMOS SETE DIAS. Você deverá ler com calma as respostas (Não, absolutamente, Sim, um pouco, Sim, bastante, Sim, muito) para que o hipertenso (a) responda um dos itens. REPITA SE NECESSARIO. PROCEDER DESTA MANEIRA EM CADA QUESTÃO.

QUESTÃO 48 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem dormido mal.

QUESTÃO 49 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais, ou seja, fazer o que sempre fazia.

QUESTÃO 50 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas.

QUESTÃO 51 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) sente que não está exercendo um papel útil na vida.

QUESTÃO 52-

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) se sente incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas.

QUESTÃO 53 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem se sentido constantemente agoniado e tenso.

QUESTÃO 54-

Perguntar se nos últimos sete dias o(a) hipertenso(a) tem a sensação de que a vida é uma luta contínua.

QUESTÃO 55 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso(a) se sente incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia.

QUESTÃO 56 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso(a) tem se sentido esgotado e sem forças.

QUESTÃO 57 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) teve a sensação de que estava doente.

QUESTÃO 58 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente.

QUESTÃO 59 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) teve inchaço nos tornozelos.

QUESTÃO 60-

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) senhor (a) percebeu que tem urinado com mais frequência?

QUESTÃO 61 –

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem sentido a boca seca.

QUESTÃO 62 –

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico.

QUESTÃO 63 –

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo.

QUESTÃO 64 –

Perguntar se o (a) hipertenso (a) acha que a hipertensão e o tratamento dessa têm afetado a sua qualidade de vida.

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PRÉ-INFORMADO

Concordo em participar do estudo “Avaliação do manejo da hipertensão arterial e caracterização dos hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo (SC). Estou ciente dos objetivos da pesquisa e participo voluntariamente do estudo.

Fui informado de que responderia a uma entrevista sobre questões gerais e, especialmente, sobre qualidade de vida e hipertensão arterial. Também que será verificada a pressão arterial, medidas de peso, altura e circunferência abdominal.

Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento, e isto não acarretará nenhum prejuízo para mim.

Estou ciente de que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO:

Recebi claras explicações sobre o estudo, e os investigadores do estudo responderam a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

ASSINATURA: _____

DATA: __ __ / __ __ / 2009

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ENTREVISTADOR:

Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O entrevistado compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento.

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR: _____



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS**



**AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
CARACTERIZAÇÃO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARVOREDO (SC)**

**Relatório de Pesquisa
Janete Paravizi Bianchin**

**Orientador: Pedro Curi Hallal
Co-Orientador: Mario Renato de Azevedo Júnior**

**Pelotas, RS
2010**

JANETE PARAVIZI BIANCHIN



**AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
CARACTERIZAÇÃO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARVOREDO (SC)**

**Relatório de Pesquisa
Janete Paravizi Bianchin**

**Orientador: Pedro Curi Hallal
Co-Orientador: Mario Renato de Azevedo Júnior**

**Pelotas, RS
2010**

AGRADECIMENTOS

Quero deixar aqui expresso meu imenso agradecimento para: Alceu, Ana Cláudia, Mariê Tereza, Heitor José e Vitor Aurélio; a vocês, antes de a quaisquer outros, devo o profundo agradecimento pelo modo como me aturaram quando eu estava, e sobretudo como aceitaram que, muitas vezes, eu não estivesse.

Aos meus pais Aurélio e Maria e à minha sogra Tereza um agradecimento muito especial, como muito do que fiz na vida, levo a certeza de sempre contar com muita fé e amor.

Ao Dr. Pedro Curi Hallal pela colaboração direta e fonte de inspiração constante na organização e estruturação do conjunto de ideias que compõe esse trabalho.

Ao Dr. Mário Renato de Azevedo Júnior pela sua disponibilidade irrestrita, sua forma exigente, crítica e criativa de apresentar suas ideias, creio que deram norte a este trabalho, facilitando o alcance de seus objetivos. Mário, meus sinceros agradecimentos.

Aos hipertensos do município de Arvoredo (SC), sobretudo aos residentes na zona rural, meus agradecimentos pela colaboração neste trabalho, mas especialmente registro o exemplo de solidariedade e de valorização do serviço público de saúde.

Aos entrevistadores Cláudio, Rosangela, Geneci, Marília e Ana Claudia, juntos transformamos a árdua tarefa em um prazeroso aprendizado. Valeu!

A todas as pessoas facilitadoras deste processo que fazem parte das instituições Universidade Federal de Pelotas (RS) e Prefeitura Municipal de Arvoredo (SC).

RESUMO

O objetivo do estudo foi verificar o manejo da hipertensão arterial, avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde por meio de instrumento específico e caracterizar os hipertensos através de variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas. Para a variável qualidade de vida foi aplicado o questionário Minichal, validado no Brasil em 2008. Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de um censo dos hipertensos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia) no município de Arvoredo, Santa Catarina. Participaram do estudo 234 hipertensos, correspondendo à totalidade dos doentes cadastrados com idade entre 32 e 88 anos. A maioria eram do sexo feminino, de cor branca, com média de idade de 61 anos e de baixa escolaridade. Destaca-se que apenas 15% dos hipertensos possuíam medidas adequadas de circunferência de cintura, 38,9% apresentaram sobrepeso e a mesma proporção mostrou-se obeso. A maioria não praticava atividade física, 9,4% são fumantes e 35,5% consomem algum tipo de bebida alcoólica. Em relação à qualidade de vida, as mulheres apresentaram escores piores do que os homens em todos os domínios. Apresentaram pressão arterial $\geq 140/90$ mmHg 67,5% dos hipertensos. Em relação ao manejo da hipertensão arterial, considerando o último ano, 41,9% realizaram 3 consultas ou mais e 50 % não realizaram eletrocardiograma. Maiores esforços devem ser buscados pela equipe de saúde que atende a esta população e pelo gestor de saúde pública para resultados mais satisfatórios em relação à promoção de hábitos de vida mais saudáveis e melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica, Manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica, Qualidade de Vida.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Resultado da questão a hipertensão e o tratamento afetam sua qualidade de vida em relação ao sexo dos hipertensos. Arvoredo.(SC), 2009.....	17
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Descrição dos hipertensos segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. Arvoredo.(SC) 2009.....	11
Tabela 2 Descrição dos hipertensos segundo variáveis clínicas. Arvoredo. (SC) 2009.....	13
Tabela 3 Descrição dos hipertensos segundo variáveis comportamentais. Arvoredo. (SC) 2009.....	14
Tabela 4 Qualidade de vida entre os homens. Perguntas relativas aos últimos sete dias. Arvoredo. (SC) 2009.....	15
Tabela 5 Qualidade de vida entre as mulheres. Perguntas relativas aos últimos sete dias. Arvoredo. (SC) 2009.....	16
Tabela 6 Diferenças dos escores do instrumento MINICHAL da variável qualidade de vida em relação ao sexo dos hipertensos. Arvoredo. (SC) 2009.....	17
Tabela 7 Descrição dos hipertensos segundo o manejo da hipertensão. Arvoredo. (SC) 2009	18

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

1 MÉTODOS.....	8
2 RESULTADOS.....	11
3 DISCUSSÃO.....	19
4 CONCLUSÃO.....	23
5 REFERÊNCIAS.....	24

ANEXOS

Anexo 1. Descrição do procedimento de medida da pressão arterial.....	28
Anexo 2. Questionário.....	30
Anexo 3. Manual do Questionário	40
Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Pré-informado.....	54
Anexo 5. Fôlder de divulgação dos resultados.....	55

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica, caracterizada pelo envelhecimento da população, e a transição epidemiológica, marcada pela redução dos óbitos por doenças infecciosas, neonatais e na infância e aumento proporcional das doenças crônicas, são fenômenos relativamente recentes no contexto de saúde pública. Esta conjuntura favoreceu o aumento de várias doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), entre elas as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensão arterial, doenças autoimunes, acidentes e violências¹. Entre as DANTs, a hipertensão arterial apresentou um aumento significativo nos últimos anos. Quando não tratada adequadamente, a hipertensão acarreta graves consequências a órgãos vitais².

No Brasil e em todo mundo, grande ênfase tem sido dada à importância do problema para a saúde pública, especialmente para a necessidade de mudanças nos hábitos de vida como estratégia para a prevenção e o controle da pressão alta. Mesmo com todos os avanços sobre a fisiopatologia, determinantes, eficácia e diversidade de agentes terapêuticos, muito pouco se alcançou no seu controle ou em políticas públicas resolutivas e abrangentes, com o impacto esperado em termos de sobrevida e qualidade de vida para a população².

Considerando a necessidade do manejo adequado da hipertensão arterial para a diminuição do risco de morbidade e de óbito por esta enfermidade, a descrição das características dos indivíduos com hipertensão arterial direcionará as ações e as estratégias de tratamento para uma mudança no seu comportamento, seja na maior adesão ao tratamento ou em uma mudança de estilo de vida.

O presente estudo teve por objetivo avaliar o manejo da hipertensão arterial e fatores associados, além de descrever a população hipertensa atendida na atenção básica do município de Arvoredo (SC) segundo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde. Com os resultados aqui apresentados e discutidos pretende-se contribuir para a elaboração de novas estratégias de controle e tratamento desta doença.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo realizado no período de maio a julho de 2009, onde foram coletadas informações de todos os hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo(SC). Os pacientes foram localizados através da inscrição no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (Hiperdia), até o dia 26 maio de 2009, data do início da coleta de dados.

Participaram da coleta de dados cinco entrevistadores, sendo três acadêmicas dos cursos de Fisioterapia, Nutrição e Farmácia e duas Agentes Comunitárias de Saúde. As entrevistadoras participaram de um treinamento de 8 (oito) horas e receberam um manual de instruções a para aplicação do questionário. As medidas de peso, altura e pressão arterial foram realizadas por um enfermeiro.

Para o controle de qualidade, 10% das entrevistas foram acompanhadas pela autora principal do estudo. Para participar do estudo, os hipertensos foram estimulados a comparecer no Centro Municipal de Saúde, através da imprensa local, e de um comunicado escrito e entregue pelos Agentes Comunitários de Saúde. Os acamados foram excluídos do estudo, e os que tiverem outras dificuldades de locomoção foram visitados pelo entrevistador na residência.

As variáveis analisadas foram:

a) Sociodemográficas: a variável sexo foi observada pelo entrevistador e classificada como masculino e feminino. A situação conjugal foi classificada pelo estado civil, conforme referido pelo hipertenso, casado (a) ou com companheiro (a), solteiro (a) ou sem companheiro (a), separado (a), viúvo (a). A escolaridade foi coletada em anos completos de estudo. A classe econômica foi avaliada utilizando o Critério de Classificação Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP). Essa classificação enfatiza o conceito de classes econômicas e não de classes sociais. A cor de pele foi observada pelo entrevistador e classificada conforme categorização do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que classifica os brasileiros em pretos, pardos, amarelos, brancos e indígenas. A idade foi coletada em anos completos.

b) Comportamentais: o tabagismo foi classificado em não fumante, fumante atual e ex- fumante. Para ser considerado fumante, era necessário o consumo de pelo menos um cigarro por dia há mais de um mês. Para classificar o consumo de álcool foi utilizado o instrumento CAGE, que possui quatro questões básicas a respeito da ingestão de álcool: C (*cut-down* — diminuir a ingesta), A (*annoyed* — sentir-se irritado), G (*guilty* — sentir-se culpado), E (*eye-opener* — identificação de ressaca). Dois ou mais pontos no escore sinalizam risco de alcoolismo³. A variável sedentarismo foi medida pelo nível de atividade física, por meio da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - versão longa. Foram utilizadas as seções de lazer e deslocamento. Em relação à religião foi perguntado se o indivíduo participava ou não e, em caso afirmativo, qual a religião praticada. Para a variável qualidade de vida foi aplicado o questionário Minichal, validado no Brasil em 2008. É composto por 17 questões e dois domínios (mental e condições somáticas); as respostas dos domínios estão distribuídas em uma escala de frequência do tipo Likert e têm quatro opções de respostas (não, absolutamente; 0 pontos), (sim, um pouco; 1 ponto), (sim, bastante; 2 pontos), (sim, muito; 3 pontos). Nesta escala, quanto mais próximo de zero estiver o resultado melhor a qualidade de vida. O domínio estado mental compreende as questões de 1 a 9 do instrumento, sendo a pontuação máxima de 27 pontos. O domínio manifestações somáticas compreende as questões 10 a 16 do instrumento e tem pontuação máxima de 21 pontos. A questão 17, que avalia a percepção geral da saúde do paciente, é pontuada na mesma escala Likert, porém não se inclui em nenhum dos domínios e não possui ponto de corte⁴.

c) Clínicas: Para a pressão arterial foi utilizado o ponto de corte para a pressão arterial sistólica de 140 mmHg e para a pressão arterial diastólica de 90mmHg. O procedimento de medida da pressão arterial seguiu a descrição do Ministério da Saúde (anexo 1)⁵.

As comorbidades (diabetes e colesterol) foram autorreferidas pelos hipertensos, e classificadas como sim ou não. Para as variáveis peso e altura os hipertensos foram pesados, medidos e classificados por meio do índice de massa corporal (kg/m^2) nas categorias normal ($< 25,0 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade ($\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$). Para a circunferência da cintura, foram utilizados os pontos de corte descritos pela literatura como níveis de ação: no

nível 1 de ação $CC \geq 80$ cm em mulheres e $CC \geq 94$ cm em homens, no nível 2 ≥ 88 em mulheres e ≥ 102 em homens. Valores abaixo de 80,0 cm para as mulheres e 94,0 cm para os homens foram classificados como adequados⁶.

Os dados foram duplamente digitados no programa estatístico Epi Info. A análise estatística incluiu uma descrição das variáveis coletadas, com cálculos de proporção para as variáveis categóricas, média e desvio-padrão para as variáveis numéricas.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (RS) com o número 4.06.02.060. As entrevistas somente foram realizadas após o consentimento por escrito dos hipertensos. A pesquisa teve também o consentimento assinado pelo gestor municipal de saúde do município de Arvoredo(SC).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo os 234 hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo(SC), correspondendo à totalidade dos doentes cadastrados. Os hipertensos têm idade entre 32 e 88 anos, com média de 61 anos (DP 12 anos). Na tabela 1, são apresentadas as características demográficas e socioeconômicas dos hipertensos, na sua maioria do sexo feminino (65,4%), cor da pele branca (92,3%) e pertencentes à classe econômica C (79,0%). A escolaridade média foi de 3,2 anos completos de estudo (DP 2,7), sendo que 27,4% dos hipertensos relataram não ter nenhum ano de escolaridade.

Tabela 1 - Descrição dos hipertensos segundo variáveis demográficas e socioeconômicas. Arvoredo. (SC) 2009.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	81	34,6
Feminino	153	65,4
Idade (anos)		
30 – 49	40	17,1
50 – 59	65	27,8
60 – 69	70	29,9
≥ 70	59	25,2
Cor da pele		
Branco	216	92,3
Não branco	18	7,7
Nível econômico (classificação ABEP)		
B	31	13,3
C	185	79,0
D/E	18	7,7
Escolaridade (anos completos)		
0	64	27,4
1 – 3	39	16,7
4	97	41,4
≥ 5	34	14,5
Situação conjugal		
Casado ou com companheiro	181	77,3
Solteiro ou sem companheiro	6	2,6
Divorciado	5	2,1
Viúvo	42	18,0
Religião		
Católica	203	86,8
Protestante	1	0,4
Evangélica	30	12,8
Total	234	100

A média do índice de massa corporal (IMC) entre os entrevistados foi de 28,9 kg/m² (DP 4,9). Entre os homens a média do IMC foi 28,5 kg/m² (DP 4,3), e entre as mulheres 29,1 kg/m² (DP 5,2). Em relação à circunferência da cintura, a média entre os homens foi de 102,3 cm (DP 11,0), e entre as mulheres foi de 98,1 cm (DP 12,2).

Como se pode observar na tabela 2, a prevalência de sobrepeso foi de 38,9% (33,3% nos homens e 49,4% nas mulheres), enquanto a obesidade alcançou índice de 38,9% (32,1% nos homens e 42,5% nas mulheres). Na circunferência da cintura, a maior parte da amostra foi classificada no nível 2 (66,6%), sendo 46,9% do sexo masculino e 77,1% no sexo feminino.

Em relação às comorbidades, referiram ter diabetes 17,5% dos hipertensos, 11,1% no sexo masculino e 20,9% no sexo feminino. Destaca-se que 10,7% não sabem se têm ou não diabetes. Em relação ao colesterol elevado, 34,2%, referiram ter tal morbidade, sendo o percentual de 29,6% nos homens e 36,6% nas mulheres.

A pressão sistólica apresentou-se ≥ 140 mmHg em 58,5% dos hipertensos (63,0% no sexo masculino e 56,2% no sexo feminino). Já a diastólica estava ≥ 90 mmHg em 49,1% dos hipertensos (49,4% no sexo masculino e 49,0 % no sexo feminino). Estavam com alteração na pressão arterial sistólica e/ou na diastólica 67,5% dos hipertensos (71,6% dos homens e 65,4% das mulheres).

Tabela 2 - Descrição dos hipertensos segundo variáveis clínicas. Arvoredo.(SC) 2009.

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	N	%	N	%	N	%
Índice de massa corporal (kg/m ²)						
< 25,0	52	22,2	15	18,5	37	24,2
25,0 - 29,9	91	38,9	40	33,3	51	49,4
≥ 30,0	91	38,9	26	32,1	65	42,5
Circunferência da cintura (cm)						
Adequados	35	15,0	20	24,7	15	9,8
Nível 1 ^a	43	18,4	23	28,4	20	13,1
Nível 2 ^b	156	66,6	38	46,9	118	77,1
Diabetes						
Não	168	71,8	61	75,3	107	69,9
Sim	41	17,5	9	11,1	32	20,9
Não sabe	25	10,7	11	13,6	14	9,2
Colesterol elevado						
Não	133	56,8	49	60,5	84	54,9
Sim	80	34,2	24	29,6	56	36,6
Não sabe	21	9,0	8	9,9	13	8,5
Pressão arterial sistólica (mmHg)						
< 140	97	41,5	30	37,0	67	43,8
≥ 140	137	58,5	51	63,0	86	56,2
Pressão arterial diastólica (mmHg)						
< 90	119	50,9	41	50,6	78	51,0
≥ 90	115	49,1	40	49,4	75	49,0
Alteração na pressão arterial sistólica (≥140 mmHg) e/ou na pressão arterial diastólica (≥90 mmHg)						
Não	76	32,5	23	28,4	53	34,6
Sim	158	67,5	58	71,6	100	65,4
Total	243	100	81	100	153	100

^a nível 1 de ação CC ≥ 80 cm em mulheres e CC ≥ 94 cm em homens.

^b nível 2 de ação CC ≥ 88 em mulheres e CC ≥ 102 em homens.

A tabela 3 apresenta a descrição da amostra segundo variáveis comportamentais. Em relação ao consumo de álcool, 64,5% dos hipertensos relataram não consumir bebidas de álcool; entre aqueles que consumiam álcool, 1,7% apresentou risco de desenvolver alcoolismo, segundo o questionário CAGE, sendo 2,5% do sexo masculino e 1,3% do sexo feminino. Quanto ao tabagismo, relataram ser fumantes 9,4% dos hipertensos (12,4% do sexo masculino e 7,8% do sexo feminino). Em relação à atividade física no lazer, 90,1% dos hipertensos não alcançaram o ponto de corte de ≥150

minutos/semana. Para a atividade física como meio de deslocamento, 27,8% da amostra estudada relatou se envolver com, pelo menos, 150 minutos de atividade física por semana. Analisado um escore conjunto para as atividades físicas de lazer e deslocamento, constatou-se que 62,8% não realizavam o mínimo recomendado. Participam dos grupos de educação em saúde 66,7% dos hipertensos (61,7% do sexo masculino e 69,3% do sexo feminino).

Tabela 3 - Descrição dos hipertensos segundo variáveis comportamentais. Arvoredo. (SC) 2009

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	N	%	N	%	N	%
Consumo de álcool						
Não	151	64,5	38	46,9	113	73,9
Sim	83	35,5	43	53,1	40	26,1
Tabagismo						
Nunca fumou	154	65,8	29	35,8	125	81,7
Fumante	22	9,4	10	12,4	12	7,8
Ex- fumante	58	24,8	42	51,8	16	10,5
Atividade física no lazer (≥150 minutos/semana)						
Não	213	91,0	73	90,1	140	91,5
Sim	21	9,0	8	9,9	13	8,5
Atividade física como meio de deslocamento (≥150 minutos/semana)						
Não	169	72,2	46	56,8	123	80,4
Sim	65	27,8	35	43,2	30	19,6
Atividade física de lazer e deslocamento (≥150 minutos/semana)						
Não	147	62,8	39	48,2	108	70,6
Sim	87	37,2	42	51,2	45	29,4
Participação em grupo						
Não	51	33,3	90	38,3	72	30,7
Sim	183	66,7	144	61,7	162	69,3
Total	234	100	81	100	153	100

A tabela 4 mostra a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde dos hipertensos do sexo masculino através do instrumento Minichal.

Tabela 4 - Qualidade de vida entre os homens. Perguntas relativas aos últimos sete dias. Arvoredo.(SC) 2009

Variáveis	Não, absolutamente	Sim, um pouco	Sim, bastante	Sim, muito
	%	%	%	%
Dormido mal	61,7	28,4	7,4	2,5
Dificuldade em manter as relações habituais	82,7	14,8	2,5	0,0
Dificuldade de relacionamento pessoal	88,9	9,9	1,2	0,0
Não estar exercendo um papel útil na vida	84,0	2,5	13,6	0,0
Sentimento de incapacidade de tomar decisões e iniciar coisas novas	84,0	16,0	0,0	0,0
Agonia e tensão	70,4	21,0	7,4	1,2
Sensação de que a vida é uma luta contínua	58,0	33,3	6,2	2,5
Sentimento de incapacidade para as atividades habituais	85,1	12,4	2,5	0,0
Esgotamento físico	65,4	24,7	9,9	0,0
Sensação de estar doente	72,8	23,5	3,7	0,0
Dificuldade de respirar ou falta de ar	67,9	19,8	12,4	0,0
Inchaço nos tornozelos	84,0	14,8	1,2	0,0
Urinado com mais frequência	66,7	27,2	6,2	0,0
Sentir a boca seca	67,9	23,5	8,6	0,0
Dor no peito sem esforço físico	76,5	18,5	4,9	0,0
Formigamento ou adormecimento em alguma parte do corpo	50,6	38,3	11,1	0,0

A tabela 5 descreve a avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde nos hipertensos do sexo feminino através do instrumento Minichal.

Tabela 5 - Qualidade de vida entre as mulheres. Perguntas relativas aos últimos sete dias. Arvoredo.(SC) 2009

Variáveis	Não, absolutamente	Sim, um pouco	Sim, bastante	Sim, muito
	%	%	%	%
Dormido mal	51,0	36,0	12,4	0,6
Dificuldade em manter as relações habituais	79,7	17,0	2,0	1,3
Dificuldade de relacionamento pessoal	81,1	16,3	2,0	0,6
Não estar exercendo um papel útil na vida	80,4	2,0	17,7	0,0
Sentimento de incapacidade de tomar decisões e iniciar coisas novas	65,4	30,1	3,3	1,3
Agonia e tensão	51,0	38,6	9,2	1,3
Sensação de que a vida é uma luta contínua	41,8	49,7	7,2	1,3
Sentimento de incapacidade para as atividades habituais	61,4	32,7	4,6	1,3
Esgotamento físico	54,3	37,3	8,5	0,0
Sensação de estar doente	61,4	31,4	7,2	0,0
Dificuldade de respirar ou falta de ar	64,0	30,1	6,9	0,0
Inchaço nos tornozelos	66,7	24,8	7,8	0,7
Urinado com mais frequência	64,1	31,4	4,6	0,0
Sentir a boca seca	51,0	30,0	18,3	0,7
Dor no peito sem esforço físico	77,1	17,0	5,9	0,0
Formigamento ou adormecimento em alguma parte do corpo	34,0	47,1	18,9	0,0

Na tabela 6 estão apresentadas as diferenças dos escores da variável qualidade de vida em relação ao sexo dos hipertensos estudados. O escore médio para os homens para o domínio estado mental (9 questões) foi de 2,8 (DP 3,1), mínimo de 0 e máximo de 12 pontos. Para o domínio somático, o escore médio para os homens (7 questões) foi de 2,6 (DP 2,5), mínimo de 0 e máximo de 9 pontos. O escore médio total para os homens (16 questões) foi de 5,4 (DP 4,6), mínimo de 0 e máximo de 20 pontos. O escore médio para as mulheres para o domínio estado mental (9 questões) foi de 4,2 (DP 3,7), mínimo de 0 e máximo de 18 pontos. Para o domínio somático, o escore médio para as mulheres (7 questões) foi de 3,5 (DP 2,5), mínimo de 0 e máximo de 10

pontos. O escore médio total para as mulheres (16 questões) foi de 7,7 (DP 5,3), mínimo de 0 e máximo de 24 pontos.

Tabela 6 - Diferenças dos escores do instrumento MINICHAL da variável qualidade de vida em relação ao sexo dos hipertensos. Arvoredo. SC, 2009.

Domínios	Homens	Mulheres
	média	média
Domínio Somático	2,6	4,2
Domínio Mental	2,8	3,5
Total	5,4	7,7

A figura 1 descreve a amostra em relação à percepção do quanto a hipertensão e o tratamento afetam a qualidade de vida segundo o sexo. Para 61,7% dos hipertensos do sexo masculino a hipertensão e o tratamento afetam um pouco sua a qualidade de vida, e 11,1% responderam que a doença e seu tratamento afetam bastante a qualidade de vida. Nenhum hipertenso do sexo masculino referiu que esse agravo afeta muito sua qualidade de vida. Entre as mulheres entrevistadas, a hipertensão e seu tratamento afetam um pouco a qualidade de vida na opinião de 48,3%, enquanto para 21,6% afetam bastante.

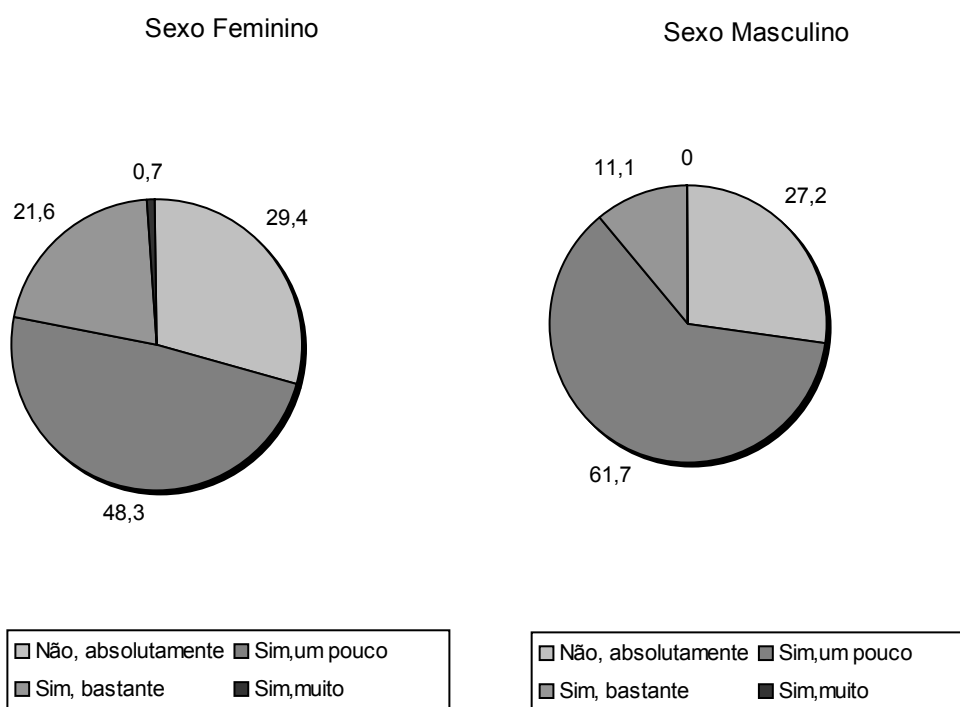


Figura 1 – Resultado da questão a hipertensão e o tratamento afetam sua qualidade de vida em relação ao sexo dos hipertensos. Arvoredo. (SC) 2009.

Na tabela 7 estão apresentados os dados em relação ao manejo da hipertensão arterial. Em relação ao número de consultas, 12,4% dos hipertensos não realizaram nenhuma consulta médica no último ano, e 19,2% realizaram apenas uma consulta. A grande maioria realizou exames laboratoriais no último ano (82,0%). Metade dos indivíduos não realizou eletrocardiograma no último ano. Em relação às orientações sobre a hipertensão arterial, 18,4% dos hipertensos não receberam nenhuma orientação no último.

Tabela 7 - Descrição dos hipertensos segundo o manejo da hipertensão. Arvoredo. (SC), 2009

Variáveis	Total		Homens		Mulheres	
	N	%	N	%	N	%
Número de consultas médicas no último ano						
Nenhuma	29	12,4	5	6,2	24	15,7
Uma	45	19,2	16	19,8	29	19,0
Duas	62	26,5	24	29,6	38	24,8
Três ou mais	98	41,9	36	44,4	62	40,5
Realização de exames de laboratório no último ano						
Não	42	18,0	12	14,8	30	19,6
Sim	192	82,0	69	85,2	123	80,4
Realização de eletrocardiograma no último ano						
Não	117	50,0	32	39,5	85	55,6
Sim	117	50,0	49	60,5	68	44,4
Recebeu orientações sobre a hipertensão arterial no último ano						
Não	43	18,4	15	18,5	28	18,3
Sim	191	81,6	66	81,5	125	81,7
Total	234	100	81	100	153	100

3 DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada em Arvoredo (SC), município de pequeno porte, com 2.193 habitantes e com sua população localizada 82% na zona rural⁷. Todos os 234 hipertensos que participaram do estudo são atendidos pela mesma equipe da estratégia saúde da família, no único centro de saúde do município. Não houve recusas, e até a data de início da coleta dos dados não se tinha registro de hipertensos acamados; portanto, não houve exclusões. Apesar de não terem sido registradas perdas para o estudo em relação ao número de hipertensos atendidos na atenção básica, acreditamos na hipótese de que existem hipertensos ainda não diagnosticados e/ou não acompanhados pelo serviço no município; os hipertensos acompanhados representam 16% da população adulta maior de 20 anos no município.

Em 13 estudos de prevalência de hipertensão arterial, de 1990 a 2004, os dados apontam que cerca de 20% dos adultos apresentam HAS⁸. Um estudo do Ministério da Saúde, com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), mostrou prevalência na população urbana adulta brasileira variando de 22,3% a 43,9% entre as cidades investigadas⁹.

A literatura também mostra que a ocorrência de hipertensão não se distingue em relação ao sexo, mas com evidente tendência para aumento com a idade⁸. Observando as características demográficas e socioeconômicas dos hipertensos estudados, percebe-se percentual maior no sexo feminino e leve tendência de aumento em relação à idade. Nenhum hipertenso pertence à classe econômica A, o que reflete a baixa escolaridade dos hipertensos, cuja a média foi de 3,2 anos completos de estudo. Estudos já realizados apontam para o papel da baixa escolaridade tanto na prevalência da hipertensão arterial sistêmica como no seu desconhecimento e confirmam a existência da relação entre desigualdade social e desigualdade em saúde¹⁰.

Entre as variáveis clínicas, cabe destacar a maior proporção de sobrepeso e obesidade entre as mulheres. A mesma situação se apresenta para as medidas de circunferência da cintura, onde em todos os critérios o sexo feminino tem proporções maiores do que o masculino. Está evidente nos estudos de hipertensão arterial que o excesso de peso é um fator

predisponente para a hipertensão e estima-se que 20% a 30% da prevalência da hipertensão pode ser explicada pela presença do excesso de peso⁹. As recomendações indicam que todos os hipertensos com excesso de peso devem ser incluídos em programas de redução de peso. A meta é alcançar um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m² e circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres⁹. Independentemente do valor do IMC, a distribuição de gordura, com localização predominantemente no abdome, está frequentemente associada com resistência à insulina e elevação da pressão arterial⁹. Assim, a circunferência abdominal acima dos valores de referência é um fator preditivo de doença cardiovascular⁹. Para aqueles com circunferência da cintura ≥ 80 cm em mulheres e circunferência da cintura ≥ 94 cm em homens, o risco aumenta para morbidades associadas à obesidade e deve ser aconselhado a parar de ganhar peso e adotar um estilo de vida saudável⁶. Já aqueles que apresentam ≥ 88 cm em mulheres e ≥ 102 cm em homens apresentam risco muito aumentado para as morbidades associadas à obesidade e devem procurar ajuda urgente de um profissional de saúde para perda de peso e pesquisa de outros fatores de risco⁶. Segundo a literatura, o monitoramento da prevalência dos fatores de risco para DCNT, principalmente os de natureza comportamental [dieta, sedentarismo, dependência química (de tabaco, álcool e outras drogas)], cujas evidências científicas de associação com doenças crônicas estejam comprovadas, é uma das ações mais importantes da vigilância; sobre essas evidências observadas, pode-se implementar ações preventivas de maior poder custo-efetivo¹¹.

As comorbidades autorreferidas pelos hipertensos participantes do estudo apresentaram proporções semelhantes a estudos já realizados. A possibilidade de associação entre hipertensão arterial e diabetes é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo de diferentes patologias num mesmo paciente⁵. Em relação ao controle da hipertensão arterial, 32,5% dos hipertensos não possuíam alteração nos níveis tensionais, índice semelhante a estudo de base populacional realizado em 1997, que encontrou 328 hipertensos e destes apenas um terço apresentava pressão arterial controlada¹². Estudos anteriores encontraram índices menores, como um estudo de base populacional em 2004, com 918 indivíduos no estado do Rio Grande do Sul, onde apenas 10,4% dos indivíduos seguiam tratamento

anti-hipertensivo com bom controle¹⁰. Resultados semelhantes ao do Rio Grande do Sul foram encontrados por Pereira e colegas em Tubarão (SC), onde 10,1% estavam controlados¹³. O índice de controle da hipertensão melhor do que os estudos citados pode ser atribuído ao método, neste estudo os hipertensos já fazem parte do sistema de acompanhamento de hipertensão arterial, os demais estudos são de base populacional.

Na avaliação da qualidade de vida nos dois domínios, tanto o mental como o somático, as mulheres apresentaram escores maiores do que os homens, o que significa pior qualidade de vida. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo original com o instrumento MINICHAL onde as mulheres em relação aos homens apresentaram escores maiores no domínio somático¹⁴. O mesmo estudo concluiu que melhor controle da pressão arterial tem influência positiva sobre a qualidade de vida relacionada à saúde. Resultados semelhantes também foram encontrados com questionários genéricos e, em diversos países, pacientes hipertensos tem em média qualidade de vida mais baixa¹⁵⁻¹⁸

No Brasil, os estudos que investigaram a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes hipertensos com instrumentos genéricos apresentaram resultados conflitantes. No estudo de Brito (2008) os pacientes hipertensos apresentaram comprometimento geral em sua qualidade de vida. Neste estudo os domínios mais evidentes foram aqueles que investigaram o estado geral de saúde e a dor¹⁹. Cavalcante e colegas (2007) compararam a qualidade de vida em dois grupos de hipertensos. Os resultados não mostraram diferenças na qualidade de vida entre aqueles pertencentes ao grupo em tratamento há mais de cinco anos, comparado ao grupo em início de tratamento²⁰. Um estudo realizado com adultos hipertensos hospitalizados na Clínica Médica do Núcleo de Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) concluiu que, embora a hipertensão seja uma doença grave, que leva à complicação de órgãos nobres como cérebro e rins, na visão do hipertenso, sua doença não é grave e sua qualidade de vida é boa²¹.

Em relação ao manejo, é recomendado pelo protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde para o manejo da hipertensão arterial Anamnese, Exame físico, avaliação laboratorial e eletrocardiograma de repouso. O protocolo sugere consultas mensais para os indivíduos não aderentes de difícil controle e

portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, vasos etc.) ou com comorbidades; consultas trimestrais, aos indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades; e consultas semestrais, os indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem comorbidades⁵.

Em nosso estudo, mesmo os hipertensos fazendo parte do sistema de acompanhamento de hipertensão arterial e pertencendo a uma área adstrita coberta 100% pela estratégia da saúde da família, os resultados não são satisfatórios. É necessário pensarmos o modo que se organiza o processo de trabalho da equipe em relação ao diagnóstico, controle e atendimento especializado quando necessário e como ocorre a integralidade na atenção no manejo desta importante patologia. Segundo Campos (2003), a garantia do princípio da integralidade implica primeiramente dotar o sistema de condições relacionadas às diversas fases da atenção à saúde, ao processo de cuidar, ao relacionamento do profissional de saúde com os pacientes. Indivíduos e coletividades devem dispor de um atendimento organizado, diversificado e humano²². A ênfase no cumprimento do protocolo oficial para o manejo da hipertensão arterial parece ser uma ferramenta importante na mudança nos processos de trabalho da equipe de Estratégia da Saúde da Família do município de Arvoredo (SC).

4 CONCLUSÃO

Concluimos, através deste estudo, que a maioria dos hipertensos são do sexo feminino, de cor branca, tem média de idade de 61 anos e caracterizam-se pela baixa escolaridade. Em relação às variáveis comportamentais estudadas, 38,9% têm sobrepeso e 38,9% obesidade. Destaca-se que apenas 15% dos hipertensos apresentaram medidas adequadas de circunferência de cintura, a maioria não pratica atividade física, 9,4% são fumantes e 35,5% consomem algum tipo de bebida alcoólica. Na medida da qualidade de vida as mulheres apresentaram escores piores do que os homens em todos os domínios. Em relação às variáveis clínicas, 67,5% dos hipertensos apresentaram pressão arterial $\geq$ de 140/90 mmHg. Em relação ao manejo da hipertensão arterial 41,9% realizaram 3 consultas ou mais e 12,4% não realizaram nenhuma no último ano; 18,0% não realizaram exames de laboratório e 50,0% não realizaram eletrocardiograma.

Maiores esforços devem ser buscados pela equipe de saúde que atende esta população, e pelo gestor de saúde pública para resultados mais satisfatórios em relação à promoção de hábitos de vida mais saudáveis e melhoria da qualidade de vida. Especialmente este estudo aponta a necessidade de monitorar continuamente através de protocolos oficiais, todos os indivíduos portadores de hipertensão arterial atendidos pela atenção básica. Sugere-se formular medidas coletivas de redução de peso, atividade física, antitabagismo e álcool. Outra estratégia importante seria a realização de rastreamento, com a verificação da pressão arterial em todas as oportunidades na população adulta, para prevenir e identificar a hipertensão arterial. Em curto prazo, espera-se que os resultados aqui descritos auxiliem na elaboração de novas estratégias de controle e tratamento da hipertensão arterial, contribuindo para a promoção e a proteção da saúde dos indivíduos acometidos pela morbidade.

5 REFERÊNCIAS

1. Lessa, Í.Magalhães L,Araújo MJ,Filho NdA, Aquino E, Oliveira MMCEA. Hipertensão Arterial na População Adulta de Salvador. Arquivo Brasileiro de Cardiologia. 2006: 87(6): 747-56.
2. Neder, M.d.M.Borges AAN.Hipertensão Arterial Sistêmica no Brasil: o que avançamos no conhecimento de sua epidemiologia?. Revista Brasileira de Hipertensão 2006: 13(02).
3. Castells, MAC, Furlanetto LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcoholdependent inpatients on hospital wards. Rev. Bras. Psiquiatr. 2005: 27(1): 54 - 7.
4. Schulz, R.B,Rossignoli P. corre I.Cassviano. Llimós FF, De toni MP. Validação do Mini-Questionário de Qualidade De Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2008:90(2): 139-144.
5. Saúde, M.d., Cadernos de Atenção Básica - Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM): protocolo 2001, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. 96.
6. Peixoto, M.d.R.G., et al., Circunferência da Cintura e Índice de Massa Corporal como Preditores da Hipertensão Arterial Arq Bras Cardiol 2006:87: 462-70.
7. IBGE, Contagem da População 2007 e Estimativas da População 2007. Diário Oficial da União, 2007.
8. Passos, VMdA, Assis T.D,Barreto MS,Hipertensão arterial no Brasil:estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2006: 15(1): 35-45.
9. Saúde, M.d., Cadernos de Atenção Básica - Hipertensão Arterial Sistêmica, S.d.A.à.S.-D.d.A. Básica, Editor. 2006.
10. Gus, I. Harzheim E, Cláudio Z, Medina C, Gus M.Prevalência, Reconhecimento e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica no Estado do Rio Grande do Sul Arquivos Brasileiros de Cardiologia 2004: 83(5).

- 11 Malta, D.C., et al., A construção da vigilância e prevenção das doenças não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2006: 15(1): 47-65.
12. Piccini R.X., Victora CG. How well is hypertension managed in the community? A population-based survey in a Brazilian city. Cadernos de Saúde Pública. 1997: 13(4): 595-600.
13. Pereira MRP, Coutinho MSSdA, Freiras PF, D'Orsi E, Bernardi A, Hass R. Prevalência, conhecimento, tratamento e controle de hipertensão arterial sistêmica na população adulta urbana de Tubarão, Santa Catarina, Brasil, em 2003. Cad. Saúde Pública, 2007: 23(10): 2363-74.
- 14 Roca-Cusachs, A. Badia X, Dalfo A, Gascon G, Abellan J, Lahoz R, et al., [Relationship between clinical and therapeutic variables and health-related quality of life in patients with hypertension. MINICHAL Study]. Med Clin (Barc), 2003;121(1): 12-7.
15. BT Baune, B. and Y. Aljeesh, The association of psychological stress and health related quality of life among patients with stroke and hypertension in Gaza Strip. Annals of General Psychiatry 2006: 5(6).
16. Aydemir, O., C. Ozdemir, and E. Koroglu, The impact of co-morbid conditions on the SF-36: a primary-care-based study among hypertensives. Arch Med Res, 2005: 36(2):136-41.
17. Mena-Martin F.J, Martin-Escudero JC, Simal-Blanco F, Carretero-Ares JL, Arzua-Mouronte D, Herreros-Fernandez V. Health-related quality of life of subjects with known and unknown hypertension: results from the population-based Horteiga study. Journal of hypertension. 2003 Jul;21(7):1283-9.
18. Chen Y, Wang SY, Chi GB, Yu XH, Hong C, Li AR. [Evaluation of quality of life of hypertensive patients]. Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao= Academic journal of the first medical college of PLA. 2005 Nov;25(11):1387-9.
19. Brito, DM, Araújo TL, Galvao MT, Moreira TM, Lopes MV. [Quality of life and perception of illness among individuals with high blood pressure]. Cadernos de saúde publica / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Publica. 2008 Apr; 24(4): 933-40.
20. Cavalcante MA, Bombig MTN, Filho BL, Carvalho ACdC, Paola AAVd, Póvoa R. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos em Tratamento

- Ambulatorial. Arquivos brasileiros de cardiologia. 2007; 89(4):89(4): 245-50.
21. Reis, M.G.d. and R.d.Q. Glashan, Adultos hipertensos hospitalizados: percepção de gravidade da doença e de qualidade de vida. Rev. Latino-am Enfermagem, 2001. 9(3): 51-7.
 22. CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003, 8(2): 569-584.

ANEXOS

ANEXO 1

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO DE MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL

Explicar o procedimento ao paciente.

Certificar-se de que o paciente:

- a) não está com a bexiga cheia;
- b) não praticou exercícios físicos;
- c) não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos ou fumou até 30 (trinta) minutos antes da medida.

Deixar o paciente descansar por 5 a 10 minutos em ambiente calmo, com temperatura agradável.

Localizar a artéria braquial por palpação.

Colocar o manguito adequado firmemente, cerca de 2 a 3 cm acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial.

Manter o braço do paciente na altura do coração.

Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide.

Palpar o pulso radial, inflar o manguito até o desaparecimento do pulso para estimar o nível da pressão sistólica, desinflar rapidamente e aguardar de 15 a 30 segundos antes de tornar a inflar.

Colocar o estetoscópio nos ouvidos, com a curvatura voltada para a frente.

Posicionar suavemente a campânula do estetoscópio sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.

Solicitar ao paciente que não fale durante o procedimento de medida.

Inflar rapidamente, de 10 em 10 mmHg, até que o nível estimado da pressão sistólica ultrapasse 20 a 30 mmHg.

Proceder a deflação na velocidade constante inicial de 2 a 4 mmHg por segundo. Após a determinação da pressão sistólica, aumentar para 5 a 6 mmHg por segundo, evitando congestão venosa e desconforto para o paciente.

Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase I de Korotkoff), que se intensifica com o aumento da velocidade de deflação.

Determinar a pressão diastólica no aparecimento do som (fase V de Korotkoff),

exceto em condições especiais.

Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som, para confirmar o seu desaparecimento e, depois, proceder a deflação rápida e completa.

Registrar os valores da pressão sistólica e diastólica, complementando com a posição do paciente, o tamanho do manguito e o braço em que foi feita a mensuração.

Deverá ser registrado, sempre, o valor da pressão obtida na escala do manômetro, que varia de 2 em 2 mmHg, evitando-se arredondamentos e valores de pressão terminados em 5.

Esperar de 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas.

QUESTIONÁRIO

BLOCO A: IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO	
Número do hipertenso (a) ____ ____ ____	<i>NQUE</i> ____ ____ ____
Endereço _____	
Data da entrevista ____ / ____ / ____	<i>DA</i> ____ / ____ / ____
Horário de início da entrevista ____ : ____	<i>HI</i> ____ : ____
Horário do término da entrevista ____ : ____	<i>HT</i> ____ : ____ <i>ENT</i> ____
Entrevistadora: _____	
1 - Qual é o seu nome?	
2 - Qual é a sua idade?	<i>IDADE</i> ____
3 - Pressão arterial	<i>PA</i> _____
4 - Peso	<i>PESO</i> _____
5 - Altura	<i>ALTURA</i> _____
6 - Circunferência de cintura	<i>CIRCCIN</i> _____
7 - O Senhor (a) tem diabetes? (0) SIM (1) NÃO (9) IGN	<i>DIABETE</i> _____
8 - O Senhor (a) tem colesterol? (0) SIM	<i>COLESTE</i> _____

(1) NÃO (9) IGN	
AS PERGUNTAS 9 E 10 DEVEM SER APENAS OBSERVADAS PELA ENTREVISTADORA	
9 - Cor da pele: (0) preto (1) pardo (2) amarelo (3) branco (4) indígena	CORPELE ____
10 - Sexo: (0) Masculino (1) Feminino (9) IGN	SEXO ____
11 – O(a) Sr(a) sabe ler e escrever? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 13 (1) Sim (2) Só assina → PULE PARA A QUESTÃO 13 (9) IGN	KLER ____
12 - Até que série o(a) Sr(a) estudou? Anotação: _____ (Codificar após encerrar o questionário) Anos completos de estudo: ____ anos (88) NSA	ESCOLA ____
AGORA EU VOU FAZER PERGUNTAS SOBRE COISAS QUE O SENHOR (A) TEM EM CASA. ESTA INFORMAÇÃO É IMPORTANTE PARA QUE A GENTE POSSA COMPARAR DEPOIS A QUALIDADE DE VIDA E A SATISFAÇÃO COM ELES, ENTRE OS DIFERENTES TIPOS DE FAMÍLIAS. NO SEU DOMICÍLIO O (A) SENHOR (A) TEM, E SE TÊM, QUANTOS?	
13 - Televisão em cores 0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABTVC ____
14 - Rádio 0 1 2 3 4ou+ 9 IGN	ABRAD ____

15 - Banheiro IGN	0 1 2 3 4ou+ 9	ABBAN____
16 - Automóvel IGN	0 1 2 3 4ou+ 9	ABAUT____
17 - Empregada mensalista IGN	0 1 2 3 4ou+ 9	ABEM____
18 - Máquina de lavar IGN	0 1 2 3 4ou+ 9	ABMAQ____
19 - Videocassete e/ou DVD IGN	0 1 2 3 4ou+ 9	ABVID____
20 - Geladeira IGN	0 1 2 3 4ou+ 9	ABGEL____
21 - Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) IGN	0 1 2 3 4ou+ 9	ABFRE____
22 - O(a) Sr(a) pratica alguma religião? (0) Não → PULE PARA A QUESTÃO 24 (1) Sim 23 - Qual? (0) Católica (1) Protestante (2) Evangélica (3) Espírita (4) Afro-brasileira (5) Testemunha de Jeová 6)Outra_____		PRATREL ____ QUALREL ____
24- Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casado (a) ou com companheiro (a) (2) Solteiro (a) ou sem companheiro (a) (3) Separado (a) (4) Viúvo (a)		COMPAN ____

BLOCO B – MANEJO DA HIPERTENSÃO	
AGORA EU VOU FAZER PERGUNTAS SOBRE COMO O SENHOR(A) CUIDOU DE DA HIPERTENSÃO NO ÚLTIMO ANO.	
25 - Quantas vezes o(a) Senhor (a) realizou consulta médica no último ano para acompanhar a pressão arterial? (0) Nenhuma vez (1) Uma vez (2) Duas vezes (3) Três ou mais vezes	CONSAN____
26 - No último ano o (a) Senhor (a) realizou exames de laboratório? (0) Sim (1) Não	EXAMAN____
27 - No último ano o (a) Senhor (a) realizou eletrocardiograma? (0) Sim (1) Não	ELETAN____
28 - No último ano o (a) Senhor (a) recebeu informações sobre a hipertensão arterial? (0) Sim (1) Não	INFHA____
29 - No último ano o (a) Senhor (a) participou das reuniões do grupo de hipertensos e diabéticos? (0) Sim (1) Não	REUAN____
BLOCO C - FUMO E ALCOOLISMO	
30 - O(a) Sr.(a) fuma ou já fumou? (0) Não, nunca fumou → PULE PARA A QUESTÃO 33 (1) Sim, fuma (1 ou + cigarro(s) por dia há mais de 1 mês) (2) Já fumou, mas parou de fumar há ____ anos ____ meses	FUMO ____ TPAFU____
31 - Há quanto tempo o(a) Sr.(a) fuma (ou fumou durante	TFUMO

quanto tempo)? __ __ anos __ __ meses (8888) NSA	_____
32 - Quantos cigarros o senhor(a) fuma ou fumava por dia? _____ cigarros (8888) NSA	CIGDIA_____
33 - O (a) Sr.(a) toma alguma bebida de álcool? (0) não ____ pule para a pergunta 38 (1) sim	ÁLCOOL_____
34 - Alguma vez o(a) Sr.(a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida ou parar de beber? (0) não (1) sim	DALCOOL_____
35 - As pessoas o(a) aborrecem porque criticam seu modo de beber? (0) não (0) sim	ABALCOOL_____
36 - O (a) Sr.(a) sente-se culpado(a) chateado(a) com o (a) Sr (a) pela maneira como costuma beber ? (0) não (1) sim	MÁLCOOL_____
37 - O(A) Sr.(a) costuma beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou a ressaca? (0) não (1) sim	BEALMA_____

BLOCO D – ATIVIDADE FÍSICA

AGORA VAMOS CONVERSAR SOBRE ATIVIDADES FÍSICAS.

PARA RESPONDER ESSAS PERGUNTAS, TU DEVES SABER QUE:

ATIVIDADES FÍSICAS FORTES SÃO AS QUE EXIGEM GRANDE ESFORÇO FÍSICO E QUE FAZEM RESPIRAR MUITO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.

ATIVIDADES FÍSICAS MÉDIAS SÃO AS QUE EXIGEM ESFORÇO FÍSICO MÉDIO E QUE FAZEM RESPIRAR UM POUCO MAIS RÁPIDO QUE O NORMAL.

→ EM TODAS AS PERGUNTAS SOBRE ATIVIDADE FÍSICA, RESPONDA SOMENTE SOBRE AQUELAS QUE DURAM PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS.

AGORA EU GOSTARIA QUE TU PENSASSES APENAS NAS ATIVIDADES QUE FAZES NO TEU TEMPO LIVRE (LAZER).

38 - Quantos dias por semana tu fazes caminhadas no teu tempo livre? DIASEM _____	DIASEM____
39 - SE CAMINHA: Nos dias em que tu fazes essas caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia? MINUTOS _____	MINUTOS ____
40 - Quantos dias por semana tu fazes atividades físicas FORTES no teu tempo livre? Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc. DIASEM _____	DIASEM____
41- SE FAZ A.F. FORTES: Nos dias em que tu fazes essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? MINUTOS _____	MINUTOS____
42 - Quantos dias por semana tu fazes atividades físicas MÉDIAS, foras as caminhadas no teu tempo livre? Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por	DIASEM____

diversão etc. DIASEM_____	
43 - SE FAZ A.F. MÉDIAS: Nos dias em que tu fazes essas atividades, quanto tempo no total elas duram por dia? MINUTOS_____	MINUTOS____
AGORA EU GOSTARIA QUE TU PENSASSES COMO TU TE DESLOCAS DE UM LUGAR AO OUTRO QUANDO ESTE DESLOCAMENTO DURA PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. PODE SER A IDA E VINDA AO TRABALHO OU QUANDO VAIS FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU IR À ESCOLA.	
44 – Quantos dias por semana tu usas a bicicleta para ires de um lugar para o outro? DIASEM_____	DIASEM____
45 - SE USA BICICLETA: Nesses dias, quanto tempo no total tu pedalas por dia? MINUTOS_____	MINUTOS ____
46 - Quantos dias por semana tu caminhas para ires de um lugar ao outro? DIASEM_____	DIASEM____
47 - SE CAMINHA: Nesses dias, quanto tempo no total tu caminhas por dia? MINUTOS _____	MINUTOS ____
BLOCO E – QUALIDADE DE VIDA E HIPERTENSÃO ARTERIAL – MINICHAL	
48 - Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem dormido mal? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	MALDOR____
49 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem tido	

dificuldade em manter suas relações sociais habituais? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>DIFIHAB</i> ____
50 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>DIFPES</i> ____
51 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) sente que não está exercendo um papel útil na vida? (0) Não, absolutamente (2) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>PAPUTIL</i> ____
52– Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>INCDECI</i> ____
53 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem se sentido constantemente agoniado e tenso? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>AGTENS</i> ____
54 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem a sensação de que a vida é uma luta contínua? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco	<i>VLUTC</i> ____

(2) Sim, bastante (3) Sim, muito	
55 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) sente-se incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>INCAAH</i> ____
56 – Nos últimos sete dias o (a) senhor(a) tem se sentido esgotado e sem forças? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>ESGFOR</i> ____
57 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) teve a sensação de que estava doente? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>SENDOE</i> ____
58 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>DIFRES</i> ____
59 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) teve inchaço nos tornozelos? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante	<i>INCHTOR</i> ____

(3) Sim, muito	
60 - Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) percebeu que tem urinado com mais frequência? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	
61 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem sentido a boca seca? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>BOCASEC</i> __
62 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>DORESF</i> __
63 – Nos últimos sete dias o (a) senhor (a) tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>ADORFOR</i> __
64 – Você diria que a hipertensão e o tratamento dessa têm afetado a sua qualidade de vida? (0) Não, absolutamente (1) Sim, um pouco (2) Sim, bastante (3) Sim, muito	<i>HIPERT</i> __

ANEXO 3
MANUAL DO QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EPIDEMIOLOGIA
MESTRADO PROFISSIONALIZANTE EM SAÚDE PÚBLICA BASEADA EM
EVIDÊNCIAS



AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E
CARACTERIZAÇÃO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO
BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARVOREDO(SC)

MANUAL DO QUESTIONÁRIO

Pelotas (RS)
2008

Apresentação

AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E CARACTERIZAÇÃO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARVOREDO (SC)

Avaliar o manejo da hipertensão arterial e caracterização dos hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo (SC), faz parte da exigência para a conclusão do curso de mestrado profissionalizante em saúde pública baseada em evidências.

Nosso compromisso é que este estudo seja realizado com qualidade, de modo que os dados obtidos reflitam a realidade da forma mais exata possível. Estes dados serão analisados e, além de fazerem parte da dissertação de mestrado, serão devolvidos como forma de colaborar com o serviço.

É necessário muito esforço, dedicação e responsabilidade, este manual servirá de sustentação deste trabalho.

Equipe do Projeto:

Pedro Curi Hallal - Orientador

Mário Renato de Azevedo Júnior - Co-Orientador

Janete Paravizi Bianchin - Aluna do Curso do Mestrado Profissionalizante

Baseado em Evidências.

Endereços:

Programa de Pós-graduação em Epidemiologia

Av. Duque de Caxias, 250 - 3º andar

96030-002 Pelotas (RS)

Tel/fax: (53) 271-2442.

Prefeitura Municipal de Arvoredo

Gerência Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social

Rua 7 de setembro - S/N

89778-000 Arvoredo (SC)

Tel/Fax: (49) 33560034

Orientações gerais

O manual de instruções serve para esclarecer suas dúvidas. **Ele deve estar sempre com você.** Erros no preenchimento do questionário poderão indicar que você não consultou o manual. **Releia o manual periodicamente.** Não confie na memória! A melhor solução para qualquer dúvida é o manual.

TENHA SEMPRE COM VOCÊ:

1. crachá e carteira de identidade;
2. manual de instruções;
3. questionários;
4. caneta, lápis, borracha, apontador.

Apresentação pessoal e postura

- Procure apresentar-se de uma forma **simples, limpa e sem exageros**. Tenha **bom senso no vestir**. Se usar óculos escuros, retire-os ao começar a entrevista.
- Seja sempre **gentil e educada**, pois os hipertensos não têm obrigação de participar da pesquisa e o fato de eles se deslocarem até o Centro Municipal de Saúde merece o máximo de respeito e atenção.
- Seja **PACIENTE** para que se tenha o mínimo possível de perdas e recusas. Trate o (a) entrevistado (a) por Sr. (a), sempre com respeito. Só mude este tratamento se ele (a) próprio (a) pedir para ser tratada de outra forma.
- Chame o hipertenso (a) **sempre** pelo nome (p. ex., Dona Maria José). **Nunca** demonstre pressa ou impaciência diante de suas hesitações ou demora ao responder uma pergunta.
- Durante a entrevista, de tempo em tempo, faça referência ao nome do(a) hipertenso(a). É uma forma de ganhar a atenção e manter o interesse. Por exemplo: “Dona Joana, agora vamos falar sobre...” e não simplesmente “Agora vamos falar sobre...”
- **Nunca demonstre censura, aprovação ou surpresa diante das respostas.** Lembre-se de que o propósito da entrevista é obter informações e não transmitir ensinamentos ou influenciar a conduta das pessoas. A postura do entrevistador deve ser sempre **neutra** em relação às respostas.

- Procure fazer com que o diálogo seja dinâmico, demonstre interesse pelo que lhe está sendo reportado. Olhe para o hipertenso (a) enquanto ele (a) responde suas perguntas.
- É essencial que você conheça profundamente o conteúdo do questionário que vai aplicar, bem como o do manual do entrevistador. Esteja totalmente familiarizada com os termos usados na entrevista, para que não haja nenhuma dúvida ou hesitação de sua parte, na hora de formular perguntas e anotar respostas.
- Seja clara na formulação das perguntas, **utilizando o texto do questionário**. Caso o (a) hipertenso (a) não entenda, repita. Só depois disso você deve reformular a questão para tentar fazer com que ela seja entendida.
- **Nunca** influencie ou sugira respostas. Dê tempo ao (a) hipertenso (a) para que reflita e encontre a resposta com suas próprias palavras. Se você não conseguir obter nenhuma resposta, leia **todas** as alternativas antes de deixar que o entrevistado responda. Assim, ele não vai escolher logo a primeira possibilidade que for oferecida.
- Procure manter um diálogo aberto com a supervisão do trabalho de campo, reportando imediatamente qualquer problema, dificuldade ou dúvida que apareça no decorrer do treinamento e entrevistas. As suas sugestões são importantes para aprimorar o trabalho do grupo.
- **Mantenha sempre à mão o seu Manual do Entrevistador** e não tenha vergonha de consultá-lo, se necessário, durante a entrevista.

A rotina de trabalho

Cinco entrevistadoras trabalharão no projeto, serão organizados turnos, de forma a dar cobertura diária ao Centro Municipal de Saúde de segunda a sexta-feira das 08:00 às 11:30 e das 13:30 às 17:00. As visitas para os com dificuldade de locomover-se serão agendadas com a supervisão do estudo.

Apresentação da entrevistadora ao (a) Hipertenso

- Explicar que você é entrevistadora que está fazendo um trabalho sobre a saúde dos hipertensos, que o trabalho está sendo realizado com todos os

portadores de hipertensão arterial do município de Arvoredo atendidos na rede básica de saúde.

- Dizer que gostaria de fazer algumas perguntas sobre a saúde explicar que também fará medidas de pressão arterial, peso, altura e circunferência abdominal. Sempre salientar que “é muito importante a colaboração neste trabalho, pois, através dele poderemos ficar conhecendo mais sobre a saúde dos hipertensos, ajudando, assim, a melhorá-la”.

O consentimento informado

Após a apresentação, dizer ao hipertenso (a) que você vai explicar detalhes sobre a participação dele (a) no projeto e que, se concordar, você precisa que ele(a) assine uma declaração, da qual ele (a) fica com uma cópia. Fazer a leitura de forma clara e calma das informações que constam do termo de consentimento.

Completar dizendo que a entrevista e as medidas tem duração média de 30 minutos. O termo deverá ser completado e assinado pela entrevistadora e pelo hipertenso (a).

SOMENTE INICIAR A APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DEPOIS DE TER O TERMO DE CONSENTIMENTO ASSINADO PELO HIPERTENSO (A).

Recusas

Em caso de recusa, tente explicar melhor a importância da participação de todos. Se não conseguir que o hipertenso (a) mude de ideia, anote na ficha de registro e entre em contato **imediatamente** com o supervisor.

É fundamental para o bom andamento do estudo que as recusas sejam limitadas. Cada recusa deve ser trabalhada com cuidado pela entrevistadora e pelo supervisor. **Se não for possível reverter no Centro Municipal de Saúde, não deixar de anotar dados de contato para uma tentativa futura pela supervisão na visita domiciliar.**

Instruções gerais para o preenchimento dos questionários

Os questionários devem ser preenchidos a **lápiz** e com muita atenção, usando **borracha** para as devidas correções.

- A maioria das perguntas são pré-codificadas. Basta circular o número da resposta dada pelo (a) hipertenso (a) na opção desejada. No final deve-se codificar o questionário.

- As **letras** e **números** devem ser escritos de maneira **legível**, sem deixar margem para dúvidas.

Lembre-se de que estes questionários vão ser inteiramente digitados e é necessário que a leitura não deixe dúvidas.

- Nos vários campos com nome, endereço, ou outras informações **só utilize letras de forma, maiúsculas e sem acento! Não utilize abreviações!**

- Os números utilizados devem seguir o modelo abaixo:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

- Atenção para fazer o 1 (um) como um pauzinho retinho e sempre cortar o 7 (sete). Especial atenção com os números 5 e 9, que podem ser facilmente confundidos se não forem muito bem desenhados. Não corte o zero.

- **As perguntas devem ser feitas exatamente como estão escritas.** Caso a entrevistada não entenda a pergunta, repita uma segunda vez, exatamente como está escrita. Após, se necessário, explique a pergunta de uma segunda maneira (conforme instrução específica), com o cuidado de não induzir a resposta. Em último caso, enunciar todas as opções, tendo o cuidado de não induzir a resposta.

- Preste muita atenção aos pulos. Ao pular uma ou mais questões, passe um traço diagonal sobre o texto e não preencha as respostas.

- Quando em dúvida sobre a resposta ou a informação parecer pouco confiável, tentar esclarecer com o respondente e, se necessário, anotar a resposta por extenso e apresente o problema ao supervisor.

- Caso a resposta seja “OUTRO”, especificar junto à questão, com as palavras do informante.

- Cuidado para não desrespeitar os pulos!

Codificação dos questionários

- No final do dia de trabalho, aproveite para revisar seus questionários aplicados. Se tiver dúvida na codificação, esclareça com a supervisão.

- Será necessário cálculos, **não** faça durante a entrevista, pois a chance de erro é maior. Anote as informações por extenso e calcule posteriormente.

Códigos especiais

• **IGNORADO (IGN) = 9, 99 ou 999.** Este código deve ser usado quando o informante não souber responder ou não lembrar. Antes de aceitar uma resposta como **ignorada**, deve-se tentar obter uma resposta mesmo que aproximada. Se esta for vaga ou duvidosa, anotar por extenso e discutir com a supervisão. Use a resposta ignorado somente em último caso. Lembre-se que uma resposta não coletada é uma resposta perdida.

A REVISÃO DOS QUESTIONÁRIOS DEVE SER FEITA NO FIM DE CADA DIA, NÃO SE DEVENDO DEIXAR PARA OUTRO DIA.

Instruções de preenchimento das questões

BLOCO A - IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

IMPORTANTE - NÃO ESQUECER

COLOCAR O NÚMERO DO QUESTIONÁRIO NO ESPAÇO PRÓPRIO
COLOCAR A DATA DA ENTREVISTA
COLOCAR A HORA DO INÍCIO DA ENTREVISTA
COLOCAR O SEU NOME

QUESTÃO 1 -

Preencher corretamente o nome do hipertenso

QUESTÃO 2 -

Perguntar e considerar a idade em anos completos.

Ex: Se a pessoa disser 60 anos e dois meses, considerar 60 anos.

QUESTÃO 3 -

Verificar a pressão arterial seguindo a descrição do procedimento de medida da pressão arterial.

QUESTÃO 4 -

Pesar. Preferencialmente descalço e com roupas leves, e anotar imediatamente no questionário.

QUESTÃO 5 -

Medir a altura. Preferencialmente descalço, e anotar imediatamente no questionário.

QUESTÃO 6 -

Medir a circunferência de cintura. Deve ser medida no ponto médio entre a última costela e crista ilíaca.

QUESTÃO 7 -

Perguntar com clareza se tem sim ou não diabetes ou se não sabe.

QUESTÃO 8 -

Perguntar com clareza se tem sim ou não colesterol ou se não sabe.

QUESTÃO 9 -

Observar a cor da pele do hipertenso e anotar imediatamente.

QUESTÃO 10 -

Observar o sexo do hipertenso e anotar imediatamente.

QUESTÃO 11 -

Perguntar se sabe ler e escrever. Se a resposta for não, pule para a pergunta número 13.

QUESTÃO 12 -

Perguntar qual a escolaridade e classificá-la em anos completos:

QUESTÃO 13-

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa, se ele possui televisão colorida, e se possui quantas.

QUESTÃO 14 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa se ele possui rádio, se possui quantos.

QUESTÃO 15 -

Perguntar se entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui banheiro, se possui quantos.

QUESTÃO 16 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa, se ele possui automóvel, se possui quantos.

QUESTÃO 17 -

Perguntar se o (a) hipertenso tem empregada mensalista que trabalha em sua casa.

QUESTÃO 18 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui máquina de lavar, se possui quantas.

QUESTÃO 19 -

Perguntar se entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui Videocassete e/ou DVD, se possui quantos.

QUESTÃO 20 -

Perguntar, entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui Geladeira, se possui quantas.

QUESTÃO 21

Perguntar se entre as coisas que o (a) hipertenso (a) tem em casa ele possui Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)

QUESTÃO 22-

Perguntar se pratica religião.

SIM OU NÃO

Se afirmativa perguntar qual, caso negativa pule para a 16.

QUESTÃO 23 -

Perguntar qual a religião.

QUESTÃO 24 -

Perguntar claramente a situação conjugal, ou seja, seu estado civil.

BLOCO B – MANEJO DA HIPERTENSÃO

**AS PERGUNTAS SÃO SOBRE COMO O HIPERTENSO (A) CUIDOU DE
DA HIPERTENSÃO NO ÚLTIMO ANO.**

QUESTÃO 25

Perguntar quantas vezes o(a) hipertenso (a) realizou consulta médica no último ano para acompanhar a pressão arterial.

QUESTÃO 26

Perguntar quantas vezes o(a) hipertenso (a) realizou no último ano exames de laboratório.

QUESTÃO 27

Perguntar se no último ano o(a) hipertenso (a) realizou eletrocardiograma.

QUESTÃO 28

Perguntar se no último ano o(a) hipertenso (a) recebeu informações sobre a hipertensão arterial.

QUESTÃO 29

Perguntar se no último ano o(a) hipertenso (a) participou das reuniões do grupo de hipertensos e diabéticos?

(0) Sim

(1) Não

BLOCO C - ALCOOLISMO E FUMO

QUESTÃO 30 -

Perguntar se a pessoa tem o hábito de fumar.

Anote a resposta e só prossiga com as questões sobre fumo se o (a) hipertenso (a) responder **SIM**, ou **JÁ FUMOU**, caso contrário pule para a questão 33.

QUESTÃO 31 -

Perguntar há quanto tempo o (a) hipertenso(a) fuma ou fumava.

QUESTÃO 32 -

Perguntar a quantidade de cigarros que o (a) hipertenso (a) fuma ou fumava por dia.

QUESTÃO 33 -

Perguntar se a pessoa tem o hábito de beber.

Anote a resposta e só prossiga com as questões sobre álcool se o (a) hipertenso (a) responder **SIM**, caso contrário pule para a questão 38

QUESTÃO 34 -

Perguntar se alguma vez o (a) hipertenso (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade beber ou parar.

QUESTÃO 35 -

Perguntar se as pessoas que convivem com ele se aborrecem ou se incomodam com o modo que o (a) hipertenso (a) bebe.

QUESTÃO 36 -

Perguntar se o hipertenso (a) se sente chateado ou culpado com o modo que bebe.

QUESTÃO 37 -

Perguntar se costuma beber de manhã para diminuir nervosismo ou ressaca.

BLOCO D - ATIVIDADE FÍSICA

ATENÇÃO ÀS QUESTÕES DE (38 – 39- 40- 41- 42- 43) ESCARECER BEM QUE SÃO AS ATIVIDADES REALIZADAS NO TEMPO LIVRE (LAZER).

QUESTÃO 38 -

Perguntar quantos dias por semana o(a) Hipertenso(a) faz caminhadas no tempo livre.

QUESTÃO 39 -

Se caminha, perguntar, nos dias em que faz as caminhadas, quanto tempo no total elas duram por dia.

QUESTÃO 40-

Perguntar quantos dias por semana o (a) hipertenso (a) faz atividades físicas FORTES no tempo livre. Por ex.: correr, fazer ginástica de academia, pedalar em ritmo rápido, praticar esportes competitivos etc.

QUESTÃO 41 -

Perguntar se o(a) hipertenso(a) faz atividades físicas fortes e quanto tempo no total elas duram por dia?

QUESTÃO 42 -

Perguntar quantos dias por semana o(a) hipertenso(a) faz atividades físicas MÉDIAS foras as caminhadas no seu tempo livre. Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc.

QUESTÃO 43 -

Perguntar quanto tempo duram por dia as atividades. Por ex.: nadar ou pedalar em ritmo médio, praticar esportes por diversão etc.

ATENÇÃO: PERGUNTAR PARA O(A) HIPERTENSO(A) COMO ELE SE DESLOCA DE UM LUGAR AO OUTRO QUANDO ESTE DESLOCAMENTO DURA PELO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS. PODE SER A IDA E VINDA AO TRABALHO OU QUANDO VAI FAZER COMPRAS, VISITAR AMIGOS OU IR À ESCOLA (QUESTÕES 44 - 45 - 46 - 47.)

QUESTÃO 44 -

Perguntar quantos dias por semana o (a) hipertenso (a) usa a bicicleta para deslocar-se de um lugar para o outro

QUESTÃO 45 -

Se ele usa bicicleta, perguntar quanto tempo no total ele pedala por dia.

QUESTÃO 46 -

Perguntar quantos dias por semana o (a) hipertenso (a) caminha para ir de um lugar ao outro.

QUESTÃO 47- Se o (a) hipertenso (a) caminha, perguntar quanto tempo no total ele caminha por dia.

BLOCO E - QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL (MINICHAL)

ATENÇÃO: AS QUESTÕES DE 47 ATÉ 61 DEVEM SER REFERIDAS SEMPRE EM RELAÇÃO AOS ÚLTIMOS SETE DIAS. Você deverá ler com calma as respostas (Não, absolutamente, Sim, um pouco, Sim, bastante, Sim, muito) para que o hipertenso (a) responda um dos itens. REPITA SE NECESSARIO.

PROCEDER DESTA MANEIRA EM CADA QUESTÃO.

QUESTÃO 48 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem dormido mal.

QUESTÃO 49 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais, ou seja, fazer o que sempre fazia.

QUESTÃO 50 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas.

QUESTÃO 51 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) sente que não está exercendo um papel útil na vida.

QUESTÃO 52-

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) se sente incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas.

QUESTÃO 53 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem se sentido constantemente agoniado e tenso.

QUESTÃO 54-

Perguntar se nos últimos sete dias o(a) hipertenso(a) tem a sensação de que a vida é uma luta contínua.

QUESTÃO 55 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso(a) se sente incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia.

QUESTÃO 56 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso(a) tem se sentido esgotado e sem forças.

QUESTÃO 57 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) teve a sensação de que estava doente.

QUESTÃO 58 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente.

QUESTÃO 59 -

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) teve inchaço nos tornozelos.

QUESTÃO 60-

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) senhor (a) percebeu que tem urinado com mais frequência?

QUESTÃO 61 –

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem sentido a boca seca.

QUESTÃO 62 –

Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico.

QUESTÃO 63 –Perguntar se nos últimos sete dias o (a) hipertenso (a) tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo.

QUESTÃO 64 –

Perguntar se o (a) hipertenso (a) acha que a hipertensão e o tratamento dessa têm afetado a sua qualidade de vida.

ANEXO 4

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E PRÉ-INFORMADO

Concordo em participar do estudo “Avaliação do manejo da hipertensão arterial e caracterização dos hipertensos atendidos na atenção básica do município de Arvoredo (SC). Estou ciente dos objetivos da pesquisa e participo voluntariamente do estudo.

Fui informado de que responderia a uma entrevista sobre questões gerais e, especialmente, sobre qualidade de vida e hipertensão arterial. Também que será verificada a pressão arterial, medidas de peso, altura e circunferência abdominal.

Como já me foi dito, minha participação neste estudo será voluntária e poderei interrompê-la a qualquer momento, e isto não acarretará nenhum prejuízo para mim.

Estou ciente de que a minha identidade permanecerá confidencial durante todas as etapas do estudo.

CONSENTIMENTO:

Recebi claras explicações sobre o estudo, e os investigadores do estudo responderam a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

ASSINATURA:

DATA: __ __ / __ __ / 2009

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE DO ENTREVISTADOR:

Expliquei a natureza, objetivos, riscos e benefícios deste estudo. Coloquei-me à disposição para perguntas e as respondi em sua totalidade. O entrevistado compreendeu minha explicação e aceitou, sem imposições, assinar este consentimento.

ASSINATURA DO ENTREVISTADOR: _____

ANEXO 5 FÔLDER DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS



AVALIAÇÃO DO MANEJO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E CARACTERIZAÇÃO DOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARVOREDO (SC).

Autora principal do estudo: Janete Paravizi Bianchin
Orientador: Dr. Pedro Curi Hallal
Co-Orientador: Dr. Mario Renato de Azevedo Júnior

Participaram do estudo 234 hipertensos 81 homens e 153 mulheres com idade entre 32 e 88 anos, a média de idade dos indivíduos portadores de hipertensão arterial foi de 61 anos. A pesquisa foi realizada nos meses de maio a julho de 2009.



HIPERTENSÃO ARTERIAL

RECOMENDAÇÕES E EVIDÊNCIAS SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL	RESULTADO DA PESQUISA REALIZADA COM OS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ARVOREDO – SC
Estima-se que 20% dos adultos acima de 20 anos apresentem hipertensão arterial.	Os hipertensos acompanhados pela atenção básica representam 16 % da população acima de 20 anos do município. Hipótese: Indivíduos com hipertensão arterial desconhecem a doença ou ainda não são acompanhados pelo serviço.
Recomendado: Consultas mensais para os indivíduos não aderentes de difícil controle e portadores de lesões em órgãos-alvo (cérebro, coração, rins, vasos etc.) ou com comorbidades (diabetes, colesterol). Consultas trimestrais, aos indivíduos que mesmo apresentando controle dos níveis tensionais sejam portadores de lesões em órgãos-alvo ou comorbidades (diabetes, colesterol). Consultas semestrais, os indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem comorbidades.	12,4% não realizaram nenhuma consulta médica 19,2% uma consulta 26,5% duas consultas 41,9% três consultas ou mais.
Recomendado: Exames laboratoriais anuais conforme risco.	18,0 % não realizaram exames laboratoriais no último ano.
Recomendado: Eletrocardiograma anual e ou conforme risco.	50 % dos hipertensos não realizaram eletrocardiograma no último ano.
Recomendado: Receber orientações contínuas sobre a hipertensão arterial.	18,4 % dos hipertensos não receberam orientação sobre a hipertensão arterial no último ano.
Recomendado: A meta é alcançar um índice de massa corporal (IMC) inferior a 25 kg/m ² .	38,9 % dos hipertensos tem sobre peso (IMC 25,0-29,9 kg/m ²). 38,9% dos hipertensos tem obesidade (IMC ≥ 30,0 kg/m ²).
Recomendado: Circunferência da cintura inferior a 102 cm para homens e 88 cm para mulheres.	15,0% dos hipertensos apresentaram medidas adequadas 18,4 % estão com circunferência da cintura > 80 cm em mulheres e > 94 cm em homens. 66,6% estão > 88 em mulheres e > 102 em homens.
Recomendado: Pressão arterial sistólica (< 140mmhg). Pressão arterial diastólica (< 90 mmhg).	67,5 % dos hipertensos apresentaram pressão arterial sistólica (> 140mmhg) e pressão arterial diastólica (> 90 mmhg).
Recomendado: Atividade física (≥ 150 minutos/semana).	91% dos hipertensos não realizam atividade física no lazer 72,2 % não realizam atividade física como deslocamento 62,8 % não realizam atividade física de lazer e deslocamento.
Tabaco, álcool e outras drogas têm evidência científica de estarem associados com doenças crônicas (hipertensão).	9,4 % dos hipertensos são fumantes, 24,8% dos hipertensos são ex fumantes 35,5 relataram consumir algum tipo de bebida alcoólica.