



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

MÔNICA VANESSA DE MORAES LIMA PACHECO
RONICELLI CEZARIO FERNANDES

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA “QUEBRA-
CUCA” COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS HIPERTENSOS**

BELÉM - PARÁ
2021

MÔNICA VANESSA DE MORAES LIMA PACHECO

RONICELLI CEZARIO FERNANDES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA “QUEBRACUCA” COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS HIPERTENSOS

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Medicina.

Orientador: Prof^o MSc. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

BELÉM-PARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Pacheco, Mônica Vanessa de Moraes Lima.

Desenvolvimento e validação de cartilha educativa “Quebra-Cuca” como estratégia de autocuidado em idosos hipertensos / Mônica Vanessa de Moraes Lima Pacheco, Ronicelli Cezario Fernandes; orientador Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Hipertensão arterial em idosos. 2. Idosos – Autocuidado. 3. Educação em saúde. I. Albuquerque, Mário Roberto Tavares Cardoso de, orient. II. Título

CDD 23º ed. 618.97

MÔNICA VANESSA DE MORAES LIMA PACHECO

RONICELLI CEZARIO FERNANDES

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA “QUEBRACUCA” COMO ESTRATÉGIA DE AUTOCUIDADO EM IDOSOS HIPERTENSOS

Trabalho de curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará como pré-requisito para a obtenção do grau em Medicina, sob a orientação do Profº MSc. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque.

Aprovada pela banca examinadora em: __/__/__

Profº MSc. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Prof. MSc. (CESUPA)

Prof. MSc.(CESUPA)

DEDICATÓRIA

Principiamos este projeto pensando em todos os idosos que poderiam se beneficiar direta e indiretamente dele, acreditando que o conhecimento oferecido poderá promover melhor qualidade de vida a eles, por meio do incentivo do autocuidado. Esperamos que os idosos tenham sua autonomia respeitada e que detenham a valorização que tanto merecem. Almejamos que eles sejam agentes transformadores na sociedade, e que recebam mais compaixão, mais empatia e menos preconceito. A eles, dedicamos o nosso trabalho.

AGRADECIMENTOS

“Que darei ao Senhor por todos os seus benefícios para comigo?” Salmos 116:12. Antes de tudo, quero agradecer imensamente a Deus, pois Sua graça e Sua misericórdia me conduziram até aqui. Foram sete anos tentando vencer o vestibular de medicina, e por vezes pensei em desistir. Contudo, Ele sustentou minha fé e finalmente na sétima tentativa realizou meu sonho. Ele é quem me capacita e me fortalece diariamente. Que eu seja sempre um instrumento em Suas mãos.

Agradeço infinitamente ao meu marido Altemir, meu porto seguro, o melhor presente que Deus me deu, o maior incentivador dos meus sonhos. O que seria de mim sem esse homem incrível? Só me resta erguer as mãos aos céus e agradecer por todo amor e dedicação que ele tem demonstrado, e por sempre acreditar que eu poderia fazer a diferença na vida das pessoas.

Gratidão aos meus pais Manoel (*in memorian*) e Maria, que me ensinaram os princípios que levarei para toda a vida. Perdi a conta de quantas vezes minha mãe dobrou seus joelhos em oração, clamando a Deus pelos meus estudos. Antes de cada prova e trabalhos que eu ia fazer, sempre ligava para ela e pedia que orasse por mim, e ao final de cada ligação ela dizia que Deus faria tudo. Aos meus irmãos Flávio e Alexandre por me apoiarem incondicionalmente e por desejarem meu sucesso. Gratidão também à minha sogra Clarice e minha cunhada Alba por todo carinho e apoio recebidos.

Aos amigos da igreja Adventista do 7º dia da Pedreira, agradeço por todas as orações dedicadas em prol do meu curso. Agradeço também à minha amiga Celli, parceira neste trabalho. Na verdade, é mais que uma amiga, é uma irmã que a faculdade me deu. Além dela, minha gratidão às amigas Stephanie, Juliana, Suyanne e Gabriele por estarem conosco em cada etapa desse curso. Ao nosso orientador Profº Mário, por seu conselho e instrução na construção deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente nos ajudaram. Finalizo com essas palavras de incentivo aqueles que terão contato com este trabalho: *“Não te mandei Eu? Seja forte e corajoso. Não temas nem te espantes, pois o Senhor é contigo por onde fores”*. Josué 1:9.

Mônica Pacheco

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao estimado Prof. Dr. Mário Albuquerque, médico de família e comunidade e professor do módulo de Interação em Saúde na Comunidade e da disciplina de Humanísticas do curso de Medicina do CESUPA, orientador desse trabalho que tanto colaborou para o desenvolvimento do mesmo. Detentor de eximia capacidade técnica e humana é um dos responsáveis por tanto me inspirar ao longo de toda jornada acadêmica.

Ao CEMEC e seu corpo técnico por aceitar contribuir por meio da disponibilidade dos pacientes da referida instituição. Aos grupos de idosos que avaliaram com tanto entusiasmo e receptividade a Cartilha Quebra –Cuca. Aos reputados profissionais que cooperaram com lisura e competência por meio de considerações, sugestões e elogios o que nos impulsionou ao decorrer desse trabalho.

Aos meus Pais, Ronaldo e Celina, por terem incentivado o caminho dos estudos e acreditado na realização de um sonho, em particular minha mãe que mesmo a cada dolorida e penosa despedida semestral se esforçava em suportar minha ausência com todas as suas dificuldades. Ao meu irmão querido, grande motivador e parceiro de vida. Ao meu gatinho Zuzu por ser tão presente e que me cercava de afeto e cumplicidade.

Às minhas amigas tão amadas, Juju, Gabi, Sussu, Stephanie e Mônica por terem deixado o caminho mais ameno diante de alguns momentos de percalços vivenciados no curso e na vida pessoal. Ao meu anjo da guarda que tem me protegido e conduzido aos cuidados de Deus, à N. Senhora de Nazaré minha intercessora e a Deus que incansavelmente me fortalece e me sustenta.

Ronicelli Fernandes

RESUMO

Introdução: A população mundial vem passando por um processo de transição demográfica, resultando no envelhecimento populacional. Além disso, ocorreu mudança do perfil epidemiológico, demonstrando preponderância das enfermidades crônico-degenerativas, a exemplo da hipertensão arterial sistêmica (HAS). A alta prevalência de HAS nos idosos torna necessário o maior conhecimento sobre os fatores de risco, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, prevenção das complicações próprias da patologia para redução de morbimortalidade e melhora da qualidade de vida e de independência funcional. Nesse contexto, atividades lúdicas são um instrumento para facilitar a aprendizagem, promover melhoria na saúde do indivíduo, e mudança de comportamento. **Objetivos:** O presente trabalho teve por objetivo a elaboração e validação de uma cartilha lúdica com orientações que potencializem o autocuidado em idosos hipertensos. Essa validação foi feita por juízes peritos no assunto, assim como por representantes do público-alvo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de natureza aplicada, quantitativo descritivo. A Cartilha foi organizada com base em manuais e políticas públicas de saúde, além de artigos científicos publicados em bibliotecas virtuais. Seu conteúdo foi analisado por profissionais da área da saúde através de um questionário aplicado via e-mail. Os avaliadores foram divididos em dois grupos: o primeiro contendo 30 profissionais (médicos, enfermeiros, nutricionistas e educadores físicos) que trabalham com pacientes idosos hipertensos dentro da sua área de atuação, e um segundo grupo contendo 15 pacientes idosos com diagnóstico de HAS cadastrados no CEMEC. O método empregado foi a Escala Likert. **Resultados e Discussão:** O júri técnico e o público-alvo avaliaram os tópicos “objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem e layout e design”. De acordo com a pontuação da escala Likert, demonstrando que quanto maior a marcação do critério “Concordo totalmente” mais aprovado será o material, a Cartilha Quebra-Cuca teve sua validação confirmada, visto que o júri técnico demonstrou aceitação de 81% e o público-alvo 96%, gerando uma aprovação total de 86%. **Conclusão:** A cartilha obteve um bom índice de aprovação por parte dos juízes, demonstrando sua importância para a educação em saúde, além de ser uma ferramenta útil para disseminar o mínimo de conhecimento necessário, portanto considerada validada.

Palavras chaves: Idoso; Hipertensão Arterial; Educação em saúde; Envelhecimento; Autocuidado.

ABSTRACT

Introduction: The world population has been going through a demographic transition process, resulting in population aging. In addition, there was a change in the epidemiological profile, demonstrating a preponderance of chronic-degenerative diseases, such as systemic arterial hypertension (SAH). The high prevalence of SAH in the elderly makes it necessary to have greater knowledge about risk factors, drug and non-drug treatment, prevention of complications inherent to the pathology, in order to reduce morbidity and mortality and improve quality of life and functional independence. In this context, recreational activities are an instrument to facilitate learning, promote improvement in the individual's health, and change in behavior.

Objectives: This study aimed to develop and validate a playful booklet with guidelines that enhance self-care in hypertensive elderly. This validation was carried out by expert judges on the subject, as well as representatives of the target audience.

Methods: This is a cross-sectional, applied, quantitative descriptive study. The Booklet was organized based on manuals and public health policies, in addition to scientific articles published in virtual libraries. Its content was analyzed by health professionals through a questionnaire administered via e-mail. The evaluators were divided into two groups: the first containing 30 professionals (doctors, nurses, nutritionists and physical educators) who work with elderly hypertensive patients within their area of expertise, and a second group containing 15 elderly patients diagnosed with SAH registered in the CEMEC. The method used was the Likert Scale.

Results and Discussion: The technical jury and the target audience evaluated the topics "objectives, content, relevance, illustrations, language and layout and design". According to the Likert scale score, showing that the higher the "I totally agree" criterion, the more approved the material will be, the Quebra-Cuca Booklet had its validation confirmed, since the technical jury showed 81% acceptance and the public target 96%, generating an overall approval of 86%.

Conclusion: The booklet obtained a good approval rate by the judges, demonstrating its importance for health education, in addition to being a useful tool to disseminate the minimum necessary knowledge, therefore considered validated.

Key words: Elderly; Arterial Hypertension; Health education; Aging; Self care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição gráfica dos avaliadores da cartilha educativa.....	21
Figura 2 - Distribuição gráfica dos peritos de acordo com a especialidade.....	22
Figura 3 - Avaliação da cartilha educativa referente aos Objetivos de acordo com cada grupo.....	23
Figura 4 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Conteúdo de acordo com cada grupo.....	24
Figura 5 - Avaliação da cartilha educativa referente à Relevância de acordo com cada grupo.....	24
Figura 6 - Avaliação da cartilha educativa referente a Ilustrações de acordo com cada grupo.....	25
Figura 7 - Avaliação da cartilha educativa referente à Linguagem de acordo com cada grupo.....	25
Figura 8 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Layout e Design de acordo com cada grupo	26
Figura 9 - Distribuição total referente à aprovação da cartilha educativa	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Quantitativo dos avaliadores da cartilha educativa.....	21
Tabela 2 – Distribuição dos avaliadores peritos conforme a especialidade.....	22
Tabela 3 – Quantitativo geral da avaliação da cartilha educativa conforme cada item	23
Tabela 4 – Distribuição quantitativa das respostas dos avaliadores peritos	26
Tabela 5 – Avaliação feita pelos peritos para cada item julgado da cartilha educativa	27
Tabela 6 – Quantitativo de respostas do Público-alvo quanto à avaliação da cartilha educativa	27
Tabela 7 – Avaliação feita pelo Público-alvo para cada item julgado da cartilha educativa	28
Tabela 8 – Distribuição geral da avaliação da cartilha educativa	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CEMEC	Centro de Especialidades Médicas do Cesupa
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
MFC	Médico de Família e Comunidade
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos.....	17
3 MATERIAL E MÉTODOS	18
3.1 Aspectos éticos	18
3.2 Tipo de estudo	18
3.3 Estratégias para elaboração da cartilha	18
3.4 Critérios de inclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo	19
3.5 Critérios de exclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo	19
3.6 Estratégia para validação da cartilha.....	19
3.7 Análise de dados.....	20
4 RESULTADOS	21
5 DISCUSSÃO	30
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	38
APÊNDICE A	41
APÊNDICE B	45
ANEXO A.....	48

1 INTRODUÇÃO

A população mundial vem passando por um processo de transição demográfica que consiste na diminuição nas taxas reprodutivas e de óbitos, resultando no envelhecimento da sociedade. Sendo que nos países europeus, em meados do século XVIII, essa tendência tornou-se mais evidente propagando-se para as diversas nacionalidades pelos séculos XIX e XX ¹.

Segundo relatório recente das Nações Unidas, a população de idosos no mundo continua a crescer e o número de pessoas com 60 anos ou acima, deverá aumentar para mais do dobro até 2050. Esse aumento na expectativa de vida está vinculado, em grande parte, ao acréscimo no acesso às informações e aos investimentos em políticas de saúde pública ².

Já no cenário demográfico brasileiro o perfil sofreu bruscas transformações, pois o que era antes uma sociedade de conjuntura rural com caracterização de um modelo tradicional, fundamentado por famílias numerosas e elevada taxa de morbidade e mortalidade infantil, hoje se depara com uma sociedade urbana, com diminuição da prole e uma reestruturação familiar. Rapidamente essa sociedade que continha uma população de maioria jovem, depara-se com o crescimento de pessoas com idade igual ou maior a 60 anos ³.

Tudo isso foi possível devido ao aperfeiçoamento tecnológico empenhado na saúde coletiva, além da implementação do saneamento básico, o aprimoramento de novas estratégias de saúde utilizando práticas higiênico sanitárias, assim como o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) ¹.

Os brasileiros de idade avançada constituem uma população bastante heterogênea com particularidades diversas, envolvendo não somente o mesmo grupo inserido como em grupos de faixas etária distintos, sendo tal divergência atribuída aos aspectos sociais, demográficos e epidemiológicos. Estes fatores podem ser influenciados pela circunstância econômico-social de seus familiares e sua dependência a eles. No que concerne aos aspectos culturais do idoso, dados apontam uma imersão mais acentuada desses nos acontecimentos sociais, são alfabetizados e detentores de um certo grau de informação ⁴.

Atualmente, é recorrente óbitos de idosos motivados por acidentes e a violência urbana ⁵. Além disso, o sistema de saúde será ainda mais solicitado devido a mudança do perfil epidemiológico, tendo em vista a preponderância das

enfermidades crônico-degenerativas sobre as infectocontagiosas, assim como as possíveis complexidades do serviço a ser prestado ⁶.

O aumento da população idosa, em termos de saúde pública, traduz-se em maior número de problemas crônicos, entre eles a hipertensão arterial sistêmica (HAS), de alta prevalência nesta faixa da população, tornando-se necessário o maior conhecimento e capacitação dos profissionais da área de saúde para diagnóstico e tratamento precoces e adequados, com mudanças do estilo de vida, medicamentos e pessoal capacitado, além de medidas de prevenção das complicações próprias da hipertensão arterial para redução de morbimortalidade cardiovascular com manutenção ou melhora da qualidade de vida e de independência funcional ⁷.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular ⁸.

A HAS não possui quadro sintomatológico determinado e por muitas vezes se apresenta de forma assintomática, caracterizada por ser uma doença silenciosa, que contribui para o incremento de diversos acometimentos, tais como cardiopatias, acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência renal (IR), mortalidade e prematuras privações de suas capacidades ⁹.

Pesquisas demonstram que a distribuição da hipertensão arterial ocorre de forma desigual entre as regiões e cidades brasileiras. Por meio dessas análises percebeu-se que existe uma maior propensão para o surgimento de doenças do aparelho circulatório nos menos favorecidos. Além disso, os resultados desse estudo evidenciaram que a incidência de HAS se eleva com o aumento da faixa etária, sendo maior nos indivíduos de baixa escolaridade, do sexo feminino e nas pessoas de raça/cor da pele preta ¹⁰.

A análise de uma recente pesquisa na Clínica de Fisioterapia da Universidade São Judas Tadeu (USJT), da cidade de São Paulo, constatou que dos portadores de Síndrome Metabólica averiguados, a principal doença acometida era a HAS sendo esses preferencialmente de sexo feminino e com baixa escolaridade. Esse mesmo

estudo verificou a alta prevalência de pacientes idosos portadores de HAS, e destaca ainda que o envelhecer favorece a uma baixa adesão medicamentosa, tanto pelo esquecimento, como pela incompreensão e dificuldade na administração do fármaco dificultando o controle da doença¹¹.

Outra pesquisa desenvolvida na capital de Goiás, evidenciou a prevalência de HAS em 74,9% da amostra dos 912 pacientes idosos, e a comprovação do elevado índice do acometimento no sexo feminino (60,2%), além de deter um percentual também considerável (27,3%) que não aderiu corretamente ao tratamento da patologia¹². Tal problemática já havia sido detectada em uma investigação sobre errôneo ato de se automedicar realizada na farmácia comunitária de Acaraú-CE onde foi percebido que 81% dos participantes se automedicam, com a hipertensão sendo o segundo principal acometimento nos relatos¹³.

Um dos possíveis fatores para esse hábito ser cada vez mais presente é a negligência na procura por assistência médica e até mesmo a desigualdade do acesso a esse direito assegurado. Segundo dados do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 60,9% dos idosos de mais de 65 anos são hipertensos. Destaca-se que tenha maior incidência na população com menos de oito anos de estudo (42,5% dos casos) e, com o maior tempo de estudo, ocorre a diminuição dessas ocorrências. Além disso, aproximadamente 16,2 óbitos devido à HAS e suas repercussões são registrados, a cada hora, no Brasil nessa faixa etária, de acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS)¹⁴.

De acordo com Souza (2019)¹², em um recente estudo sobre a HAS, existe uma prevalência populacional de 28,5% na região sudeste enquanto na região norte do Brasil é de 53,2%. Sendo que 63,1% tinham o diagnóstico de HAS e 85,4% desse grupo tinham tratamento farmacológico, todavia não há uma análise exclusiva para os de faixa etária mais tardia, enquadrando todos no mesmo grupo dificultando a formulação e o desenvolvimento articulado de uma política pública a eles necessário.

Compreendendo essa conjuntura, instruir cada vez mais esses indivíduos, capacitando-os no enfrentamento dos obstáculos atribuídos pelo tempo e sociedade e os incentivando ao maior aprendizado e conhecimento, propiciam seu bem-estar corpóreo, psíquico, emocional e o estreitar das relações sociais¹⁵. Utiliza-se, para tanto, métodos lúdicos que viabilizem de forma descontraída e divertida a captação de práticas de erudição que o insiram em sua realidade. O que é reforçado no capítulo

V do Estatuto do Idoso, artigo 21, instituindo que exista o acesso do idoso a educação, por meio de metodologias e material didático educacional a esse público-alvo^{16,17}.

O lúdico está presente na vida das pessoas, e esta necessidade é permanente ao ser e pode ser utilizada para mobilizar novas formas, modos e atitudes na visão do cuidado em saúde. A utilização do lúdico é um instrumento para facilitar a aprendizagem, promover melhoria na saúde do indivíduo, e mudança de comportamento. Acredita-se que seja necessário desenvolver novos meios de ensinar e aprender em saúde e o uso da arte lúdica torna-se uma metodologia educativa transformadora, que promove a interação e o reconhecimento do saber das partes envolvidas nesse processo, sendo capaz de propiciar a transformação da realidade social e efetivamente produzir resultados em saúde nos indivíduos ¹⁸.

Assim sendo, constata-se que o lúdico se articula como artifício no desenvolvimento de critérios para um eficiente processo de aprendizagem. Tal recurso, dentro da instigação do cognitivo, promove estimulação da capacidade de raciocínio intelectual do paciente, melhora a socialização como indivíduo e eleva a autoestima. Para isso, faz-se uso da intencionalidade com o propósito de deter a atenção dos participantes com a temática a ser explorada. Além disso, instiga-se também com a atividade lúdica a transcendência, por meio da discussão entre esses partícipes e, por conseguinte a produção do conhecimento adquirido aplicando-o em sua realidade^{19,20}.

As atividades de caráter lúdico-pedagógico exercem um conjunto de benefícios em termos da comunicação e do melhoramento dos relacionamentos interpessoais funcionando assim, como um fator determinante na qualidade de vida. A participação ativa em diferentes atividades lúdicas e criativas têm um impacto significativo na promoção da saúde mental, pois contribuem de forma positiva para redução do estresse e da ansiedade e funciona como um importante fator na melhoria da autoestima. Dessa forma, a dimensão criativa é um dos componentes que está diretamente relacionada com o bem-estar emocional, psicológico e físico²¹.

Portanto, sabendo do avanço do perfil etário de pessoas acima de 60 anos, da prevalência considerável de doenças crônicas e a dificuldade na implementação das políticas de saúde existentes aos idosos, é necessário um instrumento que atenuar a discrepância regional quanto ao acesso informacional acerca da hipertensão arterial sistêmica nos idosos. Isto posto, pretende-se, com o desenvolvimento deste projeto, facilitar o acesso da informação sobre HAS aos usuários idosos portadores dessa

enfermidade, promovendo a implementação de uma atividade lúdica com a confecção de uma revista que contenha jogos sobre essa patologia, com linguagem acessível e que relacionem as causas, consequências, prevenção e controle da hipertensão arterial a esse público, incentivando o seu autocuidado em uma abordagem biopsicossocial.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar e validar uma cartilha lúdica com orientações que potencializem o autocuidado em idosos hipertensos.

2.2 Específicos

- a) Estimular uma análise a respeito do autocuidado necessário na abordagem do idoso hipertenso;
- b) Esclarecer acerca da HAS: hábitos saudáveis, tratamentos farmacológicos e não medicamentosos e controle de agravos;
- c) Promover a diminuição da morbimortalidade da doença, incentivando a prática rotineira de exames de acompanhamento;
- d) Aperfeiçoar o material elaborado a partir da avaliação do júri técnico e da população-alvo da pesquisa.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados em todas as etapas do estudo, em concordância com os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de uma pesquisa cuja fonte para confecção do material (cartilha) a ser avaliado foi de revisão bibliográfica, contendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) como consta no documento nº 4.568.261 (ANEXO A). É necessário evidenciar que a atuação dos avaliadores que participaram da validação da cartilha se encaixa apenas sobre o julgamento do produto desta pesquisa, e não dos dados utilizados para a sua confecção.

3.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de natureza aplicada e abordagem descritiva e analítica. O trabalho foi dividido em 2 etapas distintas. A primeira é relacionada à elaboração da cartilha educativa quebra-cuca, caracterizando um estudo de natureza bibliográfica. A outra etapa refere-se à validação da referida por diversos profissionais peritos e pelo público-alvo, este último já cadastrado no ambulatório de Saúde do Idoso do centro de especialidades médicas do cesupa (CEMEC), caracterizando um estudo de natureza observacional e transversal, por meio da avaliação do material fornecido.

3.3 Estratégias para elaboração da cartilha

A Cartilha (APÊNDICE A) foi elaborada de acordo com Manuais e Portarias do Ministério da Saúde, Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2020 e artigos científicos encontrados em bibliotecas virtuais.

Foi utilizada linguagem prática e acessível ao público-alvo, que permite uma leitura rápida e fácil. A cartilha foi estruturada nos seguintes tópicos: apresentação, fatores de risco, consequências, tratamento, prevenção e importância de exames regulares.

3.4 Critérios de inclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo

Foram incluídos artigos presentes nas bibliotecas virtuais: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Scielo, utilizando os descritores: idoso hipertenso, hipertensão arterial, atividade lúdica, educação em saúde, envelhecimento populacional. Quanto ao júri técnico, foram incluídos os profissionais de saúde que atuam rotineiramente com idosos, especialmente os hipertensos, independentemente do tempo de atuação, dentre eles: médicos cardiologistas, médicos de família e comunidade, médicos geriatras, nutricionistas, enfermeiros e educadores físicos. Quanto ao público-alvo, foram incluídas pessoas, sem distinção de sexo, com idade acima ou igual a 60 anos com diagnóstico de HAS, isolado ou não, previamente cadastradas no CEMEC.

3.5 Critérios de exclusão das Referências, do Júri técnico e do Público-alvo

Foram utilizados como critérios de exclusão: literaturas que não tinham como base de dados ou de análise pacientes idosos e hipertensos e/ou abordagem lúdica que não fosse voltada para educação médica, bem como artigos publicados anteriormente a 2010, com exceção das políticas públicas e de saúde e estatutos e diretrizes, os quais são indispensáveis para o trabalho. Quanto ao júri técnico, foram excluídos aqueles que se recusaram a participar do estudo ou não concordaram em responder ao questionário. Ademais, foram excluídos os profissionais que não exercem atividade regular com os idosos hipertensos. Quanto ao público-alvo, foram excluídas pessoas menores de 60 anos, os idosos que não são hipertensos e os não cadastrados no CEMEC.

3.6 Estratégia para validação da cartilha

Após elaboração da Cartilha Quebra-Cuca, por meio de um questionário (APÊNDICE B) construído para esse fim, foi feita a avaliação da qualidade do material arquitetado de acordo com os objetivos, conteúdo, relevância, ilustrações, linguagem e layout e design, para determinar a sua aprovação (validação).

O número de avaliadores para validação de conteúdo foi estabelecido de acordo com a Teoria da Saturação ²², onde é identificado a repetição das respostas pelo pesquisador, desconsiderando a necessidade de um número maior de

avaliadores. Por isso, no presente estudo, foram selecionados, ao final, as respostas de 30 profissionais peritos e 15 idosos hipertensos do ambulatório de Saúde do Idoso do CEMEC para validar a cartilha.

Todos os avaliadores confirmaram a participação no estudo através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que para os profissionais de saúde, foi fornecido digitalmente via e-mail, juntamente com a cartilha em formato de PDF e o questionário de avaliação do material. Esse método de avaliação digital foi escolhido pela facilidade de acesso e de acordo com tempo disponível dos participantes, levando-se em consideração o contexto da pandemia de COVID-19.

Quanto aos avaliadores do público-alvo, o TCLE foi aplicado de forma presencial com o questionário e a cartilha impressos, para facilitar a leitura do material, a fim de atenuar eventuais dúvidas quanto à resolução da atividade, por se tratar de público idoso e de material em fase de validação, o que poderia acarretar em viés de respostas incompletas ou incorretas se aplicado sem a correta orientação.

As respostas do formulário de avaliação foram obtidas através da Escala Likert ²³, com as seguintes opções de resposta: concordo totalmente, concordo parcialmente, não se aplica/não sei responder, discordo parcialmente e discordo totalmente.

As respostas obtidas pela avaliação da escala Likert foram inseridas em uma planilha no *software Microsoft® Office Excel® 2016* e submetidas à análise estatística descritiva para verificação da validação do conteúdo.

3.7 Análise de dados

As informações da caracterização amostral foram apuradas e digitadas em planilha elaborada no *software Microsoft® Office Excel® 2016*.

Na aplicação da estatística descritiva, foram construídos gráficos e tabelas para apresentação dos resultados de cada domínio, em valores percentuais.

4 RESULTADOS

Para a validação, a cartilha foi avaliada de acordo com os seguintes critérios: Objetivos, Conteúdo, Relevância, Ilustrações, Linguagem e Layout e design. Após a avaliação dos 45 juízes, obteve-se os resultados dispostos nas tabelas e gráficos demonstrados a seguir:

Tabela 1 - Quantitativo dos avaliadores da cartilha educativa

Participantes	Qtde	%
Público Alvo	15	33,33%
Peritos	30	66,67%
TOTAL	45	100,00%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021).

Figura 1- Distribuição gráfica dos avaliadores da cartilha educativa

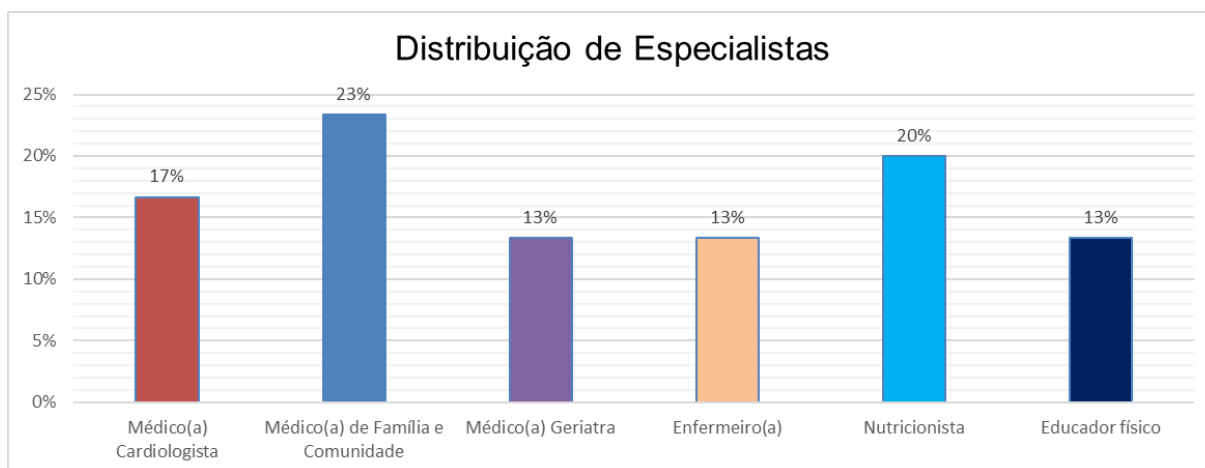


Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021).

Tabela 2 – Distribuição dos avaliadores peritos conforme a especialidade

Especialidade	Qtde	%
Médico(a) Cardiologista	5	17%
Médico(a) de Família e Comunidade	7	23%
Médico(a) Geriatra	4	13%
Enfermeiro(a)	4	13%
Nutricionista	6	20%
Educador físico	4	13%
TOTAL	30	100%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021).

Figura 2 - Distribuição gráfica dos peritos de acordo com a especialidade

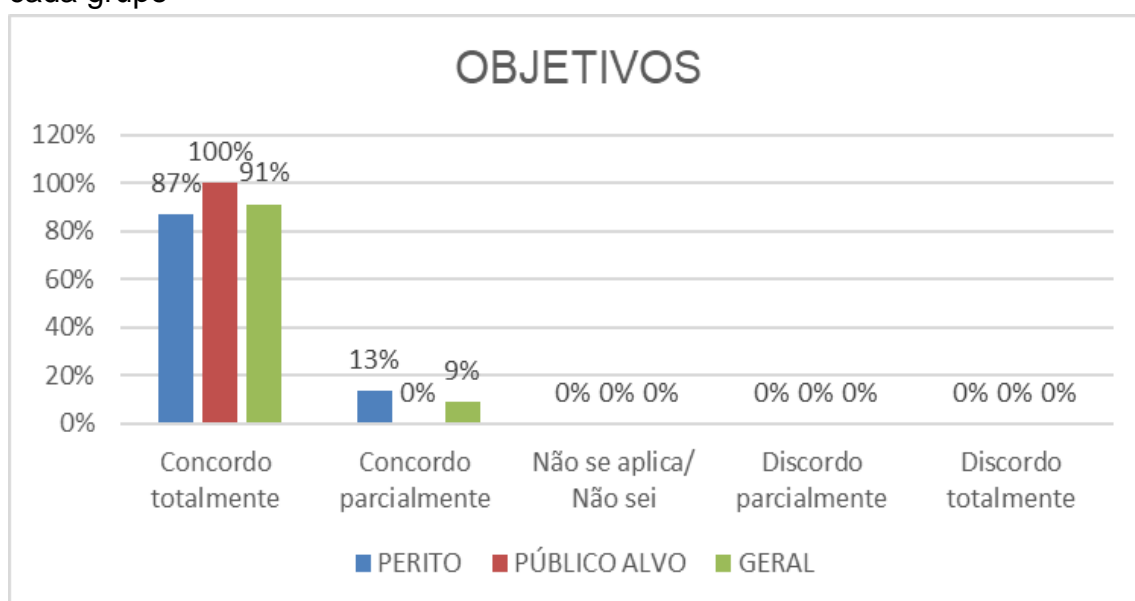
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021).

Tabela 3 – Quantitativo geral da avaliação da cartilha educativa conforme cada item

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	41	4	0	0	0
2-Conteúdo	36	9	0	0	0
3-Relevância	43	2	0	0	0
4-Ilustrações	43	2	0	0	0
5-Linguagem	40	5	0	0	0
6-Layout e design	28	17	0	0	0

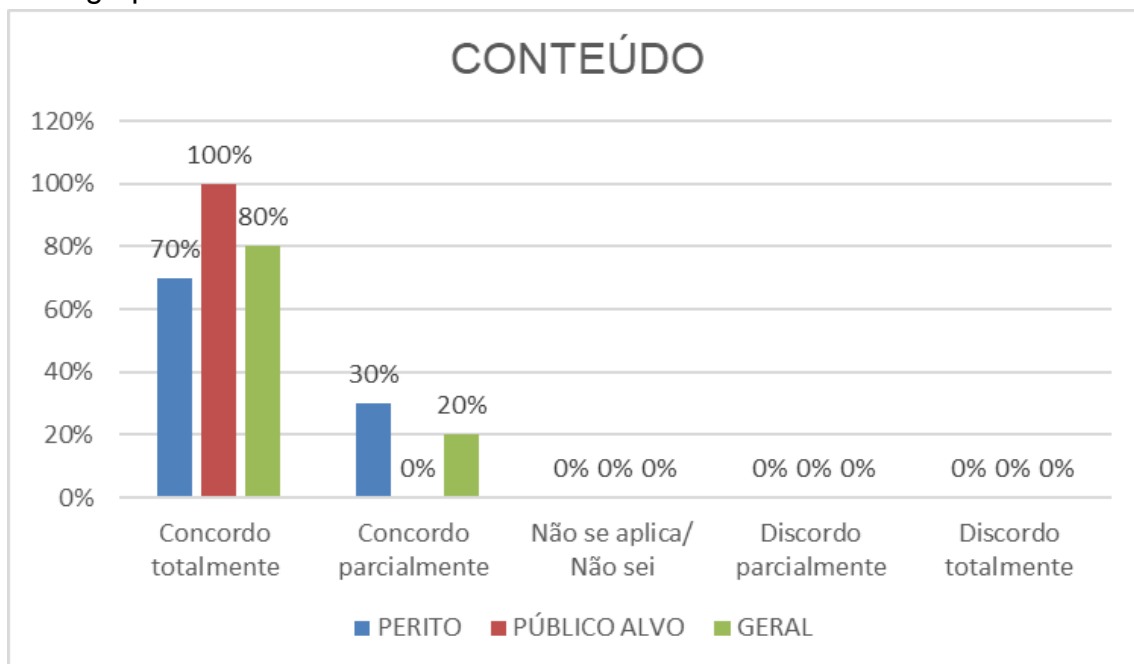
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021).

A tabela 3 informa a análise geral dos quesitos apresentados aos peritos e ao público-alvo. A seguir apresentamos uma análise gráfica de cada item contendo o percentual de avaliação dos peritos, do público-alvo e geral.

Figura 3 - Avaliação da cartilha educativa referente aos Objetivos de acordo com cada grupo

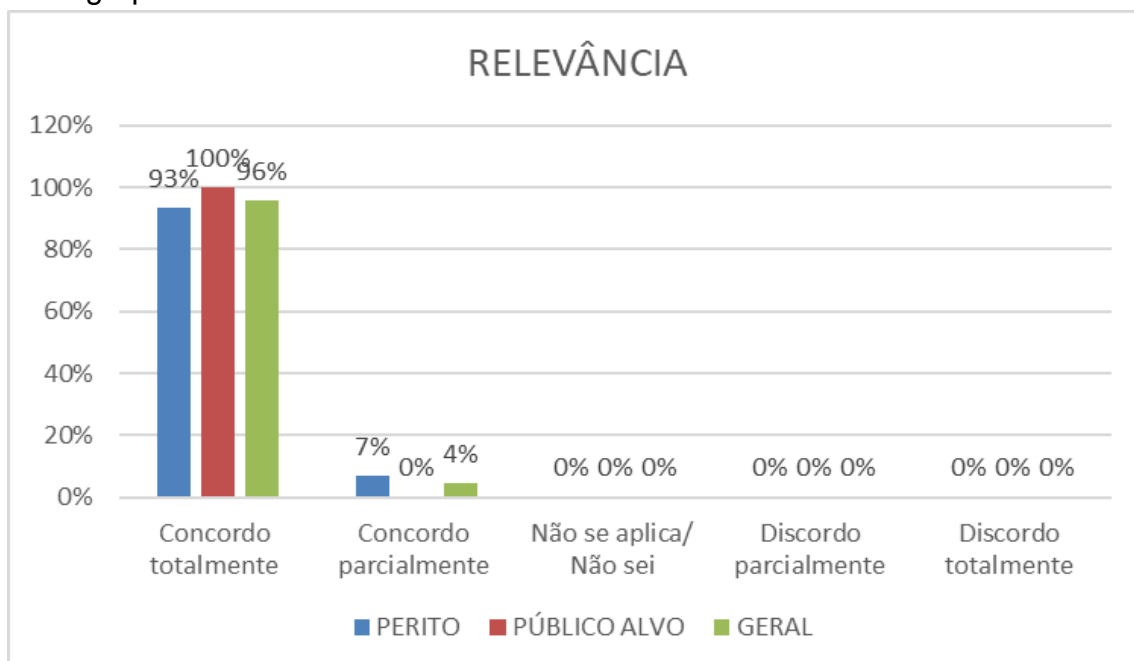
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Figura 4 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Conteúdo de acordo com cada grupo



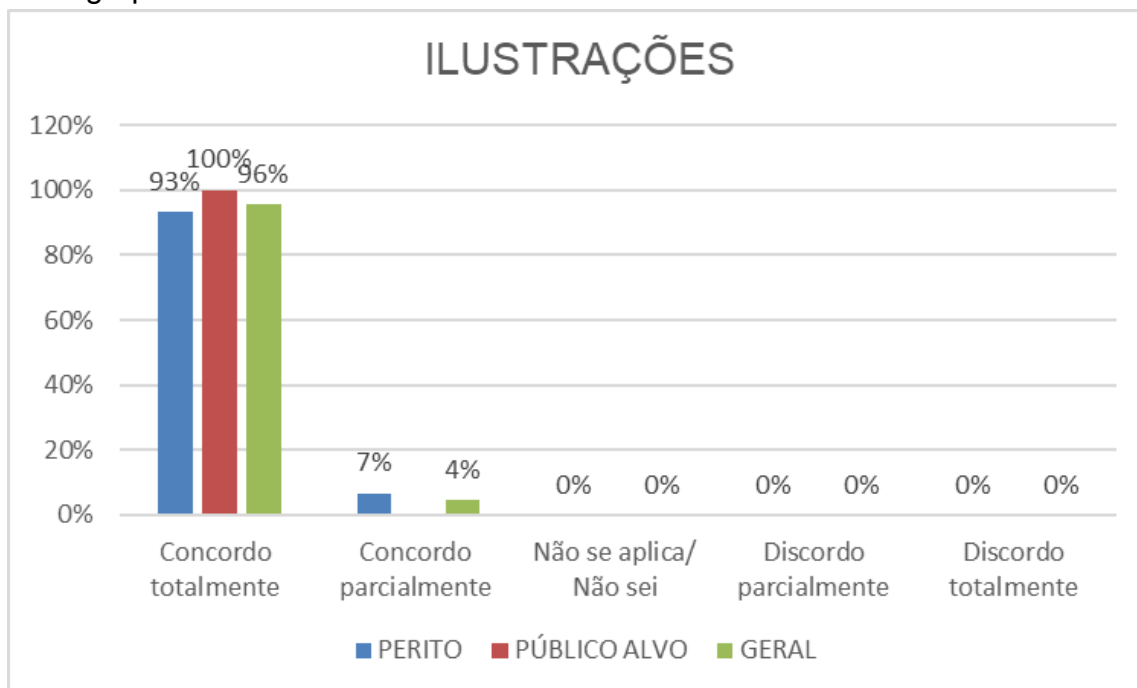
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Figura 5 - Avaliação da cartilha educativa referente à Relevância de acordo com cada grupo



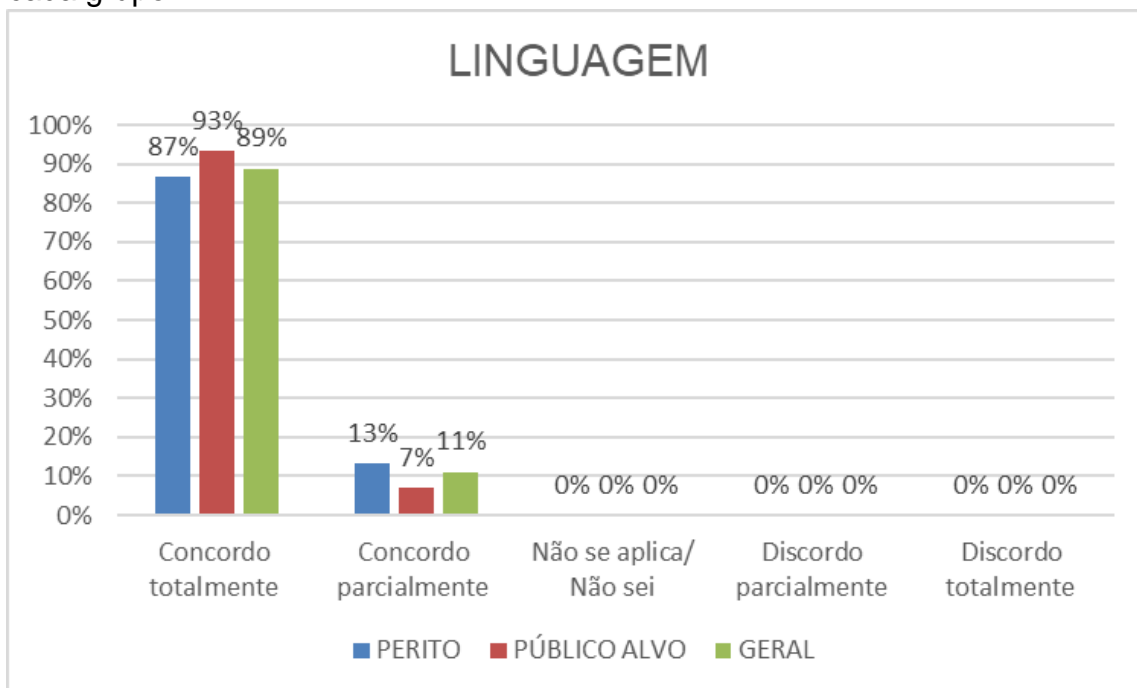
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Figura 6 - Avaliação da cartilha educativa referente a Ilustrações de acordo com cada grupo



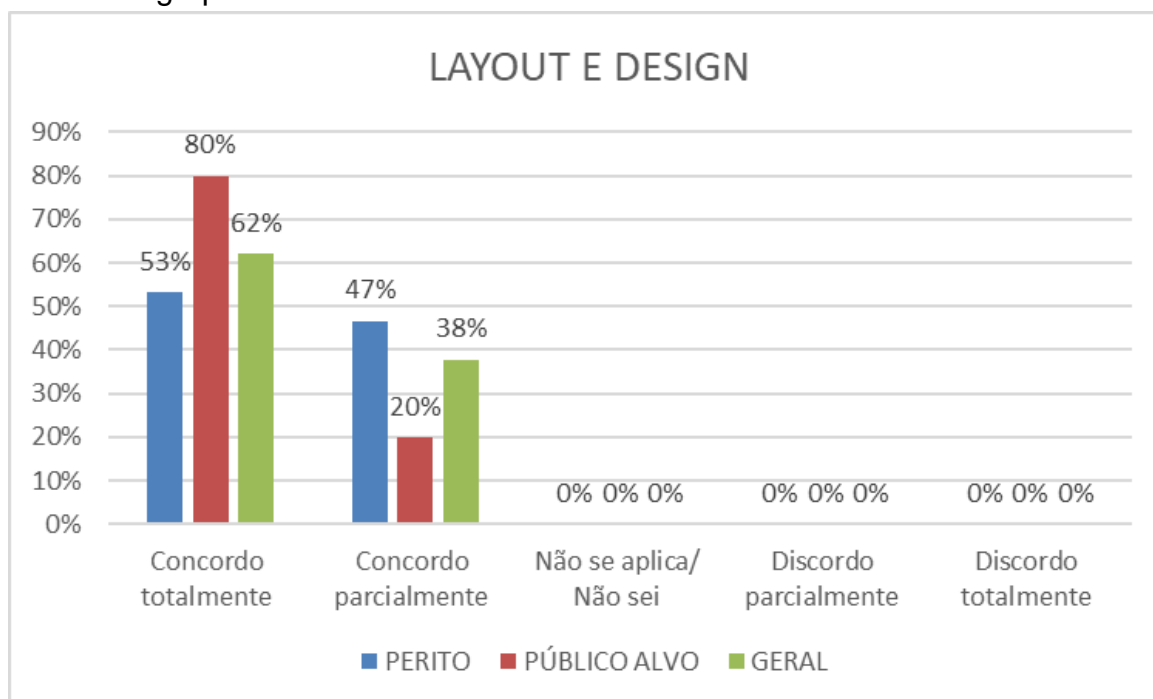
Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Figura 7 - Avaliação da cartilha educativa referente à Linguagem de acordo com cada grupo



Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Figura 8 - Avaliação da cartilha educativa referente ao Layout e Design de acordo com cada grupo



Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

A tabela a seguir informa a análise aos quesitos apresentados aos peritos, os quais totalizam 30 pessoas participantes.

Tabela 4 – Distribuição quantitativa das respostas dos avaliadores peritos

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	26	4	0	0	0
2-Conteúdo	21	9	0	0	0
3-Relevância	28	2	0	0	0
4-Ilustrações	28	2	0	0	0
5-Linguagem	26	4	0	0	0
6-Layout e design	16	14	0	0	0

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Na tabela a seguir apresentamos o quadro geral que demonstra percentualmente a participação e opinião dos peritos na pesquisa realizada.

Tabela 5 – Avaliação feita pelos peritos para cada item julgado da cartilha educativa

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	87%	13%	0%	0%	0%
2-Conteúdo	70%	30%	0%	0%	0%
3-Relevância	93%	7%	0%	0%	0%
4-Ilustrações	93%	7%	0%	0%	0%
5-Linguagem	87%	13%	0%	0%	0%
6-Layout e design	53%	47%	0%	0%	0%
TOTAL	81%	19%	0%	0%	0%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

A tabela 6 informa a análise aos quesitos apresentados ao público-alvo, os quais totalizam 15 pessoas participantes.

Tabela 6 – Quantitativo de respostas do público-alvo quanto à avaliação da cartilha educativa

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	15	0	0	0	0
2-Conteúdo	15	0	0	0	0
3-Relevância	15	0	0	0	0
4-Ilustrações	15	0	0	0	0
5-Linguagem	14	1	0	0	0
6-Layout e design	12	3	0	0	0

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Na tabela a seguir apresentamos o quadro geral que demonstra percentualmente a participação e opinião do público-alvo na pesquisa realizada.

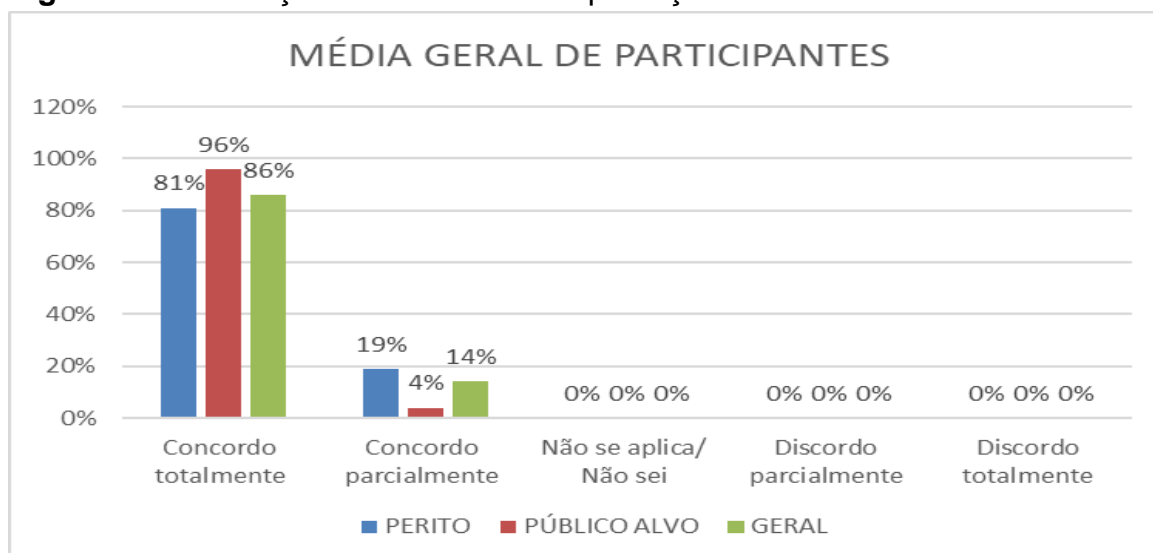
Tabela 7 – Avaliação feita pelo público-alvo para cada item julgado da cartilha educativa

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	100%	0%	0%	0%	0%
2-Conteúdo	100%	0%	0%	0%	0%
3-Relevância	100%	0%	0%	0%	0%
4-Ilustrações	100%	0%	0%	0%	0%
5-Linguagem	93%	7%	0%	0%	0%
6-Layout e design	80%	20%	0%	0%	0%
TOTAL	96%	4%	0%	0%	0%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

A figura a seguir representa percentualmente a média geral de aprovação dos itens referentes ao questionário aplicado.

Figura 9 - Distribuição total referente à aprovação da cartilha educativa



Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Tabela 8 – Distribuição geral da avaliação da cartilha educativa

ASSERTIVAS	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Não se aplica/ Não sei	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1-Objetivos	91%	9%	0%	0%	0%
2-Conteúdo	80%	20%	0%	0%	0%
3-Relevância	96%	4%	0%	0%	0%
4-Ilustrações	96%	4%	0%	0%	0%
5-Linguagem	89%	11%	0%	0%	0%
6-Layout e design	62%	38%	0%	0%	0%
TOTAL	86%	14%	0%	0%	0%

Fonte: Protocolo de Pesquisa, Belém/PA (2021)

Na tabela 8 e figura 9 apresentamos o quadro geral que demonstra percentualmente a aprovação total de acordo com todos os itens avaliados. Após agrupamento, estes dados foram classificados quanto à validação da cartilha em questão. Levando em consideração a escala original de Likert de 5 pontos²⁴ utilizada no questionário, teríamos a seguinte pontuação: (1 ponto) Discordo totalmente, (2 pontos) Discordo parcialmente, (3 pontos) Não sei / Não se aplica, (4 pontos) Concordo parcialmente e (5 pontos) Concordo totalmente. Assim, a pontuação máxima que é referente ao “concordo totalmente” foi convertida para o percentual de 100%. Dessa forma, quanto mais próxima da pontuação máxima, maior o percentual de aprovação da cartilha.

5 DISCUSSÃO

A escolha do tema surgiu a partir do reconhecimento de que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública devido à sua elevada prevalência entre idosos e às graves complicações que pode acarretar à saúde do indivíduo²⁵. Além disso, foi observado nos idosos hipertensos um incipiente conhecimento a respeito da sua patologia, favorecendo a elevação da pressão arterial. Pensando nisso, foi elaborado um material lúdico-educativo que, ao ser produzido eficazmente, poderá trazer mudanças positivas para a realidade do público-alvo em questão.

Segundo informação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), em Belém, são 132.611 idosos, 9,3% da população. De acordo com a coordenação de saúde do idoso, as doenças do aparelho circulatório, dentre elas a hipertensão arterial, são uma das principais causas de mortalidade em pessoas acima de 60 anos no Pará, atingindo um percentual de aproximadamente 37%²⁶. Tendo em vista esse considerável índice de mortalidade da HAS, é imprescindível que o público idoso, especialmente os hipertensos, desenvolva o autocuidado para que tenha uma melhor qualidade de vida.

De Oliveira Santos et al (2016)²⁷ enfatizam que a capacidade de compreensão de informações em saúde, também chamada de alfabetização em saúde, é determinada pelo grau de aptidão das pessoas para adquirir, entender e dividir informações em saúde, ou seja, são aspectos relacionados aos cuidados em saúde. Além disso, o autor afirma que em virtude da baixa alfabetização em saúde, muitos idosos apresentam uma baixa adesão ao tratamento, alimentação inadequada e irregularidades nas visitas médicas. Sabendo desse déficit, é salutar a introdução de estímulos como jogos educativos na área de saúde.

Nesse contexto, com relação às ações de cuidado, o profissional de saúde deve promover estratégias educativas que atendam às necessidades e particularidades dessa fase da vida, destacando-se, portanto, a importância do uso de recursos lúdicos, como um instrumento pertinente para a aquisição do conhecimento e produção de autocuidado e autonomia²⁸. Isto reforça a proposta da cartilha “Hipertensão: um inimigo silencioso” (APÊNDICE A), que é um instrumento que poderá ser aplicado na Atenção Primária à Saúde (APS) para disseminar

conhecimento ao maior número possível de idosos com a comorbidade em questão, visto que a APS possui o caráter de ser o primeiro atendimento ao público.

Sendo assim, os estudos aqui já mencionados corroboram com a ideia da cartilha, visto que as atividades lúdicas pretendidas evidenciam sua importância para promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados a hipertensão arterial. Com isso, essas atividades poderão ser utilizadas como estratégias para facilitar e incentivar o controle da pressão arterial, bem como evitar repercussões negativas da doença, explorando os fatores de risco, oferecendo as principais medidas de controle e prevenção, e por fim potencializando a adesão ao tratamento. Portanto, a prática lúdica intensifica a compreensão do tema abordado, pois traduz para uma linguagem acessível e menos tecnicista para o público envolvido.

A pesquisa para a base teórica da cartilha foi alicerçada nas referências do Ministério da Saúde e sua construção foi dividida em tópicos. No primeiro tópico, foram resumidamente esclarecidos alguns conceitos gerais sobre a doença, utilizando linguagem acessível e gravuras apropriadas e minimizando o uso de termos técnicos.

O seguinte tópico utilizou um breve texto com palavras chaves em destaque a serem encontradas na dinâmica do caça-palavras. No terceiro tema, foi abordado um parágrafo com palavras em negrito para o preenchimento da cruzadinha. No assunto seguinte, foi utilizada a dinâmica de preencher a frase esperada, relacionando a cor da sílaba com a cor dos quadrados. No penúltimo tópico, foi pedido ao leitor para relacionar as assertivas com as imagens correspondentes de hábitos não saudáveis. E por fim, foi solicitado que o público descobrisse a frase secreta por meio dos símbolos expostos. No verso final da cartilha consta a solução de cada dinâmica elaborada.

Em relação ao questionário envolvido na validação, cada item foi composto por subitens, contudo estes não foram julgados de forma isolada, para que não ficasse exaustivo para o público-alvo. Além disso, foi acrescentado um espaço para que cada avaliador colocasse sua sugestão e/ou crítica.

A respeito do grupo alvo foi percebido uma ampla adesão, visto que, quando abordados, demonstraram boa receptividade e interação frente ao material exposto. Contudo, foi observado relativa dificuldade de entendimento durante o preenchimento do questionário por conta da linguagem formal. Para contornar esse evento, a linguagem foi readaptada oralmente com termos mais compreensíveis, sanando,

desta forma, quaisquer dúvidas. Vale ressaltar que todos os pacientes envolvidos eram alfabetizados e que, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), demonstraram sua participação.

Além disso, houve a ocorrência de uma situação isolada em que um dos pacientes apresentou restrição de mobilidade do membro superior dominante em virtude de um AVE, impossibilitando-o de resolver as atividades da cartilha manualmente. Essa circunstância foi dirimida pelo próprio paciente, que orientou seu acompanhante, fornecendo-lhe as respostas verbalmente. Esse fato evidencia que mesmo as pessoas com dificuldade motora poderão ser beneficiadas pelo conhecimento transmitido pela cartilha. Ademais, o auxiliar da resolução ou cuidador, também seria favorecido com tal aprendizado.

Concernente ao grupo de peritos, estes foram escolhidos levando em consideração a interdisciplinaridade, assim como sua ampla experiência com a população idosa hipertensa. Em virtude da agenda ocupacional desses profissionais, foi optado pelo envio do questionário e a cartilha virtualmente via e-mail e foi especificado o período de um mês para a entrega da avaliação do produto em questão.

O benefício principal do método escolhido foi o alcance mais abrangente aos diversos profissionais abordados. Contudo, um ponto negativo é que esse formato virtual da cartilha (pdf) pode não ter sido fidedigno ao formato impresso, distorcendo cores, formas e tamanho da fonte utilizada e induzindo os profissionais a fazerem críticas relacionadas a esses aspectos. Para suplantarmos essa situação, poderia ser adotada a entrega do material já impresso. Outro ponto relevante a ser mencionado seria a confecção do questionário em modelo eletrônico, a exemplo do Google Forms, pois isso traria praticidade e rapidez na avaliação, tanto para os peritos quanto para as pesquisadoras na respectiva coleta dos dados.

Para o desenvolvimento do questionário, foi empregada a escala Likert, desenvolvida em 1932 por Rensis Likert. Dessa forma, a referida tem sido usada para avaliar opiniões sobre educação e obter validação de desempenho após alguma intervenção pedagógica.⁷ Ratificando essa ideia, Sá et al ²⁵ realizaram uma pesquisa para avaliar o nível de dor em crianças e adolescentes com doença falciforme, utilizando a escala Likert como modelo de validação, analisando o questionário item a item, excluindo marcação dupla no mesmo item. Portanto, foi utilizada a mesma escala para a validação da cartilha Quebra-cuca.

No transcurso deste trabalho, foi observada uma escassez de referências literárias concernentes à prática lúdica voltada para o público-alvo. Em virtude disso, o presente projeto fomenta a construção do conhecimento para futuras pesquisas nessa área, agregando valor aos outros estudos existentes. Por isso, a cartilha servirá como uma ferramenta útil para fortalecimento desse processo. A seguir, serão abordados cada item avaliado de acordo com o questionário para validar a cartilha.

Analisando as respostas obtidas relacionadas ao item Objetivos, a figura 3 na página 23 demonstra as colunas referentes aos peritos, público-alvo e ao grupo geral. Na análise dos peritos, 87% responderam “Concordo totalmente”, público-alvo assinalou em 100% e a média geral foi de 91%. De acordo com os resultados obtidos, é possível perceber uma leve divergência entre os dois grupos avaliadores. Pela avaliação mais criteriosa do júri técnico, isso pode ter ocorrido em virtude do insuficiente detalhamento da prática de atividade física e pouca descrição da alimentação mais adequada para a classe abordada.

De Moura Silva et al (2021)²⁹ afirmam que o tratamento não farmacológico da HAS está associado às mudanças nos hábitos de vida, como a reeducação alimentar e inserção da prática regular do exercício físico. Isso é relevante pelo fato de os idosos serem os mais sedentários, aumentando, dessa forma, o risco de mortalidade nessa faixa etária. De acordo com o estudo do autor, as orientações prestadas quanto ao exercício físico e à alimentação favoreceram a melhora no quadro geral de saúde dos idosos ²⁹. Portanto, mesmo que a cartilha “Quebra-cuca” não especifique os subitens já citados, é perceptível a aprovação do item Objetivos mediante o resultado obtido.

Na figura 4 da página 24, no item Conteúdo, 70% dos peritos concordaram totalmente, público-alvo 100% e geral 80%. Essa divergência foi percebida pelas sugestões que os peritos expuseram no espaço reservado no questionário para essa finalidade. Os mesmos recomendaram especificar o tempo mínimo necessário para a execução da atividade física (30 minutos diários), bem como acrescentar receitas de temperos caseiros em substituição ao sal de cozinha e adicionar mais opções de alimentos saudáveis. Além disso, aconselharam a criar mais jogos que abordassem mais profundamente o conteúdo da cartilha. Isso é pertinente, pois de acordo com Fernandes et al (2010)³⁰, a atividade lúdica produz resultados satisfatórios no processo educativo do idoso, bem como torna o ato de aprender mais criativo, prazeroso e integrador, criando redes de conexões com os novos conhecimentos.

Referente à análise do item Relevância, 93% dos peritos e 100% do público-alvo marcaram a opção “Concordo totalmente”, gerando uma média geral de 96% (Figura 5, página 24). Embora tenha ocorrido pouca divergência entre os grupos avaliadores, houve aprovação do item em questão. Contudo, como os subitens do questionário não foram avaliados isoladamente, é possível que a avaliação do item Relevância seja um reflexo do item Conteúdo, pela falta de profundidade no assunto, exigida pelos peritos. No entanto, a proposta da cartilha é torna-la uma ferramenta dinâmica com o mínimo de informações necessárias para estimular o autocuidado do idoso hipertenso.

Sobre o item Ilustrações, 93% dos peritos e 100% do público-alvo concordaram totalmente, gerando uma média geral de 96% (Figura 6, página 25), ratificando que a inserção de imagens torna a cartilha mais atrativa visualmente. Apesar de haver um campo para sugestões, 7% dos peritos não explicaram a razão de concordarem parcialmente. Já em relação ao público-alvo, a aprovação desse item demonstra claramente que os pacientes abordados não tiveram qualquer observação quando questionados.

Na página 25, a figura 7 demonstra a avaliação do item Linguagem, sendo que 87% dos peritos e 93% do público-alvo assinalaram a opção “Concordo totalmente”, consistindo numa média geral de 89%. Mesmo que tenham sido utilizados o mínimo de termos técnicos na formulação da cartilha, o quantitativo de aprovação revela que ainda houve uma relativa dificuldade na compreensão de alguns vocábulos. Isso é confirmado pelo fato de que alguns profissionais sugeriram a mudança dos seguintes termos: AVC substituindo por derrame cerebral, paralisia renal por insuficiência renal e tabagismo por hábito de fumar. De acordo com Macêdo et al (2021)³¹, a boa adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva depende do seu grau de escolaridade, visto que os idosos com maior nível de instrução eram mais suscetíveis a compreender a HAS e a necessidade de tratá-la. Por isso é essencial deixar a linguagem mais simples e acessível para esse público.

Analisando o item Layout e Design, a figura 8 na página 26 evidencia que 53% dos peritos e 80% do público-alvo concordaram totalmente, sendo a média geral de 62%, mostrando que esse foi o item com o menor índice de pontuação, em relação aos outros itens. Isso foi pontuado no campo de sugestões, tanto pelos peritos como pelo público-alvo. A maioria das sugestões acrescentadas pelos avaliadores está relacionada à fonte, aconselhando o aumento do tamanho e/ou a mudança dela. Outra

observação feita foi em relação à cruzadinha, que não deveria ter vocábulos na posição diagonal, e sim apenas vocábulos na vertical e na horizontal, pois assim facilitaria a resolução do jogo em questão.

É importante salientar que as estruturas oculares ao longo dos anos sofrem cumulativamente inúmeros danos metabólicos e ambientais, caracterizando um processo recorrente entre os idosos, e isso afeta de forma significativa suas vidas, comprometendo sua capacidade, independência, autonomia e principalmente sua qualidade de vida ³². Portanto, considerando a diminuição da acuidade visual do público-alvo, as sugestões dos avaliadores são apropriadas.

A tabela 8 (Página 29) e figura 9 (Página 28) resumem a aprovação dos avaliadores, sendo que 81% dos peritos e 96% do público-alvo concordaram totalmente com todos os itens analisados, computando uma alíquota de 86% da média geral. Deste modo, de acordo com a pontuação da escala Likert, demonstrando que quanto maior a marcação do critério “Concordo totalmente” mais aprovado será o material, a Cartilha Quebra-Cuca teve sua validação confirmada, com uma aprovação geral de 86%.

Assim sendo, segundo os autores Pereira (2020)³³ e Oliveira (2018)³⁴, a metodologia lúdica promove a fixação da atenção dos idosos, proporcionando aprimoramento do conhecimento deles em relação aos temas abordados, ampliando, dessa forma, sua percepção em relação ao processo saúde-doença. Portanto, levando em consideração o percentual de aprovação e as referências já mencionadas, a cartilha demonstra seu benefício na prática da educação em saúde, com competência de promover o autocuidado e a conscientização quanto a mudanças no estilo de vida do paciente idoso hipertenso.

6 CONCLUSÃO

A cartilha “Quebra-cuca” educativa teve sua validação confirmada pelo percentual de 81% dos peritos e 96% do público-alvo, fornecendo uma média geral de 86% demonstrando sua importância para a educação em saúde, além de ser uma ferramenta útil para disseminar o mínimo de conhecimento necessário. Segundo os participantes selecionados, foi abordado satisfatoriamente o conteúdo relativo a HAS, seus fatores de risco, suas consequências, métodos de prevenção e controle, a importância da adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico, assim como a necessidade de consultas periódicas.

Tendo isso em vista, as informações inseridas na cartilha permitem ao idoso hipertenso conhecer a doença e suas repercussões, tal como promover o autocuidado e, dessa forma, reduzir complicações e consequências decorrentes do não-controle dos níveis pressóricos, enfatizando melhorias nas práticas alimentares, estimulando a atividade física regular e orientando sobre a cessação do tabagismo.

Atingiu-se ainda a meta de reforçar a importância do uso regular do tratamento farmacológico, demonstrando a relevância da adesão ao tratamento medicamentoso para o controle da patologia, além da necessidade do acompanhamento regular e realização dos exames de controle quando solicitados. Tanto a mudança nos hábitos de vida, como a adesão medicamentosa e as consultas regulares de acompanhamento, atenuam as repercussões negativas da HAS e diminuem os índices de mortalidade para o público acometido por tal doença.

Como ganho adicional, embora o objetivo inicial do material fosse o de apenas promover autocuidado e o reconhecimento da patologia abordada, observou-se por meio dos comentários de alguns avaliadores peritos, a relevância da cartilha por seus jogos dinâmicos, como um material também útil para o estímulo da função cognitiva nos idosos, tendo em vista que este é um déficit recorrente nessa faixa etária.

Outros fatores favoráveis referem-se a sua aplicabilidade e fluidez de conteúdo pelo envolvimento lúdico durante a execução da cartilha, propiciando a proximidade do leitor, especialmente o idoso, com a realidade da doença a fim de que se atente aos cuidados básicos, evitando possíveis repercussões negativas relacionados à HAS, proporcionando ao paciente autonomia suficiente para se tornar um agente transformador em sua esfera familiar e social.

Ademais, para alterações futuras deste projeto, pretende-se aperfeiçoar o material elaborado, acrescentando as sugestões do júri técnico e da população-alvo da pesquisa, visto serem pertinentes para o aprimoramento. Por fim, seria relevante dar continuidade a este projeto por meio de um ensaio clínico para avaliar a aplicabilidade da cartilha Quebra-cuca educativa como um instrumento para mudança comportamental do grupo alvo, objetivando atestar na prática sua eficácia de transformação biopsicossocial.

REFERÊNCIAS

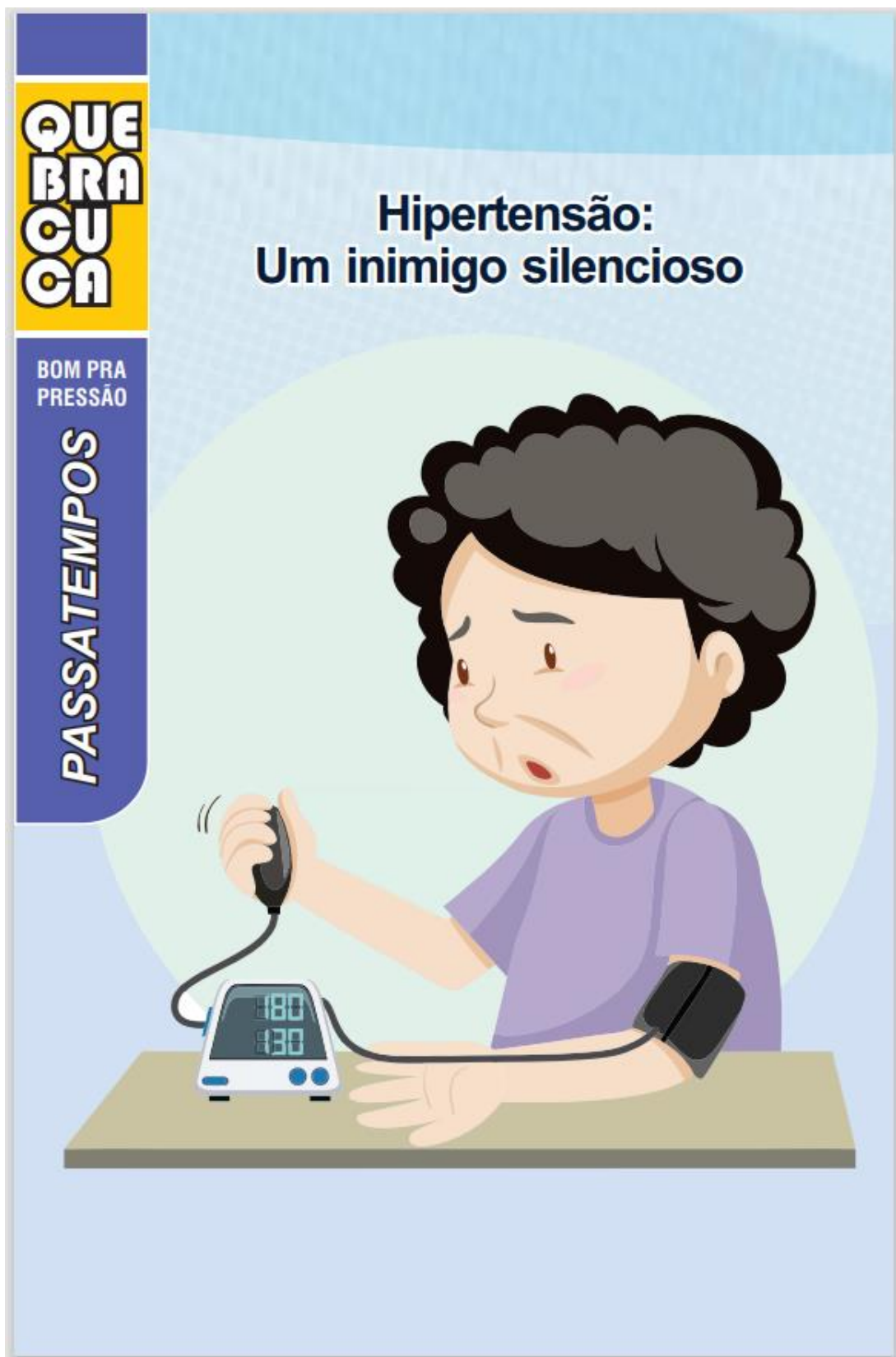
1. MYRRHA, Luana Junqueira Dias; TURRA, Cassio M.; WAJNMAN, Simone. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. *Revista Latinoamericana de Población*, v. 11, n. 20, p. 3754, 2017.
2. TEIXEIRA, Arthur Marques; ZANON, Simone Terezinha. O envelhecimento populacional brasileiro: oportunidades e desafios para uma população que envelhece. In: I Congresso Nacional de Biopolítica e Direitos Humanos. 2018
3. MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016
4. MELO, Laércio Almeida de et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 493-501, 2017.
5. LOYOLA FILHO, Antonio Ignacio de et al. Fatores associados à autoavaliação negativa da saúde entre idosos hipertensos e/ou diabéticos: resultados do projeto Bambuí. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 16, p. 559-571, 2013.
6. GALERA, Siulmara Cristina; COSTA, Elisa Franco de Assis; GABRIELE, Rosina Ribeiro. Educação médica em geriatria: desafio brasileiro e mundial. *Educação Médica em Geriatria*, v 11, n. 2, p. 88-94, 2017.
7. OLIVEIRA, Isabelle Cristine Santana de et al. Orientação multidisciplinar sobre hipertensão arterial em um grupo de envelhecimento ativo. 2017
8. MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1-Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 1-6, 2016.
9. NUNES, Joana Fechado. A hipertensão arterial no idoso, envelhecimento e família. 2016. Dissertação de Mestrado.
10. LOBO, Larissa Aline Carneiro et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00035316, 2017.
11. SILVA, Eduardo Barros et al. Perfil metabólico e terapêutica medicamentosa de pacientes com síndrome metabólica: um estudo retrospectivo. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 3, p. e2689-e2689, 2020.
12. SOUZA, Ana Luiza Lima et al. Prevalência, Tratamento e Controle da Hipertensão Arterial em Idosos de uma Capital Brasileira. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v.112, n.3, p.271-278, 2019.

13. FREITAS, A. N.; MELO, O. F. Análise da automedicação por clientes em uma farmácia comunitária. *Essentia (Sobral/CE)*, v. 19, n. 1, 2018.
14. CASTILHO, Ingrid. Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoasmorrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acesso em: 17 de maio de 2020.
15. CASTRO; O. P. Envelhecer – Revisitando o corpo. Sapucaia do Sul: Nota Dez, 2004 LIBÂNEO, J. Pedagogia e pedagogos, para quê? São Paulo: Cortes
16. PAIM, Paulo. Estatuto do idoso. Brasília. Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.
17. Presidência da República. Lei No 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out. 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 17 de abril de 2020.
18. MIRANDA, CAROLINA GALGANE LAGE et al. VALIDAÇÃO DE VÍDEO LÚDICO: educação em saúde de idosos hipertensos para a promoção do uso correto e seguro de medicamentos e conhecimento sobre sua doença. *Revista Observatório*, v. 5, n. 6, p. 821-833, 2019.
19. COSCRATO, Gisele; PINA, Juliana Coelho; MELLO, Débora Falleiros de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010.
20. DE MIRANDA, Shirley Aviz et al. Aplicabilidade de atividades lúdicas como parâmetro na reconhecimento do Alzheimer precoce na atenção básica de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 44, p. e2250-e2250, 2020.
21. PEREIRA, Joana Marisa dos Santos. O Impacto das atividades lúdicas e criativas na saúde psicológica e global nos idosos: Um Estudo Retrospectivo. 2020. Tese de Doutorado.
22. NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018.
23. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol* [Internet]. 1932 [citado 06 de abril de 2021];22(140):44–53. Disponível em: https://legacy.voteview.com/pdf/Likert_1932.pdf
24. JÚNIOR, Severino Domingos da Silva; COSTA, Francisco José. Mensuração e escalas de verificação: uma análise comparativa das escalas de Likert e Phrase Completion. *PMKT–Revista Brasileira de Pesquisas de Marketing, Opinião e Mídia*, v. 15, n. 1-16, p. 61, 2014.

25. AFONSO, Vanessa Lopes Munhoz et al. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial com idosos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, 2018.
26. Lira, Mozart. Sespa orienta sobre serviços e atenção à saúde de idosos. Agência Pará, 2020. Disponível em: <https://agenciapara.com.br/noticia/21038/>. Acesso em: 30 de jun. de 2021.
27. DE OLIVEIRA SANTOS, Maria Izabel Penha; SILVA, Andresa Pereira; REGO, Nubia Caroline Carvalho. Compreensão de informações em saúde pelos idosos atendidos no SUS estimulados pela ludicidade. *IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 1, n. 1, 2016.
28. OLIVEIRA, Francisco Ariclene et al. A prática de atividades lúdicas para promoção da saúde à pessoa idosa: uma experiência com oficinas educativas. *Revista de APS*, v. 23, n. 4, 2020.
29. DE MOURA SILVA, Gizele Santiago et al. Efeitos de um programa de intervenção de atividade física, educação e promoção de saúde com idosos hipertensos usuários do Sistema Único de Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 4, p. e6926-e6926, 2021.
30. FERNANDES, Ana Paula S.-UEPG; OLIVEIRA, Rita de Cássia-UEPG. O IDOSO E O LÚDICO, 2010.
31. MACÊDO, Virna Soares et al. Fatores que influenciam na adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e5510514601-e5510514601, 2021.
32. PRETTO, Caroline et al. AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VISUAL DE INDIVÍDUOS COM IDADE SUPERIOR OU IGUAL A 55 ANOS NO MUNICÍPIO DE XANXERÊ. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2021.
33. PEREIRA, Bruno Henrique Pazza et al. Abordagem lúdica na promoção da saúde a idosos institucionalizados—um relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e569119497-e569119497, 2020.
34. OLIVEIRA, Francisco Ariclene et al. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v. 15, n. 28, p. 137-150, 2018.

APÊNDICE A

CARTILHA QUEBRA CUCA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE
AUTOCUIDADO EM IDOSOS HIPERTENSOS



2 APRESENTAÇÃO

Você sabe o que é Hipertensão?

Também conhecida popularmente como pressão alta, ela é definida quando atinge valor igual ou maior a 14 por 9 (140/90 mmHg), sendo considerada uma doença crônica responsável por aumentar a pressão do sangue nas artérias, sobrecarregando o coração.

E tem mais. Por não ter uma causa específica, vários fatores podem influenciar no desenvolvimento dessa doença, por exemplo, seus hábitos de vida. Sabia que sua alimentação, falta de atividade física e o hábito de fumar estão relacionados? Além disso, existem fatores que você não pode mudar como sua idade e sua genética que também podem contribuir para o surgimento da doença.

Por isso é importante tratar corretamente a hipertensão, pois quando não tratada pode acarretar problemas como acidente vascular cerebral, infarto, deficiência no coração e nos rins, e em casos mais extremos a morte. Mas calma, não entre em pânico.

Você pode evitar essas consequências por meio de consultas regulares com seu médico e seguindo o tratamento recomendado por ele. Além disso, é necessário o controle do peso, prática da atividade física, reduzir o consumo de sal, evitar o estresse, bem como diminuir ou interromper o consumo de álcool e cigarro.



3 CAÇA-PALAVRAS

Fatores de Risco

Fique atento! Com o avançar da idade, as artérias ficam menos flexíveis podendo aumentar a pressão sanguínea dentro delas naturalmente. Somado a isso, a **genética** tem um papel importante, ou seja, se você tem casos de hipertensão na família (pai e/ou mãe) também pode aumentar as chances de desenvolver a doença. Além disso, fatores externos podem influenciar, como o **estresse**, falta de atividade física regular (**sedentarismo**), **sobrepeso/obesidade**, **tabagismo** (hábito de fumar), **alcoolemia** e consumo de alimentos processados com alto teor de **sal**, tais como **charque**, **linguça**, **mortadela**, etc.

Encontre no caça-palavras os termos que estão destacados no texto.

Fonte: Ministério da Saúde.

T A E A T O E A A E E S T R E S S E S L E N
G N C O N V K U L L W E E H L H E L A M F C
C A W A S F W C G C O L N O S N W T K I A T
R I R C A E L A H S O I S T N O I A G E G E
S T L S H C M A S V L O A T D C S N O H L R
M T E K T P R O C O O I L S D Y O I A L D E
O I H D E Q T T A B L H N I E A P E I I L A
E E H S U N D H O A O O B E S I D A D E O E
H S G E R G T I O F H H R H H M E H E P G A
L D E C E E H N A O L N R K H D O L E U I C
N U C E E N D E A Y A E P S A O R T N R A M S
C D N G T E W D T A A E I F F A O H H N I F E
S E D E N T A R I S M O T T H N I T I F
S Y H M T I D E A M T S E G A T T A C
V S S I I C E O S N W H E M E N D C
U H T A B B A G I S M O A Y D E R L N E





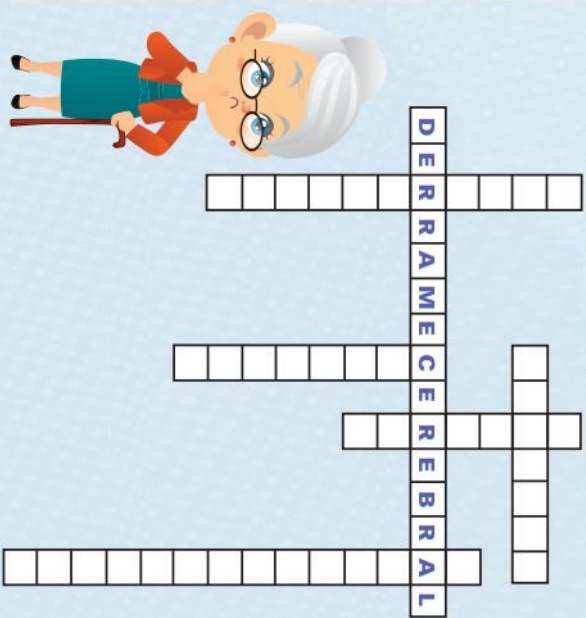
4

CRUZADINHA

Consequências da Hipertensão

Você já teve algum sintoma da **hipertensão**? Na verdade, a hipertensão é uma doença silenciosa. Embora algumas pessoas possam apresentar dores de cabeça ou **tontura** como resultado dessa doença, em geral a pessoa hipertensa não manifesta nenhum sintoma. Por isso o doente quando não tratado corretamente poderá desenvolver sérias consequências: **derrame cerebral**, **infarto**, **insuficiência cardíaca**, **cegueira** e **paralisia renal**.

Preencha a cruzadinha com as palavras destacadas no texto.



MONTE A FRASE



5

Como tratar a Hipertensão

Um dos objetivos do tratamento do paciente hipertenso é manter a pressão arterial controlada, verificando-a regularmente. Por isso confie no seu médico e utilize o medicamento que ele prescrever pra você. Além disso, a medicação deve ser tomada todos os dias nos horários estabelecidos e com a dosagem determinada pelo profissional. É importante que você NÃO compartilhe seu medicamento com familiares que tenham hipertensão, e não substitua o tratamento medicamentoso por chás medicinais.

Desembaralhe as sílabas, preencha de acordo com a cor dos quadradinhos e encontre uma forma de controlar a hipertensão.



APÊNDICE B

Questionário de avaliação: Juízes Peritos e Público-alvo

ASSERTIVAS	RESPOSTAS
Qual atividade exerce na área de saúde?	Médico(a) Clínico geral (___) Médico(a) Cardiologista (___) Médico(a) de Família e Comunidade (___) Médico(a) Geriatra (___) Enfermeiro(a) (___) Nutricionista (___) Educador físico (___) Paciente com HAS (___)
Se profissional da área da saúde, executa atendimentos a pacientes idosos hipertensos habitualmente?	Sim (___) Não (___) Não se aplica, sou paciente (___)
	ASSINALE COM UM “X”
<p>1. Objetivos:</p> <p>1.1 Proporcionar uma análise a respeito dos cuidados necessários na abordagem do idoso hipertenso;</p> <p>1.2 Esclarecer sobre as consequências da HAS não controlada;</p> <p>1.3 Orientar sobre práticas alimentares que influenciam diretamente o controle da HAS;</p> <p>1.4 Estimular a prática de atividade física como fator indispensável para o controle da hipertensão;</p> <p>1.5 Elucidar a importância do uso regular do tratamento farmacológico;</p> <p>1.6 Orientar sobre hábitos nocivos, a exemplo do tabagismo, que acarretam prejuízo à saúde e agravam a HAS;</p> <p>1.7 Promover a diminuição da morbimortalidade da doença.</p>	<p>(___) Concordo totalmente</p> <p>(___) Concordo parcialmente</p> <p>(___) Não se aplica/ Não sei</p> <p>(___) Discordo parcialmente</p> <p>(___) Discordo totalmente</p>
<p>2. Conteúdo:</p> <p>2.1 Adequado para atuantes em Clínicas de referência;</p> <p>2.2 Consegue sanar dúvidas;</p> <p>2.3 Informações são oferecidas de forma simples, clara e lúdica;</p> <p>2.4 Demonstra conhecimento cientificamente válido;</p>	<p>(___) Concordo totalmente</p> <p>(___) Concordo parcialmente</p> <p>(___) Não se aplica/ Não sei</p> <p>(___) Discordo parcialmente</p> <p>(___) Discordo totalmente</p>

<p>2.5 Amplo e diversificado de forma satisfatória a garantir o alcance do objetivo da cartilha;</p> <p>2.6 Possui sequência coerente na articulação do assunto abordado.</p>	
<p>3. Relevância:</p> <p>3.1 Possibilita a apreensão de informações pertinentes sobre a hipertensão arterial;</p> <p>3.2 Contribui como instrumento de promoção para educação em saúde;</p> <p>3.3 Consegue instigar a busca por melhor qualidade de vida dos idosos;</p> <p>3.4 Propõe diminuir as complicações atribuídas ao não cuidado da doença.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
<p>4. Ilustrações:</p> <p>4.1 Ratificam as principais ideias do texto permitindo a compreensão do tema;</p> <p>4.2 São condizentes com o teor da cartilha;</p> <p>4.3 Possuem características lúdicas e intuitivas;</p> <p>4.4 Demonstram qualidade, aplicabilidade e resolubilidade satisfatória para a prática clínica.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
<p>5. Linguagem:</p> <p>5.1 Por meio de termos claros e acessíveis possibilita o entendimento do tema em questão;</p> <p>5.2 Articula-se com expressões simples e informais afim de aproximar o conteúdo elaborado à realidade do leitor;</p> <p>5.3 Detém adequação vocabular com concordância e ortografia apropriada para melhor conduzir a compreensão do leitor.</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>
<p>6. Layout e design:</p> <p>6.1 A estruturação da ferramenta possui artifícios atrativos e direcionados ao público-alvo;</p>	<p><input type="checkbox"/> Concordo totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Não se aplica/ Não sei</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo totalmente</p>

<p>6.2 O tamanho e tipo da fonte proporciona qualidade na leitura e compreensão da temática aos idosos;</p> <p>6.3 A quantidade de jogos está adequada a proposta;</p>	
<p>7. Sugestão:</p> <p>7.1 Existe algo a ser modificado, acrescentado ou retirado da cartilha educativa? Recomendaria algum aperfeiçoamento a ser feito?</p>	

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Quebra Cuca educativa como estratégia de autocuidado em idosos hipertensos.

Pesquisador: Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42103620.9.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.568.261

Apresentação do Projeto:

O presente estudo pretende elaborar um cartilha de orientação aos pacientes com quadro hipertensivo.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Elaborar uma cartilha lúdica com orientações que potencializem o autocuidado em idosos hipertensos cadastrados no Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC).

Objetivo Secundário:

- a) Esclarecer sobre as consequências da HAS não controlada.
- b) Orientar sobre práticas alimentares que influenciam diretamente o controle da HAS.
- c) Estimular a prática de atividade física como fator indispensável para o controle da hipertensão.
- d) Esclarecer a importância do uso regular do tratamento farmacológico.
- e) Orientar sobre hábitos nocivos, a exemplo do tabagismo, que acarretam prejuízo à saúde e agravam a HAS.
- f) Promover a diminuição da morbimortalidade da doença.



Continuação do Parecer: 4.568.261

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Verifica-se como risco a ser especulado durante o desenvolver do projeto, por parte dos entrevistados, o constrangimento pela eventual escolaridade deficitária para resolver as questões solicitadas. Contudo, para amenizar tal questão, os participantes receberão instruções em linguagem clara e acessível dirimindo quaisquer dúvidas.

Além disso, em virtude da atual pandemia da COVID-19, a atividade exigirá maior atenção sanitária devido a impossibilidade de aglomeração, respeitando o distanciamento social de 1,5 metros e uso de álcool em gel aos que participarem da ação em questão. De outro modo será elucidado, pelas observadoras, quanto à manutenção do sigilo na identificação dos entrevistados e manejo adequado aos dados recolhidos, onde será evidenciado o seu âmbito científico.

Benefícios:

O estudo disponibiliza benefícios salutareos aos seus colaboradores, tendo em vista que fornece a conscientização necessária para uma melhor qualidade de vida aos hipertensos idosos por meio de práticas pertinente ao autocuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa propõe um estudo de intervenção, que pretende elaborar e testar uma cartilha de autocuidado para pacientes hipertensos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão presentes e adequados:

Folha da plataforma Brasil

Aceite do orientador

Aceite da instituição

Protocolo de pesquisa

Aceite CEMEC

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto atende as normas e critérios da Res. CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta entre "pareceres"



Continuação do Parecer: 4.568.261

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1662994.pdf	09/02/2021 19:14:42		Aceito
Outros	aceite.pdf	09/02/2021 19:13:55	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	projeto.doc	09/02/2021 11:00:24	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	img20201211_14500092.pdf	11/12/2020 14:57:41	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Outros	apendice.docx	27/11/2020 13:15:03	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Quebra_Cuca.pdf	27/11/2020 12:59:34	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/11/2020 12:53:42	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito
Folha de Rosto	img20201127_12423371.pdf	27/11/2020 12:43:24	Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 02 de Março de 2021

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br