



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

GILVAN GOMES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE
RISCO E CONDUTAS ADEQUADAS PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

São Cristóvão/SE

2021

GILVAN GOMES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE
RISCO E CONDUTAS ADEQUADAS PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, na linha de pesquisa Modelos teóricos e as tecnologias na enfermagem para o cuidado do indivíduo e grupos sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Ofélia Llapa Rodriguez

São Cristóvão/SE

2021

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S586c Silva, Gilvan Gomes da
Construção e validação de um instrumento de classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com hipertensão arterial sistêmica / Gilvan Gomes da Silva ; orientadora Eliana Ofélia Llapa Rodriguez. – São Cristóvão, SE, 2021.
84 f : il.

Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Sergipe, 2021.

1. Hipertensão. 2. Atenção primária à saúde. 3. Software – Validação - Enfermagem. Rodriguez, Eliana Ofélia Llapa , orient. II. Título.

CDU 616.12-083:004.4

GILVAN GOMES DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE
RISCO E CONDUTAS ADEQUADAS PARA PACIENTES COM HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Dra. Eliana Ofélia Llapa Rodriguez

Aprovado em:

Profa. Dra. Eliana Ofélia Llapa Rodriguez

Orientadora

Profa. Dra. Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

Examinador Interno

Prof. Dr. Nuno Damácio de Carvalho Félix

Examinador Externo

DEDICATÓRIA

*A Deus, que foi minha força maior nos momentos mais difíceis dessa jornada e por não ter me
permitido fraquejar.*
*A minha família e meus amigos por me apoiar em todas as circunstâncias e ser fonte viva de
amor, comemorando ao meu lado cada vitória alcançada.*

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Profa. Eliana Ofélia, por ser a minha principal incentivadora, desde a graduação ao final deste estudo, contribuindo com seu conhecimento científico, profissional e pessoal. Você foi fundamental para concretização desse sonho.

Aos colegas do mestrado, por compartilhar angústias, dúvidas, cansaço, mas também, por dividir sonhos, alegrias, conquistas, conhecimentos. Agradeço em especial a Katyucia Crispim e Levy Ramalho, pela amizade e apoio.

Aos membros titulares e suplentes da minha banca examinadora, pelas importantes contribuições para o aperfeiçoamento desse trabalho.

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe por todo conhecimento compartilhado.

A todos que me estimularam e torceram por mim: familiares e amigos.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Características dos artigos incluídos na revisão integrativa de literatura.....	30
Quadro 2. Itens validados conforme o valor de IVC e teste binomial. Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	37
Quadro 3. Valores do Teste de Kappa entre os 14 <i>experts</i> . Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Interpretação dos valores de <i>Kappa</i>	29
Tabela 2. Caracterização dos participantes da pesquisa, Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	33

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Síntese do percurso metodológico. Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	22
Figura 2. Fluxo de seleção de artigos. Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	24
Figura 3. <i>Boxplot</i> dos itens pertencentes a categoria dados do paciente, Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	35
Figura 4. <i>Boxplot</i> dos itens pertencentes à categoria histórico de saúde do paciente. Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	36
Figura 5. <i>Boxplot</i> dos itens pertencentes a classificação de risco e condutas adequadas. Aracaju, SE, Brasil, 2019.....	37

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica quando não tratada de maneira adequada pode ser o primeiro passo que leva à institucionalização e à perda da independência funcional, uma vez que quando ocorre a internação, muitos pacientes passam por um período redução da mobilidade e atividades funcionais, gerando um comprometimento do seu estado físico e de vitalidade. A utilização de instrumentos que permitam uma coleta de dados de acordo com as características e especificidades dos indivíduos que serão assistidos, a fim de auxiliar no processo de decisão do profissional, constitui um recurso metodológico que colabora na melhoria da qualidade da assistência, avaliação das respostas aos tratamentos, propicia a comparação de dados ao longo do tempo, além de orientar condutas na prática clínica. Objetivo construir e validar um instrumento para classificação de risco e condutas adequadas quanto ao conteúdo para pacientes com hipertensão arterial sistêmica para uso na atenção primária à saúde. Estudo metodológico, composto por três etapas: elaboração de uma revisão integrativa, discussão e *braistorming* e validação do instrumento. Amostra foi por conveniência e composta por *experts* de acordo com os critérios de inclusão. Foi elaborado um instrumento em forma de questionário do tipo *Likert*. A construção se deu através uma de revisão integrativa, e discussões construtivas *brainstorming*. Quanto à validação foi realizada através da técnica Delphi. Os dados foram armazenados no banco de dados do *Google Forms* e exportados para serem analisados com o *software R*. Análise quantitativa através do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) A validade de conteúdo dos itens neste estudo foi considerada quando $IVC \geq 0,80$, conforme referencial metodológico, além do teste binomial e Kappa. Ao final da rodada os 46 itens foram validados, nenhuma atingiu o consenso de exclusão e o resultado do teste de Kappa evidenciou uma concordância quase perfeita, com o valor de 0,90 para todos os itens. Com esse estudo, foi possível construir e validar um instrumento quanto o seu conteúdo através do método *Delphi* composto por 46 itens, os quais servir para classificação de risco e condutas adequadas ao paciente hipertenso na Atenção Primária à Saúde.

Palavras chaves: Hipertensão; Estudos de validação; Tecnologia; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension when not properly treated can be the first step that leads to institutionalization and loss of functional independence, since when hospitalization occurs, many patients experience a period of reduced mobility and functional activities, generating impairment your physical state and vitality. The use of instruments that allow data collection according to the characteristics and specificities of the individuals to be assisted, in order to assist in the professional's decision process, constitutes a methodological resource that collaborates in improving the quality of care, evaluating responses to treatments, it provides the comparison of data over time, in addition to guiding clinical practice. Objective to build and validate an instrument for risk classification and appropriate conduct regarding the content for patients with systemic arterial hypertension for use in primary health care. Methodological study, consisting of three stages: elaboration of an integrative review, discussion and brainstorming and validation of the instrument. Sample was for convenience and composed of experts according to the inclusion criteria. An instrument in the form of a Likert-type questionnaire was developed. The construction took place through an integrative review, and constructive brainstorming discussions. The validation was performed using the Delphi technique. The data were stored in the Google Forms database and exported for analysis with software R. Quantitative analysis by calculating the content validity index (CVI) The content validity of the items in this study was considered when $CVI \geq 0,80$, according to the methodological framework, in addition to the binomial and Kappa tests. At the end of the round, the 46 items were validated, none reached the exclusion consensus and the result of the Kappa test showed an almost perfect agreement, with a value of 0.90 for all items. With this study, it was possible to build and validate an instrument regarding its content through the Delphi method composed of 46 items, which can be used to classify risk and appropriate behaviors for hypertensive patients in Primary Health Care.

Key words: Hypertension; Validation Study; Technology, Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1 A Hipertensão Arterial Sistêmica como Problema de Saúde Pública.....	16
2.2 Manejo de Pacientes Hipertensos na Atenção Primária	17
2.3 Utilização de Instrumentos Validados para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica	19
3 OBJETIVO	21
3.1 Geral.....	21
4 MÉTODO	22
4.1 Delineamento da Pesquisa.....	22
4.2 Construção do instrumento.....	23
4.2.1. Primeira etapa.....	23
4.2.1.1. Sistemática da Revisão Integrativa.....	23
4.2.1.2 Análise da Revisão Integrativa.....	24
4.2.2. Segunda etapa.....	24
4.2.2.1 Participantes da Construção dos Itens.....	24
4.2.2.2 Sistemática das Discussões Construtivas e Brainstorming	29
4.2.2.3 Instrumento utilizando durante a etapa de construção Instrumento	25
4.2.2.4 Análise das Reuniões de Discussão Construtiva e Brainstorming.....	25
4.2.3 Terceira etapa: Validação	26
4.2.3.1 Participantes da Validação do Instrumento	26
4.2.3.2 Instrumento utilizando durante a etapa de validação	27
4.2.3.3 Análise dos dados da fase de validação do instrumento	28
4.3 Aspectos Éticos	29
5 RESULTADOS.....	29
5.1 Construção do Instrumento	29
5.2 Resultado da Validação	33
6 DISCUSSÃO.....	41
7 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A.....	53
APÊNDICE B	54

APÊNDICE C	55
APÊNDICE D	79
ANEXO A	82
ANEXO B.....	83

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a terceira causa mais importante de incapacidade em todo o mundo e o principal fator de risco para doenças cardiovasculares (DCV) sendo responsável por 62% dos acidentes vasculares cerebrais e 49% das doenças das artérias coronárias e renais. Em 2010, 31,1% dos adultos em todo o mundo tinham hipertensão e apesar da prevalência da HAS ter diminuído em países de alta renda (MILLS *et al.* 2016), na Inglaterra, é possível observar que ela afeta 30% dos adultos, sendo gerenciada principalmente na atenção primária à saúde (APS) (MEJZNER *et al.* 2017).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos e mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV (MALACHIAS *et al.* 2016). Dessa maneira, a HAS tem contribuição significativa para a carga global de doenças e anos de vida perdidos por invalidez. Tais consequências acarretam aumento dos custos dos sistemas de saúde e impacto socioeconômico relevante principalmente em países de baixa e média renda (MILLS *et al.* 2016).

O acompanhamento de pessoas com diagnóstico de HAS deve ser realizado, preferencialmente, pela APS, uma vez que o paciente portador dessa doença necessita de acompanhamento contínuo, permanente e longitudinal para mudanças nos seus hábitos de vida, o que requer orientação, acompanhamento profissional e educação continuada (ARAÚJO *et al.* 2016). Nesse contexto, o processo de trabalho das equipes de saúde precisa ser revisto, discutido e adaptado com o objetivo de responder adequadamente às necessidades da população que busquem estes serviços. Isto exige disposição, interesse e compromisso por parte dos gestores e profissionais de saúde (SILVA *et al.* 2017).

Desse modo, a utilização de instrumentos que permitam uma coleta de dados de acordo com as características e especificidades dos indivíduos que serão assistidos, a fim de auxiliar no processo de decisão do profissional, constitui um recurso tecnológico que colabora na melhoria da qualidade da assistência, avaliação das respostas aos tratamentos, propicia a comparação de dados ao longo do tempo, além de orientar condutas na prática clínica (MORAES *et al.* 2018).

No campo da enfermagem, as inovações tecnológicas impactam positivamente o processo de trabalho, sobretudo as consultas de enfermagem, através da cientificidade do trabalho para melhor atender o indivíduo, família e comunidade. Essas tecnologias estão estreitamente interligadas e presentes no cotidiano da profissão, todas as formas tecnológicas são abrangentes, e possuem uma metodologia adequada que vai desde a análise do processo de

construção até o produto final, como a produção de instrumentos, manuais, cartilhas, cartazes, álbuns seriados e folders (LOPES; SVERZUT; FERNANDES-SOBRINHO, 2019).

É de suma importância descartar que, para conseguir maior credibilidade, esses instrumentos precisam passar por processos de validação. Esta ação possibilita sua utilização pela comunidade científica, gestores e profissionais de forma confiável e válida. A garantia da reprodutibilidade representa a precisão com que o instrumento se aplica ao fenômeno, determinando o quanto se assemelha os resultados quando aplicados diversas vezes (PEREIRA *et al.* 2013).

Na literatura, os protocolos que se destacam para o acompanhamento e controle da HAS são os propostos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) e sociedade brasileira de cardiologia (WEIMAR *et al.* 2020), além do uso de instrumentos específicos que estão relacionados com falta de adesão ao tratamento (LU *et al.*, 2015), diagnóstico (SANTANA, *et al.* 2018) e acompanhamento da equipe multiprofissional (DANTAS *et al.* 2019). Com isso, percebe-se a carência de instrumentos que possa sintetizar as informações presentes na literatura quanto a classificação de risco e condutas adequadas ao paciente hipertenso, de forma que possa garantir um instrumento atualizado e validado.

Segundo Santos *et al.* (2020) o uso de instrumentos validados podem proporcionar a construção de *softwares*, aplicativos, prontuários eletrônicos entre outros, onde os profissionais ao convergirem evidências científicas, experiência e conhecimento do contexto, têm o potencial de integrarem-se à prática de tal forma que a ferramenta possa tornar-se procedimento de cuidado.

Nesse contexto, a prática de enfermagem é caracterizada por um constante trabalho de buscar, arquivar e fazer uso de informações sobre pacientes, assegurando seu cuidado, sendo cada vez maior a necessidade de instrumentos com uma linguagem padronizada e clara que proporcione o registro e a informatização das informações da consulta de enfermagem (DOMINGOS *et al.* 2017).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 A Hipertensão arterial sistêmica como problema de saúde pública

As DCNT são as principais causas de mortes e incapacidades em quase todos os países, independentemente do nível de desenvolvimento econômico. Os fatores de risco para o desenvolvimento delas são: HAS (responsável por 13% das mortes no mundo todo), seguido pelo tabagismo (9%), diabetes (6%), inatividade física (6%) e sobrepeso e obesidade (5%) (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, 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 melito (DM). Esta doença vem sendo considerada por diversos pesquisadores como um agravante a saúde da população, apresentando prevalência assustadora a nível nacional e mundial, além de ser causadora de índices elevados de morbidade e mortalidade. (MALACHIAS *et al.* 2016).

Em relação a prevalência da HAS, estima-se que a prevalência da hipertensão mundial seja em torno de 26%, com cerca de 70% dos hipertensos vivendo em países em desenvolvimento e uma projeção de aumento dessa prevalência em cerca de 29% para 2025 (GALVÃO; SOARES, 2016). No Brasil, segundo os três diferentes critérios diagnósticos (autorreferida, medida por instrumento e medida por instrumento e/ou em de uso de medicação anti-hipertensiva). As medidas para a população adulta brasileira são de respectivamente, de 21,4%, 22,8% e 32,3%. A HAS autorreferida é mais elevada na região urbana e nas regiões Sudeste e Sul. As mulheres apresentaram prevalências mais elevadas pelo critério autorreferido e os homens, pelo critério medido (MALTA *et al.* 2018).

O número de óbitos associados a doenças hipertensivas está relacionado com o aumento da idade. O impacto dessa enfermidade tende a acentuar-se, pois a população idosa aumenta a cada ano, representando atualmente 15% da população mundial. Projeções mundiais indicam que haverá um aumento dessa população, podendo dobrar esse valor e atingir aproximadamente 30% no ano de 2050. No Brasil entre 2010 e 2014, nas faixas etárias entre 50-59 anos, 60-69 anos, 70-79 anos e 80 ou mais anos, as taxas de mortalidade foram, respectivamente: 15,11%, 24,14%, 35,07%, e 57,87% (ALMEIDA; PRADO; SANTOS, 2018).

A HAS, quando não tratada de maneira adequada, pode ser o primeiro passo que leva à institucionalização e à perda da independência funcional, uma vez que quando ocorre a internação, muitos pacientes passam por um período redução da mobilidade e atividades funcionais, gerando um comprometimento do seu estado físico e de vitalidade (BARBOSA *et al.* 2019). Desse modo, um estudo realizado no estado de Sergipe mostrou que entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017 ocorreram 7164 internações por HAS no estado, sendo o sexo feminino predominante entre as internações e os pacientes com mais de 50 anos representaram a maioria da amostra (SANTOS, 2019).

Quanto ao impacto econômico, em relação ao custo médio das internações hospitalares por eventos advindos de HAS e DM não controlados na região metropolitana de Goiânia, encontrou-se o valor total de R\$ 1.342.973,40 entre 2008 e 2017, o que corresponde à soma dos custos médios das internações por IAM, insuficiência cardíaca, AVC, insuficiência renal e outras doenças vasculares periféricas (OLIVEIRA *et al.* 2019). Ainda, em estudo realizado por Tirapani e Fernandes (2019), após analisar 161 estudos de 96 países, foi identificado que renda, educação e cor impactam na prevalência, incidência, diagnóstico, tratamento, progressão e mortalidade de HAS, bem como possuem impacto direto no desenvolvimento de países de renda baixa e média.

Assim, é importante destacar que os problemas advindos da HAS estão intimamente relacionados com vários fatores associados, sejam eles sócio demográficos, comportamentais ou mesmo a algumas morbidades. Diante disso, entende-se que o aumento da HAS é consequência não apenas de sua maior prevalência como também pelo aumento da expectativa de vida, envelhecimento populacional e modificações em hábitos de vida e padrões de alimentação.

2.2 Manejo de pacientes hipertensos na atenção primária

A consulta de enfermagem destaca-se como um importante meio para o desenvolvimento do processo de enfermagem (PE) e da prática clínica pautada no princípio da integralidade e na prática baseada em evidência, possibilitando um exercício sistematizado capaz de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada (KAHL *et al.* 2018). Desse modo, o enfermeiro deve realizar a consulta compreendendo que o processo educativo deve encorajar o paciente em relação ao autocuidado e aceitação do tratamento proposto, consciente sobre a sua condição de saúde e como seguir o plano terapêutico.

O enfermeiro desenvolve importante papel no acompanhamento da pessoa com hipertensão e ainda na consulta de enfermagem, ele deve focar nos principais fatores de risco

que sugestionarem a doença, ou seja, destacar a importância de mudanças no estilo de vida do paciente, incentivo a atividades físicas, redução do peso corporal e tabagismo. Vale ressaltar que também precisa estar voltada para a prevenção de complicações (NASCIMENTO *et al.* 2018).

Um estudo identificou como principais necessidades de saúde, a falta de adesão no tratamento, conhecimento deficiente, obesidade e sobrepeso, sedentarismo, risco de função cardiovascular e outras demandas relacionadas ao contexto psicossocial do indivíduo, como ansiedade, estresse, medo, baixa autoestima e processos familiares disfuncionais. Estes fatores ~~que~~ podem ser minimizados e/ou solucionados se o processo de enfermagem acontecer nesses ambientes de atenção primária, focando em um atendimento humanizado, interdisciplinar e resolutivo, contribuindo para a redução dos casos alarmantes de mortalidade advindas de complicações desta patologia (MENDES, SILVA; FERREIRA, 2018).

Segundo Silva *et al.* (2020) o gerenciamento de caso de enfermagem incluindo consultas, contato telefônico, visitas domiciliares, educação em saúde e encaminhamentos apropriados, apresenta resultados significativos na redução da pressão arterial, índice de massa corporal, circunferência da cintura, melhora da qualidade de vida e adesão ao tratamento. Outra abordagem também utilizada é a introdução da tecnologia da informática.

Em estudo Santana *et al.* (2018), foi desenvolvido um Software de consulta de enfermagem para usuários hipertensos da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem eram baseados na CIPE® versão 2013. Nesse sentido, a introdução de novas ferramentas, auxiliam o enfermeiro no planejamento, tomada de decisão, avaliação da qualidade da assistência, disseminação de novos conhecimentos, integração com diferentes sistemas de informação e atualização contínua.

Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde, para o diagnóstico, tratamento e controle da hipertensão, é muito importante considerar a presença ou não de fatores de risco cardiovasculares ou comprometimento de órgãos-alvo, e não somente os valores da pressão arterial. O processo de estratificação possui três etapas: a primeira é a coleta de informações sobre fatores de risco prévios; na segunda etapa, será avaliada a idade, exames de LDLc, HDLc, PA e tabagismo; e a terceira etapa, em que se estabelece uma pontuação e, a partir dela, obtém-se o risco percentual de evento cardiovascular em dez anos para homens e mulheres (BRASIL, 2013).

Conforme as VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, a decisão terapêutica deve ser baseada no risco cardiovascular seguindo das etapas: Identificação de doença

aterosclerótica ou de seus equivalentes; análise do escore de risco global; e reclassificação do risco conforme presença de fatores agravantes (MALACHIAS *et al.* 2016). Nesse contexto, em pesquisa Silva *et al.* (2017), mostrou que o manejo com pacientes hipertensos, apesar de norteado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), os protocolos também são utilizados, sendo que mais de 50% dos enfermeiros investigados utilizaram os manuais do Ministério da Saúde (MS), como instrumento para avaliar os fatores de riscos que levam a complicações da HAS.

Dessa forma, a enfermagem está presente e atuante na assistência aos portadores de hipertensão, principalmente da atenção primária. Como integrante da equipe na ESF, o enfermeiro deve desenvolver sua prática favorecendo a reorganização da assistência básica ao cliente hipertenso incorporando o uso de tecnologias de cuidado na promoção de saúde e prevenção de agravos relacionados à HAS como formam de gerenciamento do cuidado destinado ao portador de hipertensão (DIAS; SOUZA; MISHIMA, 2016).

2.3 Utilização de instrumentos validados para pacientes com hipertensão arterial sistêmica

Nos últimos anos, tem-se acompanhado o desenvolvimento de pesquisas para a obtenção de instrumentos válidos e confiáveis capazes de mensurar determinados fenômenos na área da saúde. A necessidade de construir e avaliar constructos levou a Enfermagem a se apropriar dos conceitos da Psicometria e de Adaptação Cultural para a elaboração, adaptação e validação de instrumentos que contribuíssem concomitantemente para a melhoria da assistência prestada e para a qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.* 2018).

Destaca-se que na literatura, existem diversas diretrizes em vigor para o desenvolvimento e validação de instrumentos para uso em pesquisas em saúde. Os instrumentos que não passam por um processo formalizado de desenvolvimento e validação são denominados *ad hoc*. Tais medidas necessitam de evidências de confiabilidade e validade e, portanto, devem ser evitadas. Os instrumentos rigorosamente desenvolvidos e validados, por outro lado, têm o potencial de medir conceitos importantes de saúde da perspectiva do paciente de forma reproduzível. (MUNDY; KLASSEN; PUSIC, 2016).

Dentre os métodos de validação presentes na literatura, ressalta-se o método Delphi, sendo este um método para se chegar ao consenso. Em projetos, é utilizado este método para criar estruturas analíticas capazes de identificar riscos e oportunidades e tratar lições aprendidas. Sabemos, não é possível prever o futuro, mas a técnica Delphi pode ajudar a compreender a probabilidade (AZEVEDO, 2019). Desse modo, este método além de apresentar

a função de validar os dados, permite que o pesquisador tenha mais familiaridade com o problema de pesquisa e com o público-alvo.

Na aplicação de um instrumento no formato de questionário, espera-se minimizar o máximo de possibilidades que ocasionem ambiguidades nas perguntas com o sujeito que será entrevistado no trabalho final. Assim, o método Delphi favorece as condições necessárias para que o pesquisador entenda o contexto da pesquisa e visualize estudo com um olhar mais abrangente (LIMA; NUNES; SOUZA, 2020). Ressalta-se a importância da propagação do conhecimento à comunidade e aos profissionais de saúde. A construção de um instrumento configura-se, assim, como uma alternativa viável para informação e sensibilização de tais públicos.

A construção de instrumentos de coleta de dados para a consulta de enfermagem deve basear-se nas características e especificidades do local de aplicação e dos indivíduos que serão assistidos, a fim de auxiliar no processo de decisão do profissional e otimizar a implementação do PE. Especificamente no que diz respeito a doenças como a HAS, ainda são incipientes os estudos que tratam da validação de instrumentos (MORAES *et al.* 2018).

Em estudo desenvolvido para promover a adesão terapêutica em pacientes hipertensos, a validação de conteúdo foi feita de acordo com especialistas o coeficiente de concordância entre os especialistas foi de 0,80. Isso mostrou que as categorias incluídas no instrumento são adequadas. Dessa forma, o instrumento é adequado para uso e aplicação, de acordo com os objetivos esperados em sua construção, tanto para a pesquisa quanto para o trabalho na atenção básica (CAPOTE, PREZÉZ; INERÁRITY, 2020).

Outro instrumento também desenvolvido através da validação é a *Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension* – TAQPH. Este instrumento é uma escala válida e confiável utilizado para verificar a adesão ao tratamento em pacientes com hipertensão arterial (GARZÓN; HEREDIA, 2019). Semelhante, Santos *et al.* (2018), mostrou um índice de clareza satisfatório e validade adequada do instrumento HIPER-Q, podendo ser utilizado para avaliar o conhecimento de hipertensos participantes de programas de reabilitação cardíaca.

Desse modo, a utilização e o desenvolvimento de instrumentos específicos decorrem da necessidade de oferecer uma ferramenta confiável às equipes de saúde que lhes favoreça e facilite seu trabalho. A incorporação desses instrumentos nos serviços de saúde pode favorecer a efetividade das práticas assistenciais, auxiliando em todo processo de planejamento dessa assistência, possibilitando a tomada de decisões e o direcionamento de prioridades no âmbito da assistência.

3 OBJETIVO

3.1 Geral

Construir e Validar quanto ao conteúdo um instrumento para classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com hipertensão arterial sistêmica para uso na atenção primária à saúde.

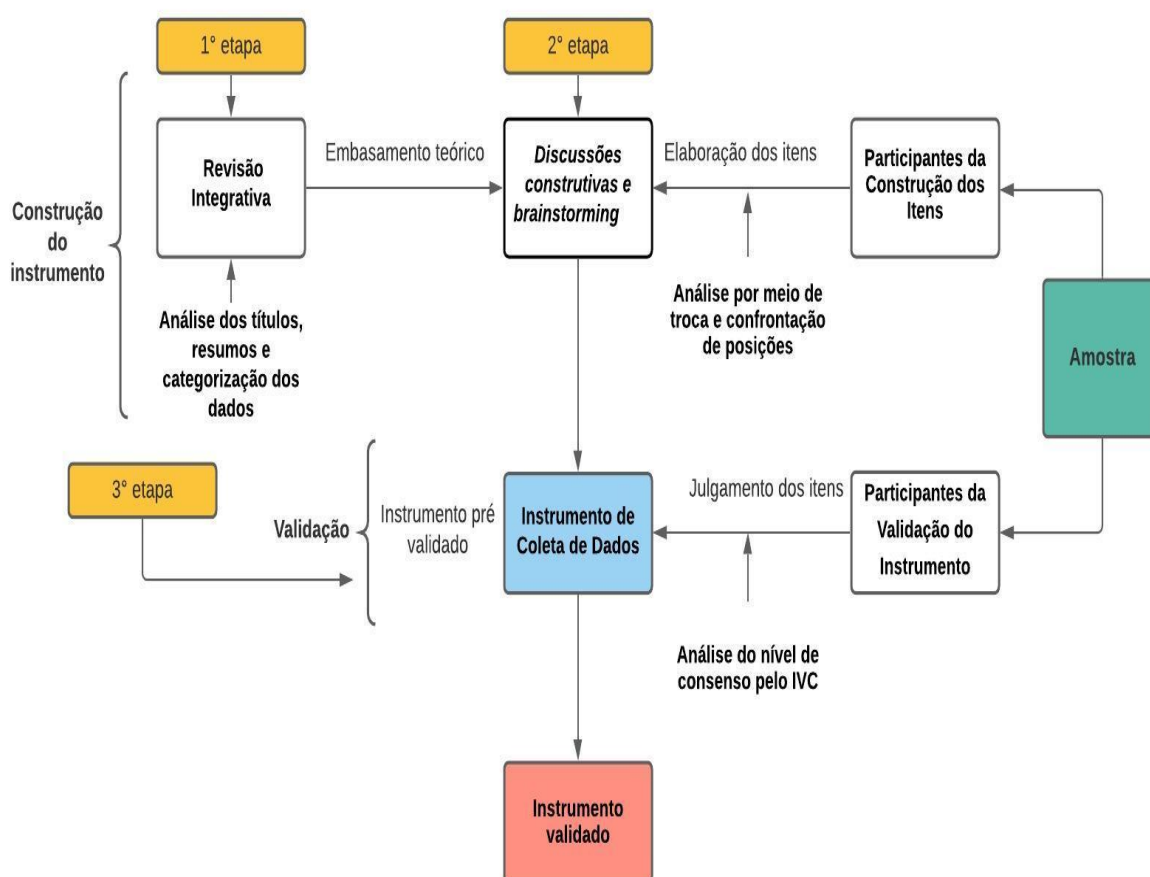
4 MÉTODO

4.1 Delineamento da pesquisa

Estudo metodológico com abordagem teórico-prática para uma melhor classificação de risco e uma conduta adequada à paciente com hipertensão arterial sistêmica. Destaca-se que a pesquisa metodológica envolve investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas, a qual trata o desenvolvimento de ferramentas e técnicas de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

O desenvolvimento do instrumento obedeceu às seguintes etapas: a primeira através da elaboração de revisão integrativa, segunda com discussões construtivas e *brainstorming* e terceira constituída da validação. Segue a síntese do percurso metodológico do presente estudo conforme a figura 1.

Figura 1. Síntese do percurso metodológico. Aracaju, SE, Brasil, 2019.



Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2. Construção do Instrumento

4.2.1. Primeira etapa

4.2.1.1. Sistemática da revisão integrativa

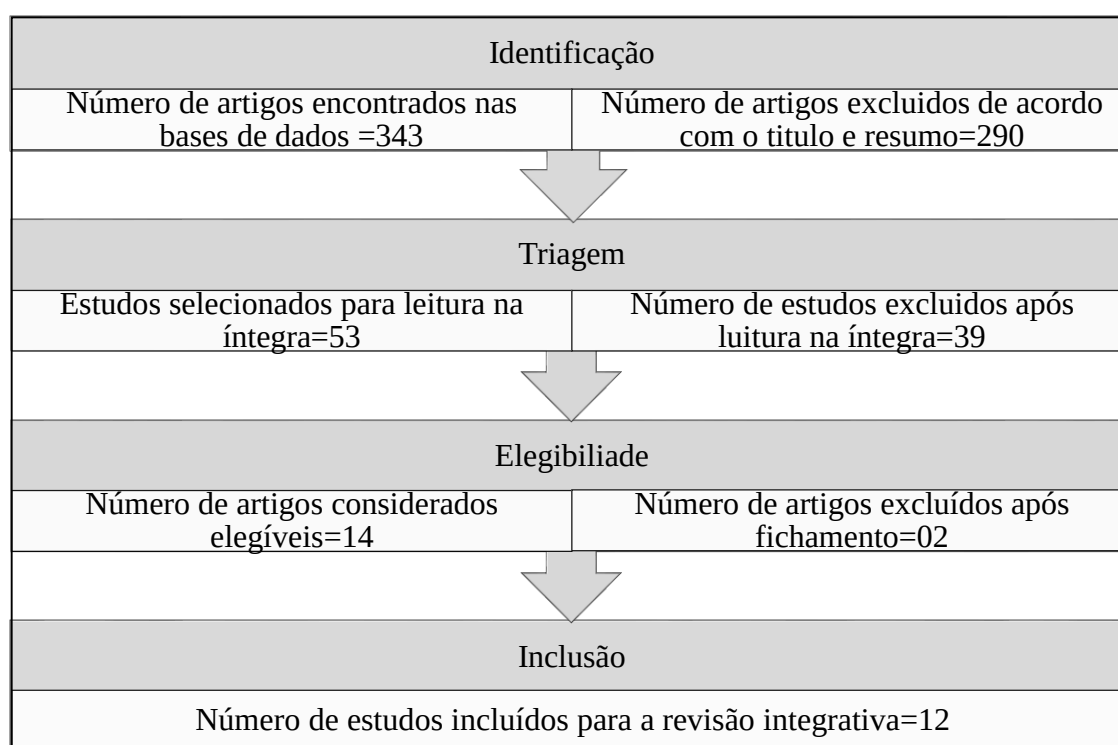
Na primeira etapa foi realizada uma revisão integrativa que utilizou como fundamento as seis etapas proposta por Ercole, Melo, Alcoforado (2014): (1) identificação do tema; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e escolha das bases de dados; (3) identificação das publicações selecionadas; (4) síntese das publicações incluídas na revisão; (5) análise e interpretação dos dados referente aos estudos selecionados; e (6) apresentação dos resultados.

Para identificação do problema foi seguido a seguinte questão norteadora: Qual a produção do conhecimento referente à classificação de risco e condutas adequadas a pacientes com hipertensão? O levantamento da literatura foi realizado em periódicos indexados nas bases de dados ligadas a BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e *Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online)*.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: trabalhos científicos na íntegra publicados e de livre acesso online, nos idiomas português, inglês ou espanhol, nos últimos cinco anos, de 2014 a 2019. Considerou-se como critério de exclusão: publicações que forem classificadas como editorial, teses, protocolos, cartas, artigos e dissertações que não abordassem o tema de pesquisa.

Com os termos de busca padronizados foi utilizado um vocabulário estruturado e multilíngue, denominado DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) que possibilita a recuperação de material científico indexado na BIREME e, para a MEDLINE, foi utilizado o MeSH (*Medical Subject Headings*). Assim os termos padronizados foram: Hipertensão AND Atenção Primária à Saúde, nos três idiomas acima mencionados.

Os artigos foram avaliados e classificados quanto ao seu rigor científico conforme as características de cada estudo, por título, resumo e leitura na íntegra conforme a figura 2.

Figura 2. Fluxo de seleção de artigos. Aracaju, SE, Brasil, 2019.

Fonte: Elaborado pelo autor.

4.2.1.2 Análise da revisão integrativa

Os estudos encontrados durante a etapa de coleta de dados da revisão integrativa, foram analisados por título, resumo e utilizando um instrumento já validado (URSI, 2005) (ANEXO A) para categorização e análise de dados. Os artigos selecionados foram tratados por meio de fichamento para favorecer uma aproximação inicial do assunto. Na sequência, os artigos foram submetidos a releituras, com a finalidade de realizar uma análise interpretativa, direcionada pela questão norteadora.

4.2.2. Segunda etapa

4.2.2.1 Participantes da construção dos itens

Para iniciar a construção dos itens que compõe o instrumento para classificação de risco e condutas de pacientes com HAS foram convidados cinco enfermeiros, os quais atendiam aos seguintes critérios de inclusão: membro de grupo de pesquisa, que trabalhavam na atenção básica de saúde e com experiência de no mínimo um ano no atendimento a pacientes com HAS.

4.2.2.2 Sistemática das discussões construtivas e *brainstorming*

Deste modo, utilizando os resultados da revisão integrativa, a equipe de enfermeiros realizou 11 reuniões para discussões construtivas e *brainstorming*, momentos nos quais foram

elaboradas e lapidadas cada uma das questões que culminou na construção do instrumento que seria validado quanto ao seu conteúdo.

Destaca-se que os participantes consideraram para construção de cada item, os cinco critérios adaptados de Pasquali (2010) que são:

Relevância: quando o item era consistente com o atributo, neste caso seria consistente com a classificação de risco e conduta do paciente com HAS.

Objetividade: O item possui características desejáveis quanto a classificação de risco e condutas adequadas ao paciente com HAS.

Precisão: O item possuía uma posição definida quanto a classificação de risco e condutas adequadas ao paciente com HAS.

Clareza: O item foi elaborado tendo como características de possuir frases curtas, com expressões simples e inequívocas.

Tipicidade: O item foi construído com expressões condizentes (típicas, próprias, inerentes) voltadas para classificação de risco e condutas adequadas ao paciente com HAS.

Destaca-se que esta etapa pode ser caracterizada como uma “pré-validação”, considerando que o instrumento passou pelo julgamento de profissionais com experiência de trabalho na área.

4.2.2.3 Instrumento utilizando durante a etapa de construção

O instrumento desenvolvido durante as reuniões de discussão e *brainstorming* teve cinco versões por meio das quais chegou-se à versão final pronta para validação. Os itens que não corresponderem aos critérios de relevância, objetividade, clareza, precisão e tipicidade foram reformulados, eliminados ou houve a necessidade de elaboração de novos itens. A versão final do instrumento apresentava uma lista com 46 itens, os quais seriam fundamentais para classificação e condutas adequadas a pacientes com HAS.

4.2.2.4 Análise das reuniões de discussão construtiva e *brainstorming*

Todo o material científico selecionado passou a fazer parte dos insumos de trabalho da equipe de enfermeiros que participaram no processo de construção. Desse modo, foram realizadas onze reuniões de discussão construtiva e *brainstorming*. Durante essas reuniões foi possível analisar todo o material por meio de troca e confrontação de posições a respeito da construção do instrumento, possibilitando a associação de conteúdos para construção de cada um dos itens. Ainda foi possível promover debates e análises sobre cada uma das versões formatadas, tendo como objetivo lapidá-las até a versão final.

Segundo Masseto (2003) o *braistorming* (chuva de ideias ou tempestade cerebral) é considerada um método que permite o desenvolvimento da criatividade e a produção de uma grande quantidade de ideias em um curto espaço de tempo. Dessa forma, o uso dessa técnica busca informações de diversas fontes, discussões, estudos dirigidos, socialização de produções e análise crítica sobre fatos a partir de uma referência de estudo (MARQUES *et al.* 2017).

4.2.3 Terceira etapa: Validação

Com o instrumento “pré-validado” foi iniciada a etapa de validação de conteúdo utilizando a técnica Delphi.

A coleta foi realizada em uma rodada, na qual foi possível estabelecer o nível de consenso adequado para os itens propostos no instrumento. Considera-se que o consenso encontrado em uma rodada provavelmente foi consequência da “pré-validação” realizada durante as onze reuniões para construção junto ao grupo de enfermeiros participantes. A maioria das pesquisas utilizam duas ou mais rodadas para validação (KAYO; SECURATO, 1997; SCARPARO *et al.* 2012), no entanto, na literatura menciona-se que o número de rodadas dependerá do objetivo, sua isonomia e a complexidade do assunto (KAYO; SECURATO, 1997), desse modo, a validação pode ocorrer logo na primeira rodada (ALCÂNTARA, 2009).

4.2.3.1 Participantes da validação do instrumento

Participaram desse processo 14 *experts*, os quais foram selecionados utilizando os critérios de inclusão definidos para esta pesquisa e cadastrados em um banco de dados para a coleta de dados. Inicialmente, para identificar possíveis participantes foi realizada uma busca no diretório de grupos de pesquisa disponibilizado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando como critério a palavra-chave hipertensão. Em seguida, os *experts* foram selecionados utilizando os critérios de inclusão: Profissionais da saúde com produção científica na área de hipertensão, cardiologia ou Saúde coletiva (dados verificados por meio de Curriculum Lattes localizado no site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq); pesquisador ativo no diretório dos Grupos de Pesquisa do CNPq em alguma linha de pesquisa que esteja relacionada com hipertensão, cardiologia, ou Saúde coletiva; com titulação mínima de especialista.

Segundo SCARPARO *et al.* (2012) o método Delphi recomenda que a seleção dos *experts* deve estar de acordo com o objetivo do estudo. Os selecionados preferencialmente

devem possuir produção acadêmica, científica e/ou experiência profissional na área que fundamenta a pesquisa.

O contato com os participantes foi realizado, via correio eletrônico, por meio de carta convite (APÊNDICE A), onde aqueles que expressaram a concordância em participar da pesquisa recebiam um novo *e-mail* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), bem como o instrumento a ser validado (APÊNDICE C). Este último, contendo informações relativas à temática, objetivos, instruções para preenchimento e prazo de retorno. Destaca-se que o instrumento foi disponibilizado através da plataforma do *Google Forms*, local onde foram armazenados os dados. Aqueles que não responderam a correspondência *online* com o pesquisador durante o período de coleta ou desistiram por motivos de saúde ou pessoais foram excluídos do estudo.

Dessa forma, foram convidados 100 *experts* devidamente cadastrados em um banco de dado para a coleta, destes 20 expressaram a concordância em participar da pesquisa. Com isso, foram enviados 20 novos e-mails sendo anexado o TCLE e o instrumento. Destaca-se que o prazo de retorno era de 15 dias e ao completar o prazo era enviado um lembrete, ao final da coleta 14 *experts* devolveram o instrumento devidamente preenchido. O período de coleta ocorreu entre 10 de março e 12 de junho de 2019, ressalta que com o objetivo de garantir o máximo possível de respostas ao instrumento, e face à adesão de novos participantes ao longo da coleta, foram enviados novos e-mails a esse banco de dados de *experts*.

4.3.2.2 Instrumento utilizando durante a etapa de validação

A versão final do instrumento da etapa de discussões construtivas e *brainstorming* foi adaptada para a validação, sendo dividido em duas seções. A primeira continha dados relacionados à caracterização dos *experts* como sexo, idade, tempo de formação profissional, região federativa, graduação, titulação e campo de atuação. A segunda seção apresentava o questionário de avaliação propriamente dito, contendo itens sobre os dados pessoais do paciente, histórico de saúde, classificação de risco e condutas.

Foi solicitado que cada item do instrumento fosse avaliado utilizando os critérios de relevância, objetividade, clareza, precisão e tipicidade. Cada item continha três opções de resposta: 3- Manter sem alterações, 2- Manter com alterações, 1- Não manter (APÊNDICE C), contando também um espaço disponível para indicar sugestões. O mesmo espaço foi disponibilizado ao final do instrumento, local no qual o *expert* teria a opção de rever todo o instrumento avaliado e adicionar outras sugestões quanto à mudança dos itens.

4.3.2.3 Análise dos dados da fase de validação do instrumento

Os dados para caracterização dos participantes foram analisados por meio de estatística descritiva. Para analisar o nível de consenso foi realizado o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC), descrita a seguir:

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de participantes que concordaram}}{\text{Número total de participantes}} \times 100$$

Destaca-se que para obter o número de participantes que concordaram, foi considerado a soma das respostas dos *experts* que responderam ao item como “manter sem alterações” e “manter com alterações”. Essa análise possibilita o cálculo da proporção ou percentagem de *experts* que estão de acordo (POLIT, 2011). O nível de concordância para o presente estudo foi igual ou superior a 0,80 ou 80%, utilizando como fundamento a literatura científica, a qual menciona que uma taxa de concordância aceitável entre os *experts* deve ser no mínimo 0,80 e, preferencialmente, ser superior a 0,90 (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

Em associação ao IVC, foi realizado o teste binomial (teste de hipótese) para atribuir uma maior consistência aos resultados encontrados. Neste caso, o item foi considerado adequado se o valor de *p* referente ao teste binomial foi maior ou igual a 0,05 (*p*>0,05). Após a análise do IVC e do teste binomial no programa *Excel for Windows* 2010, os dados foram exportados para o software R, versão 3.6.1 e calculado o nível de concordância dos *experts* através do teste de Kappa (κ), e assim trazer maior confiabilidade às respostas fornecidas.

O teste de Kappa é um coeficiente estatístico que mede o grau de concordância e confiabilidade entre dois avaliadores, sendo classificado em uma escala nominal, com variáveis ordinais ou nominais, sendo as categorias de resposta mutuamente exclusivas (ou seja, sem categorias sobrepostas). Desse modo, a classificação permite ter uma observação emparelhada do mesmo fenômeno, o que significa que todos os participantes avaliam as mesmas observações (FREITAG, 2019).

Segundo Cohen (1996), este coeficiente deve ser utilizado com variáveis nominais que variam de 0 a 1 (onde zero é o valor mínimo e 1 valor máximo), sendo os valores sugeridos na tabela1.

Tabela 1. Interpretação dos valores de *Kappa*.

Valores de Kappa	Interpretação
<0,00	Ausente
0,01 a 0,20	Fraca
0,21 a 0,40	Discreta
0,41 a 0,60	Moderada
0,61 a 0,80	Substancial
0,81 a 0,99	Quase perfeito
1,00	Concordância perfeita

Fonte: COHEN, 1960.

4.3 Aspectos Éticos

Destaca-se que esse trabalho faz parte do projeto guarda-chuva intitulado: Sistema de apoio a decisão para profissionais de saúde na atenção básica para classificação de risco, avaliação e conduta efetiva no monitoramento interdisciplinar de pacientes com Diabetes mellitus e Hipertensão arterial sistêmica. Este estudo foi submetido no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (UFS) por meio da Plataforma Brasil, com aquisição de parecer favorável nº 2897522, sob registro de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº: 92076418.2.0000.5546 (ANEXO B).

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, sobre a existência de desconfortos e dos benefícios resultantes do estudo, seguindo os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, como também, foi solicitado anuência do TCLE, para os participantes da pesquisa (*experts* da rodada Delphi). Ressalta-se que para proteger a confidencialidade dos participantes, os dados foram codificados numericamente. Além disso, estes dados serão arquivados por um período de cinco anos e após este prazo serão eliminados.

5 RESULTADOS

5.1 Construção do instrumento

5.1.1 Revisão integrativa

Utilizando os descritores anteriormente citados, foram encontrados 343 estudos dos quais 143 encontravam-se na BIREME e 200 na base de dados MEDLINE, os quais passaram

a ser analisados por título, resumo e trabalho na íntegra. A amostra final foi de 12 artigos, mostrados no quadro 1:

Quadro 01. Características dos artigos incluídos na revisão integrativa de literatura.

Autores	Título	Periódico/ano	Objetivo	Principais resultados
SANTOS, C.M <i>et al</i>	Avaliação da rede de atenção ao portador de hipertensão arterial: estudo de uma região de saúde	Cad. Saúde Pública. v.33, n.5, e00052816, 2017.	Avaliar o grau de desenvolvimento dos componentes de uma rede de atenção à saúde para hipertensão	Os achados apontam predomínio de serviços instalados ainda distantes das práticas necessárias para a composição de redes de atenção à saúde, podendo comprometer a sua implantação.
OLIVEIR, G.M.M <i>et al</i>	2017: Diretrizes em Hipertensão Arterial para Cuidados Primários nos Países de Língua Portuguesa	Arq. Bras. Cardiol. v.109, n.5, 2017.	Descrever as diretrizes para o tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica	A redução da PA acompanha-se de significativa redução do risco cardiovascular com maior magnitude naqueles de alto risco cardiovascular.
NOVELLOM. F. <i>et al</i>	Conformidade da Prescrição Anti-Hipertensiva e Controle da Pressão Arterial na Atenção Básica	Arq. Bras. Cardiol. v.108 n.2, 2017.	Avaliar o grau de conformidade das prescrições de anti-hipertensivos com as VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão e a taxa de controle pressórico na atenção básica.	A taxa de conformidade das prescrições foi de 80%. A meta de PA para todos os casos foi < 140/90 mmHg. Não houve correlação entre conformidade da prescrição e controle pressórico.
KUHMME.R.R, <i>et al</i>	Efetividade da intervenção multidisciplinar no controle da pressão arterial na atenção primária à saúde: um ensaio clínico randomizado	BMC Health Services Research v.16, n, 456, 2016	Comparar a eficácia de um programa multidisciplinar com base em grupo e cuidado individual versus grupo de cuidados apenas	O estudo demonstra a eficácia semelhante de uma intervenção em grupo, em comparação com um programa de educação personalizada.

LIMA JC, SANTOS AL, MARCON SS.	Percepção de usuários com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária	J. res.: fundam. care. v.8, n.1, p.3945-956 2016	Conhecer a percepção de pessoas com hipertensão acerca da assistência recebida na atenção primária.	A forma como o usuário percebe o serviço está relacionada ao recebimento de medicamentos, disponibilidade e flexibilidade nos horários de atendimento, e relação com profissionais de saúde.
SOUSA, A. S. J. <i>et al</i>	Consulta de enfermagem ao cliente hipertenso na estratégia saúde da família.	Rev enferm UERJ, v.23, n.1, 102-7, 2015	Descrever as ações realizadas pelos enfermeiros da atenção básica em Picos/Piauí voltadas ao acompanhamento do cliente com Hipertensão Arterial Sistêmica.	Constatou-se deficiência na implementação do processo de enfermagem, assim como a necessidade de capacitação dos enfermeiros quanto à sua atuação na atenção primária.
ODESJO, H. <i>et al</i>	Visit patterns at primary care centres and individual blood pressure level - a cross-sectional study.	Scand J Prim Health Care. v.37, n.1, p. 53-9, 2019 .	Avaliar os padrões de visita nos centros de atenção primária à saúde (CSPs) e sua relação com o controle individual da PA.	A organização do PHCC e o atendimento da equipe são conhecidos como fatores que influenciam o controle da PA.
QIU, C. <i>et al</i>	Adaption and validation of Nijmegen continuity questionnaire to recognize the influencing factors of continuity of care for hypertensive patients in China.	BMC Health Serv Res., v.19, n.1, p.79, 2019.	Adaptar Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ) em uma versão chinesa (NCQ-C) e para delinear o status de continuidade dos cuidados (COC).	Todos os parâmetros da MAPA foram negativamente significativos com o COC. O NCQ-C mostrou um nível aceitável de confiabilidade e validade.

FANG,Y. <i>et al</i>	The adoption of hypertension reference framework: An investigation among primary care physicians of Hong Kong.	PLoS One, v.13, n.10, e0205529. 2018.	Avaliar o nível de adoção do RF-HT pelos PCPs e as potenciais barreiras de seu uso na prática familiar.	Entre os entrevistados do PCP, o nível de adoção do RF-HT foi alto.
BOLLAR,S. C. <i>et al</i>	Adapting the WHO package of essential noncommunicable disease interventions, Samoa.	Bull World Health Organ. v.96, n.8, p.578-83, 2018.	Adaptar o pacote da OMS de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis em Samoa.	As equipes coletaram dados de 2234 adultos. Para as pessoas com mais de 40 anos, 6,7% (54/804) foram identificados como de alto risco e foram encorajados a procurar tratamento ou gerenciar fatores de risco.
BAKER, R. <i>et al</i>	Levels of detection of hypertension in primary medical care and interventions to improve detection: a systematic review of the evidence since 2000.	BMJ Open. v.8, n.3, e019965. 2018.	Resumir as evidências recentes sobre detecção e intervenções para melhorar a detecção.	Os níveis de detecção de hipertensão por práticas gerais podem estar melhorando, mas um grande número de pessoas com hipertensão permanece indetectável.
REI, C.C. <i>et al</i>	The importance of frequent return visits and hypertension control among US young adults: a multidisciplinary group practice observational study.	J Clin Hypertens. (Greenwich) v.19, n.12, 1288-97, 2017.	Avaliar a relação entre os intervalos ambulatoriais de pressão artérias e as taxas de controle da hipertensão entre adultos jovens com hipertensão.	Intervenções sustentáveis para o acompanhamento oportuno de adultos jovens são essenciais para melhorar o controle da hipertensão nessa população de difícil acesso.

Fonte: Dados da pesquisa.

Além das bases de dados, foram consultadas as diretrizes da *American Heart Association* (WHELTON, et al. 2017), a 7ª diretriz brasileira de hipertensão arterial

(MALACHIAS *et al.*, 2017) e o Caderno de Atenção Básica nº 37 de Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Hipertensão Arterial Sistêmica (BRASIL, 2013). Destaca-se que esses documentos foram utilizados tendo em vista que eram as principais referências utilizadas pelos profissionais atuantes na atenção primária na época da coleta.

5.1.2 Discussão construtiva e *brainstorming*

Foram desenvolvidas 05 versões do instrumento nos quais foram elaboradas e lapidadas cada uma das questões, o que culminou com a construção da versão final para validação quanto ao seu conteúdo. Em cada versão cada item foi analisado quanto os quesitos clareza (foram utilizadas frases curtas, simples e inequívocas), relevância (os itens foram construídos focando o atributo que pretende ser medido), objetividade: (cada item abrangeu a (s) característica (s) do atributo a ser medido), precisão: (cada item devia ter uma posição definida referente ao atributo a ser medido), e tipicidade (as frases a serem construídas devia ser típicas, próprias e inerente ao atributo a ser medido). Com esses critérios, os itens foram analisados e sujeitos a reformulação ou eliminação ou foram adicionados novos itens.

5.2 Resultado da validação

5.2.1 Caracterização dos participantes

Dos 14 *experts* participantes, 12 (85,7%) era do sexo feminino, 11 (78,6%) encontrava-se com idade entre 30 a 59 anos, 06 (43%) possuíam entre 03 e 13 anos de tempo de formação profissional, 13 (92,9%) com graduação em enfermagem, 09 (64,3%) eram da região nordeste, 10 (71,4%) tinham titulação de especialista e 08 (57,1%) atuavam na área de atenção básica, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos participantes da pesquisa, Aracaju, SE, Brasil, 2019.

Variáveis	Nº	%	
Sexo			
Masculino	02	14,3	
Feminino	12	85,7	
Idade			
<29 anos	02	14,3	Média: 38,5
30-59 anos	11	78,6	DP:10,1
>60 anos	01	7,1	

Tempo de formação
profissional

03-13 anos	06	43,0	Média: 19,5
14-24 anos	03	21,4	DP: 12,2
25-35 anos	03	21,4	
36-46 anos	02	14,2	

Graduação

Enfermagem	13	92,9
Medicina	01	7,1

Região Federativa em
que trabalha:

Nordeste	09	64,3
Sudeste	03	21,4
Sul	02	14,2

Titulação

Especialização	10	71,4
Doutorado	04	28,6

Campo de atuação

Atenção básica	08	57,1
Hospitalar	04	28,6
Docência	02	14,3

Fonte: Dados da pesquisa

5.2.2 Rodada utilizando a técnica Delphi

A seguir serão descritos os resultados da rodada realizada durante o presente estudo. Destaca-se que o instrumento foi classificado em três categorias: dados pessoais do paciente, histórico pessoal do paciente, classificação de risco e condutas adequadas, sendo composto por um total de 46 itens. Após a rodada, todos os itens atingiram consenso de inclusão e nenhum item foi excluído pelos *experts*.

5.2.2.1 Categoria dados pessoais do paciente

Na categoria de dados do paciente, dos 17 itens, nenhum atingiu o consenso de exclusão: (I-1) Nome completo do paciente, (I-2) Data de nascimento, (I-3) Número do cartão do SUS, (I-4) Idade, (I-5) Sexo, (I-6) Raça, (I-7) Situação conjugal, (I-8) Nome do médico responsável,

(I-9) Nome do enfermeiro(a) responsável, (I-10) Unidade Básica de Saúde, (I-11) CNES, (I-12) Endereço do paciente, (I-13) Vulnerabilidade social, (I-14) Telefone para contato do paciente, (I-15) Nome do agente comunitário de saúde responsável, (I-16) Escolaridade e (I-17) Profissão/ocupação.

Conforme a figura 3, os itens I-2, I-5, I-10, I-16 e I-17 obtiveram um maior consenso, uma vez que apresentaram maior proporção de resposta na opção manter sem alteração. Já os itens I-4, I-6, I-7, I-8, I-9, I-11, I-12, I-13, I-14 e I-15 foram observadas sugestões dos *experts*. Por outro lado, o item I-3, apesar de apresentar uma maior dispersão de respostas a proporção observada através do teste binomial não é significativamente diferente.

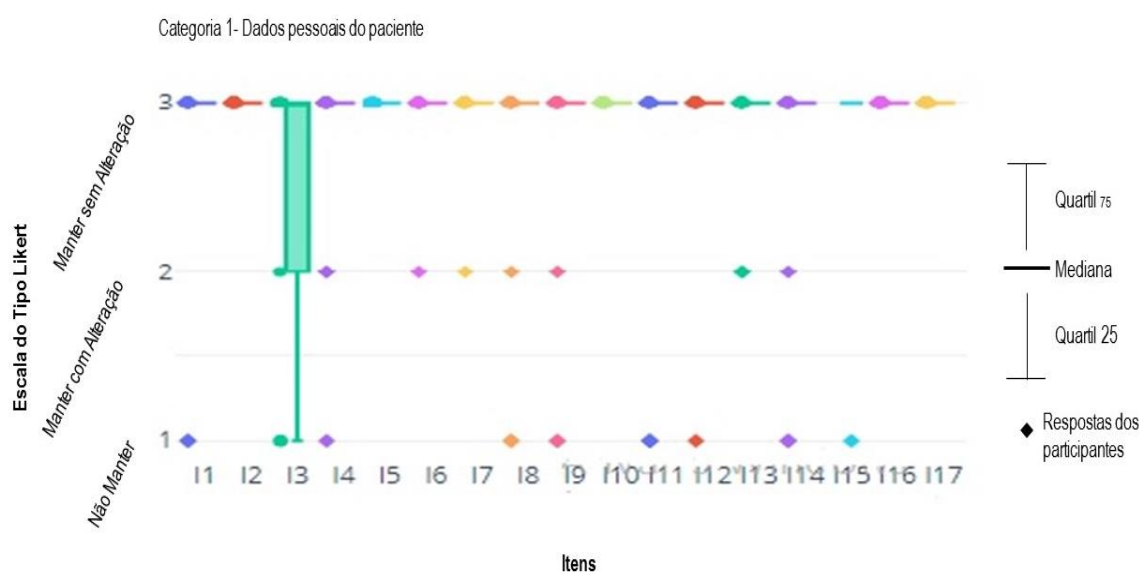


Figura 3. Boxplot dos itens pertencentes a categoria dados do paciente, Aracaju, SE, Brasil, 2019.

5.2.2.2 Categoria histórico de saúde do paciente

Em relação à categoria histórico de saúde do paciente, os 24 itens atingiram o consenso de inclusão: (I-18) Possui história pessoal ou familiar para algum dos fatores de risco a seguir, (I-19) Utiliza alguma medicação prescrita?, (I-20) Cartão de Vacina atualizado?, (I-21) Peso, Altura e IMC, (I-22) Valor da Circunferência abdominal, (I-23) Houve internação ou necessidade de ida à emergência por quadro hipertensivo desde a última consulta?, (I-24) Pressão Arterial Sistêmica (PAS) com valor de maior ou igual a 140x90mmhg?, (I-25) Foi aferida a temperatura?, (I-26) Foi verificada a saturação de oxigênio?, (I-27) A frequência cardíaca foi aferida?, (I-28) Foi verificada ou registrada a glicemia capilar sem jejum?, (I-29), Foi verificada ou registrada a glicemia capilar em jejum?, (I-30) O eletrocardiograma apresenta-se com alguma alteração?, (I-31) O valor do Colesterol total encontra-se no valor de <190

mg/dl?, (I-32) O valor de HDL encontra-se no valor desejável de > 40 mg/dl para homens ou > 46 mg/dl para mulheres?, (I-33) Valor triglicérides, (I-34) Valor LDL, (I-35) Valor do resultado de creatinina, (I-36) Marcar as alterações encontradas no sumário de urina, (I-37) Valores normais de potássio entre 3,5 a 5,0 mEq/L, (I-38) Na fundoscopia foram encontradas, (I-39) Apresenta alguma das Doenças pregressas a seguir, (I-40) Faz uso de medicamentos para a hipertensão e (I-41) Apresenta alergias aos medicamentos anti-hipertensivos?.

Com base na figura 4, os itens I-21, I-22, I-29, obtiveram maior proporção de resposta a opção manter sem alterações. Por outro lado, os itens I-18, I-19, I-20, I-23, I-24, I-25, I-26, I-27, I-28, I-30, I-33, I-34, I-35, I-36, I-37, I-38, I-39, I-40 e I-41 apresentaram maior dispersão de respostas, bem como os itens I-31 e I-32 apresentaram uma maior dispersão entre as opções Manter sem alterações e Manter com alterações.

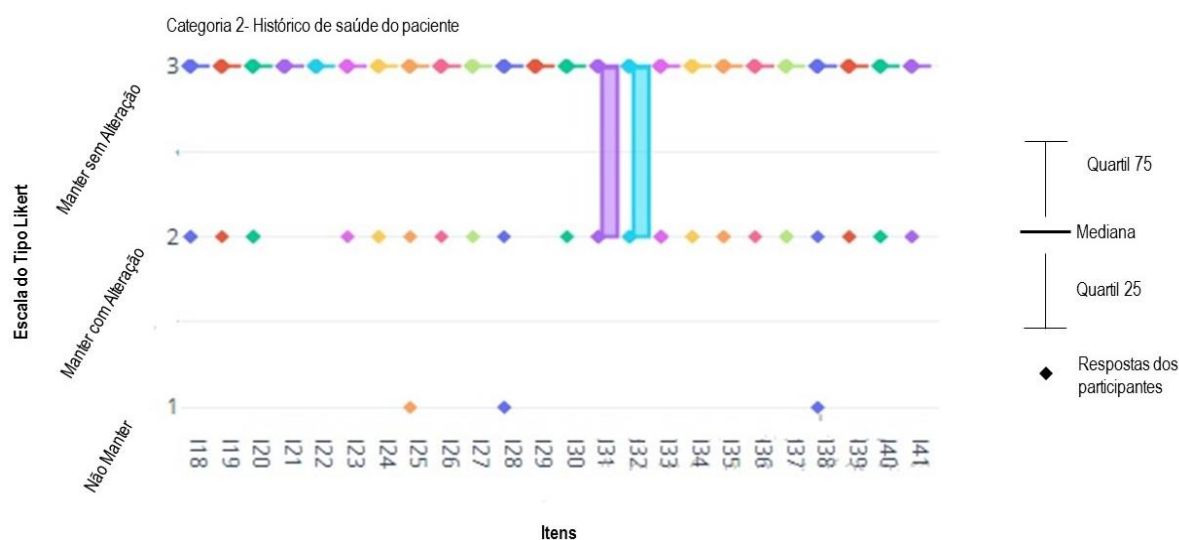


Figura 4. Boxplot dos itens pertencentes à categoria histórico de saúde do paciente. Aracaju, SE, Brasil, 2019.

5.2.2.3 Categoria classificação de risco e condutas adequadas

Quanto a categoria classificação de risco de condutas, os 05 itens atingiram o consenso de inclusão: (I-42) Classificação do paciente realizada pelo profissional considerando os dados do questionário: Sem risco/Risco Baixo/Risco médio/Risco alto, (I-43) Conduta para a classificação sem risco: tratamento não medicamentoso isolado/modificação do estilo de vida-MEV/atividades educativas sobre alimentação, atividade física/consulta odontológica anual, (I-44) Conduta para a classificação risco baixo: tratamento não medicamentoso isolado por até seis meses/MEV/reavaliação em um ano/consulta odontológica anual, (I-45), Conduta para a classificação risco médio: tratamento não medicamentoso isolado por até seis

meses/MEV/atividades educativas sobre alimentação, atividade física/consulta odontológica anual/caso a meta não seja atingida associar tratamento medicamentoso e retorno em seis meses para reavaliação, (I-46) Conduta para a classificação risco alto: tratamento não medicamentoso/MEV/atividades educativas sobre alimentação, atividade física/tratamento medicamentoso e retorno em três meses para reavaliação.

Conforme a figura 5, os itens I-42, I-43, I-44, I-45, apresentaram uma maior dispersão entre as opções manter sem alterações e manter com alterações. Bem como, o item I-46 apresentou uma maior dispersão entre as demais opções.

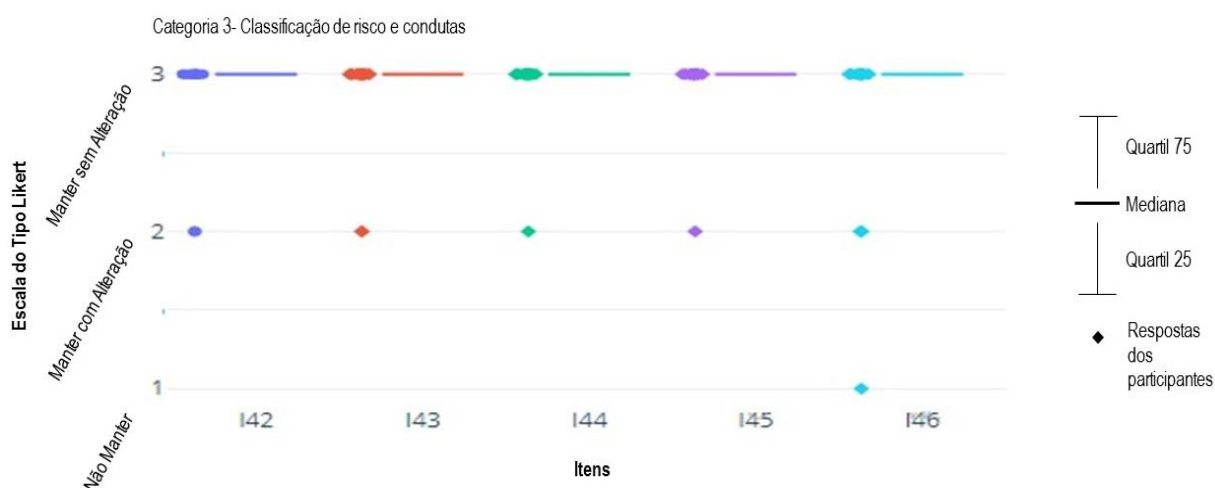


Figura 5. Boxplot dos itens pertencentes a classificação de risco e condutas adequadas. Aracaju, SE, Brasil, 2019.

Ao final da rodada, os 46 itens foram validados através do cálculo do IVC e do teste binomial, conforme a quadro 2.

Quadro 2. Itens validados conforme o valor de IVC e teste binomial. Aracaju, SE, Brasil, 2019.

DADOS PESSOAIS DO PACIENTE			
Código	Item	IVC	Teste binomial
I-1	Nome completo do paciente	85	0,420
I-2	Data de nascimento	100	0,062
I-3	Número do cartão do SUS*	78	0,420
I-4	Idade	92	0,192
I-5	Sexo	100	0,062
I-6	Raça	100	0,062
I-7	Situação conjugal	100	0,062

I-8	Nome do médico responsável	85	0,420
I-9	Nome do enfermeiro(a) responsável	85	0,420
I-10	Unidade Básica de Saúde	100	0,062
I-11	CNES:**	78	0,420
I-12	Endereço do paciente	92	0,192
I-13	Vulnerabilidade social	100	0,062
I-14	Telefone para contato do paciente	85	0,420
I-15	Nome do agente comunitário de saúde responsável	92	0,192
I-16	Escolaridade	100	0,062
I-17	Profissão/ocupação	100	0,062
HISTÓRICO DE SAÚDE DO PACIENTE			
I-18	Possui história pessoal ou familiar para algum dos fatores de risco a seguir: hipertensão/Diabetes mellitus/sobrepeso ou obesidade/Evento cardiovascular prematuro/uso de bebida alcoólica. Se positivo quantidade ml e frequência por semana/fumante ou tabagista/prática exercício físico; Faz uso de sal acima de 2g/dia	100	0,062
I-19	Utiliza alguma medicação prescrita? Corticosteroides/anti-inflamatórios,anorexígenos/Antidepressivos/Hormônios/Outros (especificar)	100	0,062
I-20	Cartão de Vacina atualizado?	100	0,062
I-21	Peso ____ / Altura ____/ IMC*** ____	100	0,062
I-22	Valor da Circunferência abdominal ____ cm	100	0,062
I-23	Houve internação ou necessidade de ida à emergência por quadro hipertensivo desde a última consulta?	100	0,062

I-24	Pressão Arterial Sistêmica (PAS) com valor de maior ou igual a 140x90mmhg?	100	0,062
I-25	Foi aferida a temperatura?	92	0,192
I-26	Foi verificada a saturação de oxigênio?	100	0,062
I-27	A frequência cardíaca foi aferida?	100	0,062
I-28	Foi verificada ou registrada a glicemia capilar sem jejum?	92	0,192
I-29	Foi verificada ou registrada a glicemia capilar em jejum?	100	0,062
I-30	O eletrocardiograma apresenta-se com alguma alteração?	100	0,062
I-31	O valor do Colesterol total encontra-se no valor de <190 mg/dl, considerado como desejável?	100	0,062
I-32	O valor de HDL encontra-se no valor desejável de > 40 mg/dl para homens ou > 46 mg/dl para mulheres?	100	0,062
I-33	Valor Triglicérides _____ mg/dl	100	0,062
I-34	Valor LDL _____ mg/dl	100	0,062
I-35	Valor do resultado de Creatinina _____mg/dL	100	0,062
I-36	Marcar as alterações encontradas no sumário de urina:	100	0,062
I-37	Valores normais de potássio entre 3,5 a 5,0 mEq/L?	100	0,062
I-38	Na fundoscopia foram encontradas:	92	0,192
I-39	Apresenta alguma das Doenças pregressas a seguir: Neoplasia/diabetes mellitus/ _____doenças cardiovasculares/depressão/doenças respiratórias/cerebrovasculares/ outras	100	0,062
I-40	Faz uso de medicamentos para a hipertensão?	100	0,062
I-41	Apresenta alergias aos medicamentos anti-hipertensivos?	100	0,062

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E CONDUTAS ADEQUADAS			
I-42	Classificação do paciente realizada pelo profissional considerando os dados do questionário: Sem risco/Risco Baixo/Risco médio/Risco alto	100	0,062
I-43	Conduta para a classificação sem risco: tratamento não medicamentoso isolado/MEV/atividades educativas sobre alimentação, atividade física/consulta odontológica anual	100	0,062
I-44	Conduta para a classificação risco baixo: tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses/MEV****/Reavaliação em 1 ano/Consulta odontológica anual	100	0,062
I-45	Conduta para a classificação risco médio: tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses/MEV****/Atividades educativas sobre alimentação, atividade física/ Consulta odontológica anual/Caso a meta não seja atingida associar tratamento medicamentoso e retorno em 6 meses para reavaliação	100	0,062
I-46	Conduta para a classificação risco alto: Tratamento não medicamentoso /MEV****/ Atividades educativas sobre alimentação, atividade física/ Tratamento medicamentoso e retorno em 3 meses para reavaliação	100	0,062

*Sistema único de saúde, **Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, ***Índice de massa corporal, ****Modificação do estilo de vida.

Fonte: dados da pesquisa

O resultado do teste de Kappa evidenciou uma concordância quase perfeita, com o valor de 0,90 para todos os itens. Conforme o quadro 3.

Quadro 3. Valores do Teste de Kappa entre os 14 *experts*. Aracaju, SE, Brasil, 2019.

	Especialistas													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1		0,99	1	0,99	0,99	0,88	0,98	0,99	0,93	0,99	0,99	0,97	0,97	0,99
2	0,99		0,99	1	1	0,89	0,99	1	0,93	1	1	0,98	0,98	1
3	1	0,99		0,99	0,99	0,88	0,98	0,99	0,93	0,99	0,99	0,97	0,97	0,99
4	0,99	1	0,99		1	0,89	0,99	1	0,93	1	1	0,98	0,98	1
5	0,99	1	0,99	1		0,89	0,99	1	0,93	1	1	0,98	0,98	1
6	0,88	0,89	0,88	0,89	0,99		0,89	0,86	0,90	0,89	0,89	0,89	0,87	0,89
7	0,98	0,99	0,98	0,99	0,99	0,89		0,99	0,91	0,99	0,99	0,97	0,97	0,99
8	0,99	1	0,99	1	1	0,86	0,99		0,93	1	1	0,98	0,98	1
9	0,93	0,93	0,93	0,93	0,93	0,90	0,91	0,93		0,93	0,93	0,91	0,90	0,93
10	0,99	1	0,99	1	1	0,89	0,99	1	0,93		1	0,98	0,98	1
11	0,99	1	0,99	1	1	0,89	0,99	1	0,93	1		0,98	0,98	1
12	0,97	0,98	0,97	0,98	0,98	0,98	0,87	0,97	0,98	0,90	0,98		0,96	0,98
13	0,97	0,98	0,97	0,98	0,98	1	1	0,89	0,99	1	0,93	1		0,98
14	0,99	1	0,99	1	1	0,89	0,99	1	0,93	1	1	0,98	0,98	

Fonte: dados da pesquisa

Desse modo, os 46 itens foram considerados válidos pelos *experts*, esses itens e as sugestões possibilitaram a construção da versão final do instrumento para classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com HAS (APÊNDICE D).

DISCUSSÃO

O instrumento se inicia com a categoria dados pessoais do paciente, que contemplam informações sociodemográficas, possibilitando a construção do perfil do paciente hipertenso. Estes dados têm relevância, já que proporcionam o conhecimento de informações e fatores que podem influenciar o manejo terapêutico e a qualidade da assistência ofertada pela equipe de saúde (DANTAS; RONCALLI, 2019).

Em consonância, estudo realizado na China, utilizou Nijmegen (NCQ) um questionário adaptado como fermenta para consulta de pacientes de hipertensos mostrando que aspectos verificados na consulta como: sexo, idade, nível de escolaridade, frequência de visitas

familiares, estado de depressão, bem como percepção geral de saúde, demonstraram estar estatisticamente relacionados ao controle dos níveis pressóricos (QIU *et al.* 2019).

Ainda, em relação aos itens data de nascimento e idade são de suma importância, tendo em vista que a idade apresenta correlação linear com HA e risco de complicações CV, como infarto do miocárdio (IAM) e acidente vascular encefálico (AVE). Quanto ao item Sexo, destaca-se que em faixas etárias mais jovens, a PA é mais elevada entre homens, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres (BARROSO, *et al.* 2020). No entanto, ao analisarmos a distribuição por sexo, observamos que os participantes do sexo masculino têm menor adesão ao tratamento da hipertensão (DIAS *et al.* 2021).

Quanto ao item raça é importante enfatizar que a raça/cor consiste em um marcador influenciado por uma interação complexa entre fatores genéticos e desigualdades nas condições de vida, ambos possuem poder de influência na adoção de comportamentos saudáveis ou prejudiciais à saúde (BRANDÃO *et al.* 2020).

Os itens Escolaridade e Profissão/ocupação foram um dos itens que obtiveram um maior consenso. Desse modo, em estudo realizado por Bicalho e Sakr (2020) o nível de escolaridade e renda per capita foi predominante em indivíduos com nível educacional baixo com no máximo um salário mínimo, isso pode ser explicado pela falta de educação em saúde, na ausência do conhecimento de algumas questões públicas. Ressalta-se, que a profissão/ocupação mantém relação com alteração nos níveis pressóricos, pois as condições em que ele ocorre podem favorecer ao aparecimento de outros fatores, como: preocupação, sobrecarga de trabalho, déficit de horas de sono, dentre outros, além de determinar a própria renda (DANTAS; RONCALLI, 2019).

O número de cartão do SUS apresentou uma maior dispersão de respostas entre os *experts*. No entanto, o número de cartão do SUS faz parte do Sistema de informação e-sus, sendo este registro um dos atributos essenciais da atenção primária a saúde à prática clínica garantindo desde o primeiro contato do usuário, implicando na acessibilidade e no fortalecimento da prática do acolhimento nas unidades de saúde (FARIAS, 2020).

Na categoria histórico de saúde do paciente, três competências se destacaram com maior nível de concordância entre os *experts*, entre eles: Peso, Altura e IMC; Valor da Circunferência abdominal; e Foi verificada ou registrada a glicemia capilar em jejum?

A respeito dos índices antropométricos com a hipertensão arterial, estudo mostra que os indivíduos com excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e Circunferência abdominal aumentada apresentam maiores chances de apresentarem PA alterada. Ainda, estão mais

expostos a fatores de riscos cardiovasculares e a maior risco de morbidade e mortalidade quando não tratadas essas alterações (PIRES *et al.* 2020).

Quanto a importância dos valores glicêmicos para o paciente com HAS, observa-se que a associação de HAS e DM dobra o risco DCV e tem aumentado a prevalência de HAS, embora 44% dos entrevistados com DM2 também eram HAS (BAER *et al.* 2020). Em consonância, RIBEIRO *et al.* (2020) observou uma maior prevalência de indivíduos que apresentam diabetes concomitante com hipertensão arterial. Desse modo, essa associação entre HAS e DM pode estar ligada as alterações vasculares causadas pela DM.

No tocante, em relação ao histórico pessoal ou familiar para fatores de risco. Em estudo realizado em Belém do Pará, verificou que em relação ao histórico familiar de doenças cardiovasculares, era maior em paciente que apresentam histórico de HAS (BERNARDO *et al.* 2020). Outro estudo verificou, entre os fatores de risco avaliados, o mais frequente foi o sedentarismo, seguido por sobrepeso/obesidade e tabagismo (SOUSA *et al.* 2019).

No que concerne os itens relacionados à polifarmácia. Destaca-se que a mesma é inerente ao processo de envelhecimento e contíguas às necessidades de saúde da população que, frequentemente, apresenta mais de uma morbidade, incluindo as doenças relacionadas ao sistema nervoso central e hábitos de vida inadequados. A soma desses fatores propicia múltiplas prescrições de medicamentos, que podem estar relacionados a medicamentos potencialmente inapropriados (RÊGO *et al.* 2020).

Sobre a imunização do paciente hipertenso, sabe que HAS possui um maior grau incapacitante associado a outras comorbidades (PINTO *et al.* 2020). Desse modo, como maneira de prevenção de outros agravos a saúde do paciente hipertenso o PNI tem sido uma estratégia eficaz para o controle das doenças imunopreveníveis, pois dos dados de cobertura divulgados através do Sistema de Informação do Ministério da Saúde (MS) têm mostrado que a maior aceitação da vacinação reflete positivamente na redução de agravos, internações e óbitos na sociedade (FIGUEREDO *et al.* 2020).

A monitorização dos sinais vitais. Na literatura, observa-se que o valor da PA do diagnóstico permite uma avaliação permanente da evolução do agravo (BARROSO *et al.* 2020). Desse maneira, a monitorização dos sinais vitais do paciente hipertenso em cada consulta permite uma análise do comportamento e do controle da PA (DANTAS; RONCALLI, 2019).

Ainda, nesta categoria em relação aos exames complementares. Segundo a VIII Diretriz brasileira de hipertensão arterial os exames laboratoriais fazem parte de avaliação complementar e tem como objetivo detectar lesões clínicas ou subclínicas em órgãos-alvo, no

sentido de melhor estratificar o risco cardiovascular (CV). Dentre esses exames temos: Análise de urina, Potássio plasmático, Creatinina plasmática, Glicemia de jejum, e HbA1c, Estimativa do ritmo de filtração glomerular, Colesterol total, HDLc e triglicerídeos plasmáticos, Ácido úrico plasmático Eletrocardiograma convencional e Fundoscopia (BARROSO *et al.* 2020). Com isso, esses exames vão auxiliar no tratamento que varia de acordo com os resultados e também de dos valores de referência obtidos de cada paciente podendo este tratamento ser farmacológico ou não.

Na categoria classificação de risco e condutas adequadas o item Classificação do paciente realizada pelo profissional considerando os dados do questionário, categoriza esse risco em: Sem risco/Risco Baixo/Risco médio/Risco alto. Segundo Ferreira e Leite (2020) o processo de estratificação de risco é necessário seguir os três passos, que primeiro são as informações sobre os fatores de risco (risco baixo, intermediário e alto risco), em seguida, será avaliado a idade, exames, HDL, LDL, pressão arterial e tabagismo e a terceiro passo são a classificação mediante uma pontuação e a partir dela, obtém se, o risco cardiovascular em dez anos para homens e mulheres.

Nesse contexto, diferentes escores foram desenvolvidos e vêm sendo aplicados para classificar os pacientes hipertensos em categorias de baixo, moderado e alto riscos CV (BARROSO *et al.* 2020). O Ministério da Saúde recomenda o escore de *Framingham*, por ser considerado uma ferramenta útil e de fácil aplicação no cotidiano (FERREIRA; LEITE, 2020). Já a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) sugere a Calculadora para estratificação de risco cardiovascular, disponibilizada pelo site do Departamento de Aterosclerose da SBC sendo uma forma prática e ágil de calcular o risco CV (BARROSO *et al.* 2020).

Quanto às condutas de acordo com a classificação de risco o instrumento, para o tratamento não medicamentoso (TNM), discutem-se as evidências que embasam as condutas recomendadas sobre tabagismo, padrão alimentar, perda de peso, consumo de bebidas alcoólicas, atividade e exercícios físicos, controle de estresse, espiritualidade e religiosidade. Já o Tratamento Medicamentoso a maioria dos pacientes hipertensos necessitará de fármacos em adição às modificações do estilo de vida para alcançar a meta pressórica (BARROSO *et al.* 2020).

Em relação ao acompanhamento, deve ser observada a periodicidade de retorno do usuário e manter um agendamento compatível com as diretrizes ministeriais, cuja recomendação é ser mensal, com no mínimo três consultas médicas no ano e registro da pressão no prontuário (DANTAS; RONCALLI, 2019). Ainda, a consulta odontológica, em cada retorno

anual nos pacientes hipertensos, recomenda aferir a PA em todas as consultas. A aferição da pressão arterial é um procedimento imprescindível que pode prevenir uma série de intercorrências durante os procedimentos odontológicos (BEZERRA *et al.* 2020).

Considerando todos os pontos abordados, embora o uso desse instrumento apenas na atenção primária de saúde possa ser considerada uma limitação do estudo, a abordagem e a prevenção de complicações de DCV a partir desse primeiro nível de assistência é fundamental. Quando a sua aplicação prática somente após a implementação do instrumento e as suas respectivas reavaliações, será possível obter maior consistência e representatividade do mesmo na prática assistencial de enfermagem.

No entanto, a criação e a validação de um instrumento de consulta para pessoas com HAS têm como contribuição oferecer uma tecnologia complementar à prática de educação em saúde para uma população que vem crescendo, tendo em vista o aumento das DCNT a nível mundial. Essa tecnologia visa à prevenção do agravo ou de complicações associadas. Além disso, a descrição do caminho percorrido para desenvolvimento deste material pode subsidiar outros estudos.

CONCLUSÃO

O instrumento foi validado quanto o seu conteúdo através do método *Delphi*, obteve um nível de concordância quase perfeita pelo teste de *Kappa*, o que indica um alto grau de concordância e confiabilidade entre os *experts*. Desse modo, o instrumento foi composto por 46 itens os quais servirão para classificação de risco e condutas adequadas ao paciente hipertenso na Atenção Primária à Saúde.

Visando qualificar a execução de cuidados de enfermagem às reais demandas de saúde da população com HAS, observou-se que este estudo atingiu seu objetivo. Ou seja, foi possível construir e validar o instrumento proposto, de modo que seus elementos analisados e validados em relação ao seu conteúdo para que possam ser utilizados na prática clínica com pacientes com HAS.

Assim como, acredita-se que esse instrumento pode se tornar um guia para elaboração de protocolos, *softwares*, aplicativos entre outras ferramentas que necessitem de embasamento científico de um instrumento válido.

Espera-se que este estudo possa incentivar o desenvolvimento de mais estudos a fim de aprimorar instrumentos de consulta de enfermagem para pacientes com HAS. Dessa maneira, poderá contribuir para a qualificação dos profissionais da APS com o intuito de controlar o avanço das DCNT, desde que constantemente atualizado e validado.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, M.C.M. Cuidado clínico à criança com hidrocefalia: construção e validação de instrumento para a sistematização da assistência de enfermagem. [Dissertação], UECE/CUIDADOS CLINICOS EM SAÚDE, 2019. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=160504. Acesso em 02 jun 2019.
- ALMEIDA, S.M.A; PRADO, B.S; SANTOS, D.M.S. Análise Espacial e Tendências de Mortalidade Associada a Doenças Hipertensivas nos Estados e Regiões do Brasil entre 2010 e 2014. **Int. J. Cardiovasc. Sci.** v. 31, n. 3, p. 250-257, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56472018000300250&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 10 nov. 2020.
- ARAÚJO, F.N.F. et al. A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. **Rev Pesq Saúde**, v.17, n.2, p. 80-6, 2016. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6025> Acesso em 05 jun. 2019.
- AZEVEDO, J.S.F. Técnica Delphi um Guia passo a passo. Disponível em: <http://livrozilla.com/doc/1120843/t%C3%A9cnica-delphi-um-guia-passo-a-passo>.2019. Acesso em 14 de set de 2020. Adaptado de Haughey Duncan, PMP, em www.projectsmart.co.uk.
- BARBOSA, T. C., *et al.* Causas de internações hospitalares em idosos por regiões do Brasil. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 2, p. 70-81, 2019. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/233> Acesso em 10 de ago. 2020.
- BARROSO, W. K.S.B et al. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020 Diretrizes**. Arq Bras Cardiol. 2020. Disponível em: <http://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/> Acesso em 02 jan 2020.
- BAER; F. R. et al. Promoção de saúde para hipertensão arterial em grupo de adultos em Santos. **Journal of Chemical Information and Modeling**, v. 09, n. 03, p. 1689–1699, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340239553_Promocao_de_saude_para_hipertensao_arterial_em_grupo_de_adultos_em_Santos. Acesso em 02 jan 2020.
- BERNARDO, M. R. et al. Perfil sociodemográfico de pacientes hipertensos de uma unidade de saúde de Belém-Pará. **Revista Artigos.Com**, v. 17, n. 1, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3665> Acesso em 02 jan 2020.
- BEZERRA, C. T. R. et al. A consulta odontológica de pacientes hipertensos. **Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas**, v. 3, n. 6, p. 1–14, 2020. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/4094> Acesso em 02 jan 2020.
- BICALHO, R. R.; SAKR, A. P. Análise da adesão do tratamento medicamentoso e não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em grupos do hiperdia no município de Cascavel - PR. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 2, p. 205–217, 2020. Disponível em: <http://www.themaetscientia.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1004> Acesso em 02 jan 2020.

BRANDÃO, O.A. L. et al. Qualidade de vida de hipertensos acompanhados por uma equipe da estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 1, p. 11, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/8816>. Acesso em 02 jan 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 128 p.: il. 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em 05 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil** [recurso eletrônico]– Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 121p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_iii_forum_monitoramento_plano.pdf. Acesso em: 02 jun 2019.

CAPOTE, J.C.A; PEREZ, O.M; INERARITY, M.P. Validación del instrumento de recogida de información para evaluar la percepción de riesgo en hipertensos. **Medicentro Electrónica**, v. 24, n. 1, p. 68-84, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000100068&lng=es&nrm=iso . Acesso em:16 nov. 2020.

COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, v. 20, n. 1, p. 37–46, 1960. Disponível em: <http://epm.sagepub.com/content/20/1/37.extract> . Acesso em: 20 abr. 2019.

COLUCI, M. Z; ALEXANDRE, N. M; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.3, p.925-36, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf><http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>. Acesso em 06 jun. 2019.

DANTAS, R. C. O; RONCALLI, A. G. Protocol for hypertensive individuals assisted in basic health care. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 295–306, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000100295&script=sci_arttext&lng=en Acesso em 02 jan 2020.

DIAS, G. S. et al. Fatores de risco associados à Hipertensão Arterial entre adultos no Brasil : uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 963–978, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22600> Acesso em 02 jan 2020.

DOMINGOS, C. S. et al. A aplicação do processo de enfermagem informatizado: Revisão integrativa. **Enfermeria Global**, v. 16, n. 4, p. 620–636, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt_1695-6141-eg-16-48-00603.pdf. Acesso em 02 jan 2020.

ERCOLE F.F, MELO L.S, ALCOFORADO C.L. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME Rev Min Enferm.**; v.18, n.1, p.9-12, 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em 02 jun 2019.

FARIAS, P.C.D; SILVA, R.G. A importância da auditoria interna na qualificação das informações do sistema e-SUS-AB na atenção básica do município de Sitio novo do Tocantins e-SUS-AB. **Revista Extensão**, v. 4, n. 2, p. 90–97, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2724>. Acesso em 02 jan 2020.

FIGUEREDO, A.A. S. et al. Vacinação na Comunidade: Uma estratégia para o aumento da cobertura Vacinal por uma equipe de Saúde da Família. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 14372–14377, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18133>. Acesso em 02 jan 2020.

FERREIRA, A. T. B.; LEITE, L. L. Projeto de intervenção para melhoria da qualidade de vida e a redução dos riscos cardiovasculares nos usuários hipertensos e diabéticos da uba povoado formosa do município de baixa grande do Ribeiro-PI. 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14794>. Acesso em 02 jan 2020.

FREITAG, R.M.K Estatística Kappa para concordância de julgamento em Sociolinguística. **Rev. Estud. Ling.** v. 27, n. 4, p. 1591-1612, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.letras.ufmg.br/index.php/relin/article/view/14737>. Acesso em 02 jun 2019.

GALVÃO, R.R.S; SOARES, D.A. Prevalência de hipertensão arterial e fatores associados em adultos: uma revisão na literatura brasileira. **Revista de APS**, v.19, n.1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15427>. Acesso em: 06 jun 2020.

GARZÓN, N.E; HEREDIA, L.P.D. Validity and Reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. **Invest. educ. enferm**; v.37, n.3, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1023498>. Acesso em: 16 nov. 2020.

HOEPFNER, C. et al. Apoio Matricial e Controle da Hipertensão Arterial. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 3, p. 199-206, jun. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56472017000300199&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jun 2019.

KAHL, C. et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03327, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100415&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 jun 2019.

KAYO, E.K; SECURATO, J.R. Método Delphi: fundamentos, críticas e vieses. **Cadernos de Pesquisa em Administração**. v.1, n.4, p.51-61, 1997. Disponível em: <https://docplayer.com.br/38900014-Metodo-delphi-fundamentos-criticas-e-vieses.html>. Acesso em 02 jun 2019.

LIMA, N.S. et al. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em população no assentamento da reforma agrária no Pontal do Triângulo Mineiro. **Rev Med Saude**. v.7, n.1, p. 5-23, 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8977>. Acesso em 16 nov 2020.

LIMA, S.F; NUNES, E.C; SOUZA, R.F. O método Delphi e a validação de pesquisa na educação: um estudo com professores de ciências dos anos iniciais atuantes em salas multisseriadas na Amazônia. **Complexitas – Revista de Filosofia Temática**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 50-56, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/complexitas/article/view/8165> . Acesso em: 16 nov. 2020.

LINARES, O.T. Plano de intervenção para o controle da hipertensão arterial na área urbana do município de São Brás/Alagoas. Trabalho de conclusão de curso (Especialização). Universidade federal de Minas Gerais. Curso de especialização estratégia saúde da família. Maceió-Alagoas. 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/osmil-torres-linares.pdf>. Acesso em 10 jun. 2019.

LOPES, R. S.; SVERZUT, C.; FERNANDES-SOBRINHO, M. Uso de inovações tecnológicas no cuidado em enfermagem: revisão integrativa. v. 19, 2019. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/976. Acesso em 02 jan 2020.

LU, CHU-HONG et al. Community-based interventions in hypertensive patients: a comparison of three health education strategies. **BMC Public Health**. v.15, n.33, p. 2-9, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25631224>. Acesso em 05 jun. 2019.

MALACHIAS, M.V.B *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 3 - Avaliação Clínica e Complementar. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 107, n. 3, supl. 3, p. 14-17, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004800014&lng=es&nrm=iso. Acesso em 01 jun. 2019.

MALTA, D.C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol**, v.21,supl. 1, e180021, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419&lng=en&nrm=iso . Acesso em 06 jun. 2020.

MALTA, D.C. et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. **Popul Health Metrics**. v.18, n. 16, p.01-14, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12963-020-00216-1> Acesso em 06 jun. 2020.

MARQUES, J.B.V. FREITAS D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. **Pro. Posições**. v. 29, v. 2, n.87, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072018000200389&lng=pt&nrm=iso Acesso em 06 jun. 2019.

MARQUES, M.C.P. Contribuições da Técnica de Ensino Brainstorming: Uma Experiência com Estudantes de uma Escola Estadual de Alta Floresta-MT. **Rev. Mult. Psic.** v.11, n. 37, p.318-328. 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/844> Acesso em 02 jun 2019.

MASETTO, M.T. Competências pedagógicas do professor universitário. São Paulo: Summus, 2003.

MEJZNER, N. et al. Tendências no diagnóstico e manejo da hipertensão: pesquisa repetida em atenção primária no sudoeste da Inglaterra. **British Journal of General Practice**. v.67, n.658,

p. 306-13, 2017. Disponível em: <https://bjgp.org/content/67/658/e306/tab-pdf>. Acesso em: 06 jun. 2019.

MENDES, F.A; SILVA M.P; FERREIRA, C.R.S. Diagnósticos de enfermagem em portadores de hipertensão arterial na atenção primária. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 8, n. 1, p. 91-101, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/3482/fabriziov8n1.pdf> Acesso em: 01 jun 2019.

MILLS, K.T.J.D et al. Global disparities of hypertension prevalence and control: a systematic analysis of population-based studies from 90 countries. **Circulation**. v.134, p. 441-450, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979614/> Acesso em: 01 jun 2020.

MORAES, J.T et al. Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. **Rev Enf Ref**. v.19, n.4, p.127-36, 2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832018000400014&script=sci_arttext&tlng=es Acesso em: 06 jun. 2020.

MUNDY, L.R. et al. Patient-Reported Outcome Instruments for Surgical and Traumatic Scars: A Systematic Review of their Development, Content, and Psychometric Validation. **Aesthetic Plast Surg**. v.40, n.5, p.792-800, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27357634/>. Acesso em 16 nov 2020.

NASCIMENTO, B.E.S et al. Conduta de enfermagem ao portador de doença cardiovascular e diabetes na atenção básica. **Rev Inic Cient e Ext**. v.1(Esp.5): p.439-2, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/116/70> Acesso em: 01 jun 2019.

OLIVEIRA, F. et al. Aspectos teóricos e metodológicos para adaptação cultural e validação de instrumentos na enfermagem. **Texto contexto enferm**, v. 27, n.2, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200502&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 nov 2020.

OLIVEIRA, K. A. S. et al. Hipertensão arterial e diabetes mellitus: prevalência e impacto econômico em Goiânia e região metropolitana de 2008 a 2017. *Revista Educação em Saúde*, v. 7, n. 2, p. 118-124, 2019. Disponível em <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3979>. Acesso em: 06 jun. 2020.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2010.

PEREIRA AC, Assaf AV, Meneghim MC, Silva RP. Reprodutibilidade e validade de testes diagnósticos. In: Antunes JL, Peres MA. *Epidemiologia da saúde bucal*. 2ª ed. São Paulo: Ed. Santos; 2013. p. 647-663.

PINTO, N. V. et al. Características sociodemográficas e de saúde de pacientes diabéticos e/ou hipertensos. **Ciência e Saúde**, v. 5, n. 2, p. 51–70, 2020. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/324/0>. Acesso em 02 jan 2020.

PIRES, R. C. et al. Associação dos índices antropométricos com a hipertensão arterial em adultos participantes de evento educacional. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5,

p. 15253–15259, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18837>. Acesso em 02 jan 2020.

POLIT, DF; BECK, CT. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

QIU, C. et al. Adaption and validation of Nijmegen continuity questionnaire to recognize the influencing factors of continuity of care for hypertensive patients in China. **BMC Health Services Research**. v.19, n.79, p. 1–9, 2019. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-3915-6>. Acesso em 02 jan 2020.

RÊGO, A. S. et al. Fatores associados ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados por idosos com hipertensão. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. Suppl 3, p. 1–8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672020001500186&lng=en&nrm=iso&tlng=pt Acesso em 02 jan 2020.

RIBEIRO, D. R. et al. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista Artigos.Com**, v. 14, p. 2–7, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>. Acesso em 02 jan 2020.

SANTANA, J.S et al. Software para consulta de enfermagem aos hipertensos da Estratégia Saúde na Família. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n. 5, p. 2541–2546, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502398&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 02 jan 2020

SANTOS, T. R. et al. Uso de aplicativos móveis no processo de ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/37136> Acesso em 02 jan 2020.

SANTOS, E.R.R. Internações por hipertensão arterial sistêmica e estratégia de saúde da família em Sergipe. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, 2019. Disponível em <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/13236> Acesso em 01 jun. 2020.

SANTOS, R.Z et al. Desenvolvimento e validação psicométrica do HIPER-Q para avaliar o conhecimento de pacientes hipertensos em reabilitação cardíaca. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 110, n.1, p. 60-67, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2018000100060&lng=en&nrm=iso. Acesso em 16 nov 2020.

SCARPARO A.F et al. Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Rev Rene**. v.13, n.1, p.242-51, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3803>. Acesso em 02 jun 2019.

SILVA, A.T.M. Gerenciamento de casos de enfermagem para pessoas com hipertensão na atenção primária à saúde: um ensaio clínico randomizado. **Res Nurs Health**. v.43, n.1, p. 68–78, 2020. Disponível em: <http://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=2458&idprograma=40001016045P7&anobase=2019&idtc=75>. Acesso em 05 ago. 2019.

SILVA, C.S et al. Caracterização da Consulta de Enfermagem na Atenção à Pessoa com Hipertensão e Diabetes. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**. v.2, n.1, p.347-62, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/3264> Acesso em 01 jun. 2019.

SILVA, R.L.D.T. et al. Elaboração de plano de cuidados como diferencial na prática assistencial ao hipertenso. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 5, p. 494-505. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000500494&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 jun. 2019.

SOUSA, N.A. et al. Fatores de risco e complicações em diabéticos/hipertensos cadastrados no HIPERDIA. **SANARE**, v.18 n.01, p.31-39, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1303/684>. Acesso em 01 jan. 2021.

TIRAPANI L.D.S, FERNANDES N.M.D.S. A narrative review of the impacts of income, education, and ethnicity on arterial hypertension, diabetes mellitus, and chronic kidney disease in the world. **Saudi J Kidney Dis Transpl**. v.30, n.5, p.1084-1096, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31696847/http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/3979>. Acesso em: 06 jun. 2020.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no peri-operatório: revisão integrativa da literatura. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

WHELTON P.K, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation and management of high blood pressure in adults. **J Am Coll Cardiol**. 2017. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>. Acesso em 02 jun 2019.

APÊNDICE A CARTA CONVITE

Prezado especialista,

Temos grande satisfação em convidá-lo a participar do estudo **Validação de um instrumento para classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com Hipertensão arterial sistêmica**, sob a responsabilidade do grupo de pesquisa Modelos Teóricos e Tecnologias na Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (PPGEN-UFS), que tem por objetivo validar um instrumento para classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com Hipertensão.

Neste momento é muito importante que tenhamos sua análise das questões colocadas no formulário, as quais devem permitir classificar o risco do indivíduo, bem como indicar a conduta adequada de acordo com essa classificação. Suas sugestões serão de grande valia, para tanto solicitamos que todos os itens sejam respondidos, para obter um formulário final consistente.

O link enviado a seguir permitirá acesso ao nosso instrumento. Solicitamos gentilmente sua colaboração para devolução em um prazo de **20 dias** corridos contados a partir da data de hoje.

Desde já agradecemos sua valorosa contribuição!

Enf. Gilvan Gomes da Silva

Mestrando em Enfermagem

Universidade Federal de Sergipe

Grupo de Pesquisa Modelos Teóricos e Tecnologias na Enfermagem

APÊNDICE B

Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convido vossa senhoria a participar do projeto de pesquisa intitulado: “Validação de instrumento para avaliação de risco e monitoramento de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica”, atividade realizada pelo grupo de pesquisa Modelos Teóricos e Tecnologias na Enfermagem e Saúde (MOTETE) do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (PPGEN-UFS). O OBJETIVO geral é validar o questionário, que possibilitará avaliar o paciente hipertenso de forma equânime e resolutiva, a fim de classificar o seu risco cardiovascular frente à doença, além de fornecer as opções de condutas e acompanhamento deste paciente. Sua participação é voluntária e essencial para o alcance do objetivo proposto. A técnica METODOLÓGICA a ser utilizada será uma escala para avaliar o formulário quanto ao conteúdo, aparência e clareza. Poderá ocorrer algum DESCONFORTO, mas não riscos, relacionado ao tempo de preenchimento do questionário. Para evitar tal desconforto, você poderá acessar ao formulário a qualquer momento, sem limite de tempo e local. Visualiza-se como BENEFÍCIO da pesquisa, a validação de um formulário, o qual servirá de base para a construção do formulário eletrônico e que favorecerá a tomada de decisão e acompanhamento adequado do paciente por parte do profissional de enfermagem. O senhor (a) tem direito e liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo sem nenhum prejuízo a sua pessoa, também não terá despesa alguma nem será remunerado pela sua participação. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Eliana Ofélia Llapa Rodriguez na secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe: Av. Marechal Rondon, s / n - Jd. Rosa Elze, São Cristóvão.

Telefone: (79) 3194-6399 Email: elianaofelia@gmail.com

1. Clique abaixo para concordar em participar da pesquisa:

Marcar apenas uma oval.

☐ Aceito

2. Data *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

3. Cidade/Estado

4. Endereço de e-mail *

Muito obrigada por participar!

APÊNDICE C

Questionário para validação de um instrumento para classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com Hipertensão arterial sistêmica

CARACTERIZAÇÃO DO ESPECIALISTA

5. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino☐ Masculino

6. Idade *

Marcar apenas uma oval.

☐ Menor que 29 anos☐ Entre 30 e 39 anos☐ Entre 40 e 49 anos☐ Entre 50 e 59 anos☐ Maior que 60 anos

7. Formação profissional *

8. Ano de conclusão na graduação *

9. Titulação *

Marcar apenas uma oval.

☐ Bacharel Mestrado☐ Especialização☐ Doutorado☐ Pós-doutorado

10. Campo de atuação *

Prezado (a) *expert*,

Apresentamos o instrumento denominado “**Validação de um instrumento para classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com hipertensão arterial sistêmica**”. O instrumento tem por objetivo avaliar os pacientes portadores de hipertensão arterial sistêmica de forma equânime e resolutiva, além de fornecer as opções de condutas e acompanhamento deste paciente.

O questionário deverá ser avaliado nas dimensões a seguir: relevância, objetividade, clareza, precisão e tipicidade.

Solicita-se que o (a) senhor (a) leia cada pergunta com atenção e assinale na escala seu grau de concordância, tendo como opções de resposta: **Manter sem alterações/ Manter com alterações / Não manter**. Destaca-se que também poderá deixar suas sugestões, caso julgue necessário.

II. Nome completo do paciente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

12. Data de nascimento:

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

13. Número do cartão do SUS

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

14. Idade:

< = 29 anos / Entre 30 e 39 / Entre 40 e 49 / Entre 50 e 59 / Maior que 60 anos.

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

15. Sexo

Masculino / Feminino

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

21. Raça

Branco(a) / Negro(a) / Pardo(a) / Indígena / Amarelo(a).

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

22. Situação conjugal *

Com companheiro (a) / sem companheiro (a)

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

23. Nome do médico responsável *

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

24. Nome do enfermeiro(a) responsável

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

25. Unidade Básica de Saúde

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

26. CNES:
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

27. Endereço do paciente

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

28. Vulnerabilidade social

1- Filhos: sim [] Se positivo, responda: quantos? ____ / não [] // 2- Moradia própria: sim [] / não [] // 3- Dependentes: sim [] Se sim, quantos? ____ / não [] // 4- Área de residência: urbana [] / rural [].

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

29. Telefone para contato do paciente *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

30. Nome do agente comunitário de saúde responsável

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

31. Escolaridade

Não sabe ler ou escrever / Alfabetizado / Fundamental incompleto / 1º grau incompleto / Fundamental completo / 1º grau completo / Médio Incompleto / 2º grau incompleto / Médio completo / 2º grau completo / Superior incompleto / Superior completo / Especialização / Residência / Mestrado / Doutorado.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

32. Possui história pessoal ou familiar para algum dos fatores de risco a seguir:

Hipertensão / Diabetes mellitus / Sobrepeso ou Obesidade /
Evento cardiovascular prematuro (em homens com menos de 55
anos e mulheres com menos 65 anos) / Uso de bebida alcoólica
Se positivo, quantidade_____ml e frequência x semana /
Fumante ou tabagista / Pratica exercício físico / Faz uso de sal
acima de 2g/dia (equivalente a uma colher de chá) /
Nenhum.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
☐ Manter com alterações
☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

33. Utiliza alguma medicação prescrita? *

Sim [] Se positivo, marcar na lista a seguir: Corticosteroides / Anti-
inflamatórios / Anorexígenos / Antidepressivos / Hormônios /
Outros (Especificar)____ .// Não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
☐ Manter com alterações
☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

34. Cartão de Vacina atualizado?

sim [] / não []

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

35. Profissão/ocupação

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

36. Peso___/ Altura___/ IMC___*

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

53. Valor da Circunferência abdominal_cm *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

54. Houve internação ou necessidade de ida à emergência por quadro hipertensivo desde a última consulta?

sim [] / não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

57. Pressão Arterial Sistêmica (PAS) com valor de maior ou igual a 140x90mmhg?
sim [] / não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
☐ Manter com alterações
☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

58. Foi aferida a temperatura?

Sim [] Se positivo, ____ °C não [] descrever o motivo da não verificação ____

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
☐ Manter com alterações
☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

61. Foi verificada a saturação de oxigênio?

Sim [] Se positivo, ____% não [] descrever o motivo da não verificação ____

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

62. A frequência cardíaca foi aferida?

Sim [] se positivo indique o valor bpm Não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Sem alterações

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

65. Foi verificada ou registrada a glicemia capilar sem jejum? *
- sim [] se positivo indique o valor g/dl não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

66. Foi verificada ou registrada a glicemia capilar em jejum? *
- sim [] se positivo indique o valor g/dl não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

69. O eletrocardiograma apresenta-se com alguma alteração?

Sim [] Se sim, marcar qual das alterações da lista a seguir: Arritmia / Taquicardia / Bradicardia / Assistolia / Sobrecarga Atrial / Bloqueio interatrial / Onda P ectópica / Flutter atrial / Onda Q patológica / Bloqueio do ramo direito / Bloqueio do ramo esquerdo / Bloqueios fasciculares / Cardiopatia isquêmica // não [] não se aplica []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

70. O valor do Colesterol total encontra-se no valor de <190 mg/dl, considerado como desejável?

sim [] / não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

73. O valor de HDL encontra-se no valor desejável de > 40 mg/dl para homens ou > 46 mg/dl para mulheres?

sim [] / não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

74. Valor Triglicérides___mg/dl

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

77. Valor LDL__mg/dl *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

78. Valor do resultado de Creatinina_mg/dL

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

79. Marcar as alterações encontradas no sumário de urina:
Bactérias / Células sanguíneas / Proteínas / Leucócitos / Glicose / Ph alterado / Densidade alterada/ Coloração alterada / Odor alterado / Cetonas / Bilirrubina / Urobilinogênio / Nitrito / Cristais / Células epiteliais / Cilindros

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
☐ Manter com alterações
☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

80. Valores normais de potássio entre 3,5 a 5,0 mEq/L?
sim [] / não []

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
☐ Manter com alterações
☐ Sem manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

81. Na fundoscopia foram encontradas: *

Alterações escleróticas / Alterações hipertensivas

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

82. Apresenta alguma das Doenças pregressas a seguir?

Neoplasia / Diabetes mellitus / Doenças cardiovasculares / Depressão / Doenças respiratórias / Cerebrovasculares / Outras relevantes e não listadas anteriormente, se positivo quais? _____

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

83. Faz uso de medicamentos para a hipertensão?

Sim [] Se positivo marque na lista a seguir: Diuréticos / Agentes alfa-agonistas de ação central / Alfabloqueadores/ Betabloqueadores / Vasodilatadores diretos / Bloqueadores de canais de cálcio / Inibidores de enzima conversora da angiotensina / Bloqueadores dos receptores at1 da angiotensina / Inibidores diretos da renina / Outro relevante e não listado anteriormente, se positivo qual?

// Não []

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

84. Apresenta alergias aos medicamentos anti-hipertensivos?

Sim [] Se positivo, marque na lista a seguir: Diuréticos / Agentes alfa-agonistas de ação central / Alfabloqueadores / Betabloqueadores / Vasodilatadores diretos / Bloqueadores de canais de cálcio / Inibidores de enzima conversora da angiotensina / Bloqueadores dos receptores at1 da angiotensina II / Inibidores diretos da renina. // Não []

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

85. Classificação paciente realizada pelo profissional considerando os dados do questionário: *
- SEM RISCO / RISCO BAIXO / RISCO MÉDIO / RISCO ALTO

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

86. Conduta para a classificação sem risco:
- Tratamento não medicamentoso isolado / Modificação de Estilo de Vida-MEV (Redução de peso, alimentação saudável, atividade física uso moderado do álcool) / Atividades educativas sobre alimentação, atividade física / Consulta odontológica anual.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem alterações
- ☐ Manter com alterações
- ☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

87. Conduta para a classificação risco baixo:

Tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses / MEV (Redução de peso, alimentação saudável, atividade física uso moderado do álcool) / Reavaliação em 1 ano / Consulta odontológica anual.

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

88. Conduta para a classificação risco médio:

Tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses. MEV (Redução de peso, alimentação saudável, atividade física uso moderado do álcool) / Atividades educativas sobre alimentação, atividade física / Consulta odontológica anual / Caso a meta não seja atingida associar tratamento medicamentos e retorno em 6 meses para reavaliação.

Marcar apenas uma oval.

☐ Manter sem alterações

☐ Manter com alterações

☐ Não manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

77. Conduta para a classificação risco alto:

Tratamento não medicamentoso. MEV (Redução de peso, alimentação saudável, atividade física uso moderado do álcool) / Atividades educativas sobre alimentação e atividades físicas + Tratamento medicamentoso / Retorno em 3 meses para reavaliação.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Manter sem
☐ alterações Manter
☐ com alterações Não
manter

Sugestão

Por favor especificar o(s) item(s) e sugestões para aprimoramento.

102. Considera pertinente acrescentar item (ns) ao instrumento para torná-lo mais eficaz aos requisitos para classificação e conduta adequado ao paciente com HAS?

Em caso afirmativo, favor sugerir o(s) acréscimo(s).

Obrigado pela
participação!

Grupo de Pesquisa Modelos Teóricos e
Tecnológicas em Enfermagem e Saúde

ANPÊNDICE D

Instrumento de classificação de risco e condutas adequadas para pacientes com hipertensão arterial sistêmica

1.DADOS PESSOAIS

Nome: _____ n° de cartão do SUS _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: ____ Raça: _____ Telefone _____

Endereço: _____ Situação conjugal: _____ Escolaridade: _____

Profissão/ocupação: _____ Possui vulnerabilidade social? _____

Médico (a) responsável: _____ Enfermeiro (a) responsável _____

Agente comunitário de saúde responsável: _____

Unidade Básica de Saúde: _____ CNES: _____

2. HISTÓRICO DE SAÚDE

2.1. Possui história pessoal ou familiar para algum dos fatores de risco a seguir:

- () Hipertensão
- () Diabetes mellitus
- () Sobrepeso ou obesidade
- () Evento cardiovascular prematuro
- (...) Uso de bebida alcoólica. Se positivo quantidade ____ ml e frequência por semana _____
- () Fumante ou tabagista
- () Pratica exercício físico
- () Faz uso de sal acima de 2g/dia

2.2. Utiliza alguma medicação prescrita?

- () Corticosteroides
- () Antidepressivos
- () Hormônios
- () Anti-inflamatórios
- () Anorexígenos
- () Outros (especificar) _____

2.3 Cartão de Vacina atualizado? () Sim () Não

2.4 Peso ____ / Altura ____ / IMC ____

2.5 Valor da Circunferência abdominal _____ cm

2.6. Houve internação ou necessidade de ida à emergência por quadro hipertensivo desde a última consulta? () Sim () Não

2.7 Pressão Arterial Sistêmica (PAS) com valor de maior ou igual a 140x90mmhg? () Sim () Não

2.8. Foi aferida a temperatura? () Sim () Não Valor: _____

2.9. Foi aferida a saturação de oxigênio? () Sim () Não Valor: _____

2.10. A frequência cardíaca foi aferida? () Sim () Não Valor: _____

2.11. Foi verificada ou registrada a glicemia capilar sem jejum? () Sim () Não Valor: _____

2.12. Foi verificada ou registrada a glicemia capilar em jejum? () Sim () Não Valor: _____

2.13. O eletrocardiograma apresenta-se com alguma alteração? () Sim () Não

() Assistolia () Sobrecarga Atrial () Bloqueio interatrial () Onda P ectópica () *Flutter* atrial () Onda Q patológica () Bloqueio do ramo direito () Bloqueio do ramo esquerdo () Bloqueios fasciculares () Cardiopatia isquêmica.

2.14. O valor do Colesterol total encontra-se no valor de <190 mg/dl, considerado como desejável? () Sim () Não Valor: _____

2.15. O valor de HDL encontra-se no valor desejável de > 40 mg/dl para homens ou > 46 mg/dl para mulheres? () Sim () Não Valor: _____

2.16. Valor Triglicérides _____ mg/dl

2.17. Valor LDL _____ mg/dl

2.18. Valor do resultado de Creatinina ____mg/dL

2.19. Marcar as alterações encontradas no sumário de urina: () Sim () Não

() Bactérias () Células sanguíneas () Proteínas () Leucócitos () Glicose () Ph alterado () Densidade alterada () Coloração alterada () Odor alterado () Cetonas () Bilirrubina () Urobilinogênio () Nitrito () Cristais () Células epiteliais () Cilindros.

2.20. Valores normais de potássio entre 3,5 a 5,0 mEq/L? () Sim () Não Valor: _____

2.21. Na fundoscopia foram encontradas:

() Alterações escleróticas () Alterações hipertensivas

2.22 Apresenta alguma das Doenças pregressas a seguir: () Sim () Não

() Neoplasia () Diabetes mellitus () Doenças cardiovasculares () Depressão () Doenças respiratórias () Cerebrovasculares () outras: _____

2.23. Faz uso de medicamentos para a hipertensão? () Sim () Não. Se positivo marque na lista a seguir:

() Diuréticos () Agentes alfa-agonistas de ação central () Alfabloqueadores () Betabloqueadores () Vasodilatadores diretos () Bloqueadores de canais de cálcio () Inibidores de enzima conversora da

angiotensina () Bloqueadores dos receptores at1 da angiotensina () Inibidores diretos da renina ()
Outro relevante e não listado anteriormente, se positivo qual? _____// não ().

2.24. Apresenta alergias aos medicamentos anti-hipertensivos?

() Diuréticos () Agentes alfa-agonistas de ação central () Alfabloqueadores () Betabloqueadores ()
Vasodilatadores diretos () Bloqueadores de canais de cálcio () Inibidores de enzima conversora da
angiotensina () Bloqueadores dos receptores at1 da angiotensina () Inibidores diretos da renina ()
Outro relevante e não listado anteriormente, se positivo qual? _____// não ().

3. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E CONDUTAS ADEQUADAS:

Classificação do paciente realizada considerando os dados do questionário:

() **Sem risco** () **Risco Baixo** () **Risco médio** () **Risco alto**

- **Conduta para a classificação sem risco:**

() Tratamento não medicamentoso isolado () Modificação do estilo de vida-MEV () Atividades
educativas sobre alimentação, atividade física () Consulta odontológica anual.

- **Conduta para a classificação risco baixo:**

() Tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses () Modificação do estilo de vida-MEV ()
Reavaliação em 1 ano () Consulta odontológica anual.

- **Conduta para a classificação risco médio:**

() Tratamento não medicamentoso isolado por até 6 meses () Modificação do estilo de vida-MEV ()
Atividades educativas sobre alimentação, atividade física () Consulta odontológica anual () Caso a
meta não seja atingida associar tratamento medicamentoso e retorno em 6 meses para reavaliação.

- **Conduta para a classificação risco alto:**

() Tratamento não medicamentoso () Modificação do estilo de vida-MEV () Atividades educativas
sobre alimentação, atividade física () Tratamento medicamentoso e retorno em 3 meses para
reavaliação.

ANEXO A

Instrumento para coleta de dados validado por Ursi, 2010

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ☐ Abordagem quantitativa ☐ Delineamento experimental ☐ Delineamento quase-experimental ☐ Delineamento não-experimental ☐ Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ☐ Revisão de literatura ☐ Relato de experiência ☐ Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção ☐ Randômica ☐ Conveniência ☐ Outra _____ 3.2 Tamanho (n) ☐ Inicial _____ ☐ Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () _____ Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () _____ 5.4 Instrumento de medida: sim () não () _____ 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____ _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

ANEXO B

UFS - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Sistema de apoio à decisão

Pesquisador: ELIANA OFELIA LLAPA RODRIGUEZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 92076418.2.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.771.654

Apresentação do Projeto:

Este projeto tem como objetivo implementar um sistema de apoio a decisão para profissionais de saúde na atenção básica para classificação de risco, avaliação e conduta efetiva no monitoramento interdisciplinar de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Estudo descritivo, com enfoque quantitativo que tem por finalidade desenvolver um sistema de apoio a decisão utilizando instrumento que terá como alicerce teórico os cadernos de atenção básica denominado: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica e Diabetes Mellitus, bem como diretrizes e evidências científicas atualizadas. Com esta proposta de intervenção pretende-se facilitar o processo de trabalho dos profissionais, favorecendo para uma correta estratificação, avaliação, seguimento e conduta, e consequentemente uma melhora na qualidade de vida de indivíduos portadores de doenças crônicas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Implementar um sistema de apoio à decisão para avaliação de risco e monitoramento de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tomando como piloto uma unidade de saúde pertencente ao programa de saúde da família da Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju, Sergipe.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)3194-7208

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.771.654

Adaptar instrumento que vem sendo utilizado pelos profissionais para classificação de risco e monitoramento para assistência ao paciente crônico, para realidade local, utilizando como alicerce os cadernos de atenção básica para diabetes mellitus, as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e evidência científica atualizadas; Analisar, Projetar e codificar as fases para construção de um software denominado aplicativo móvel para classificação de risco, avaliação e conduta para monitoramento de pacientes com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, a ser utilizado por profissionais das Equipes de Saúde da Família na atenção básica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa pode apresentar riscos de grau mínimo, já que como participante pode sentir constrangimento e/ou desconforto durante a utilização do software. Os possíveis riscos serão minimizados através do anonimato no preenchimento, sendo apenas necessária o preenchimento da categoria profissional para adequado seguimento do paciente. Quanto ao desconforto podem ser devido ao mal funcionamento do sistema, no entanto esses possíveis riscos serão minimizados com a constante manutenção dado ao sistema.

Benefícios:

Benefícios: esta pesquisa favorecerá seu processo de trabalho, já que este passará a ser informatizado, tornando-o, mais ágil, simples e eficiente sem limite de tempo nem espaço, contribuindo para uma melhor gestão de cuidado a indivíduos com HAS e Diabetes Mellitus. Ainda, se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para testar um software para estratificação de risco, monitoramento e conduta adequada, o qual poderia ser incorporado em outras unidades de saúde do Estado de Sergipe e, que poderá trazer um impacto significativo na qualidade da assistência oferecido a esses pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo descritivo, quantitativo, que tem por finalidade descrever as etapas de desenvolvimento de um software para estratificação de risco, monitoramento e conduta a ser seguida para pacientes com HAS e diabetes Mellitus para uso das ESF na atenção básica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta pendências e entraves éticos.

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.771.654

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1162511.pdf	22/06/2018 00:28:00		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicao.pdf	21/06/2018 23:49:39	ELIANA OFELIA LLAPA RODRIGUEZ	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	21/06/2018 23:48:18	ELIANA OFELIA LLAPA RODRIGUEZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	19/06/2018 22:40:51	ELIANA OFELIA LLAPA RODRIGUEZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CEP.pdf	19/06/2018 22:35:32	ELIANA OFELIA LLAPA RODRIGUEZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARACAJU, 16 de Julho de 2018

Assinado por:
Anita Hermínia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

UF: SE

Telefone: (79)3194-7208

Município: ARACAJU

CEP: 49.060-110

E-mail: cephu@ufs.br