



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO  
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO  
INTEGRADO EM MEDICINA**

**BEATRIZ ROSENDO DE CARVALHO E SILVA**

***COMPREENSÃO DA INFORMAÇÃO E  
HIPERTENSÃO ARTERIAL***

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL DE MENDONÇA SOARES  
SANTIAGO  
PROFESSOR DOUTOR LINO MANUEL MARTINS GONÇALVES**

**MAIO/2015**

**Compreensão da informação e Hipertensão Arterial**

Beatriz Rosendo de Carvalho e Silva<sup>1</sup> Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago<sup>2</sup> Lino  
Manuel Gonçalves<sup>1,3</sup>

1 Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

2 Universidade da Beira Interior

3 Centro Hospitalar Universidade de Coimbra

4 USF Topázio ACES Baixo Mondego

Correspondência:

Beatriz Rosendo de Carvalho e Silva

Rua Virgílio Correia, nº 18, 4ºdireito

3000-413

Email: beatrizrosendosilva@gmail.com

## Índice

Resumo.....	3
Abstract.....	5
Lista de abreviaturas.....	7
Introdução.....	8
Material e Métodos.....	10
Resultados.....	12
Discussão.....	21
Conclusão.....	24
Agradecimentos.....	25
Bibliografia.....	26
Anexos.....	28

## **Resumo**

**Introdução-** O maior determinante na redução do risco cardiovascular é a diminuição da Pressão Arterial (PA). Este estudo tem por objetivo determinar se a compreensão da informação passada na consulta de Hipertensão Arterial (HTA) pela equipa de saúde influencia os valores da PA ou controlo da PA em pacientes hipertensos seguidos numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários. A informação dada ao consulente parece influenciar o seu controlo da PA mas não se sabe se a compreensão dessa informação está relacionada também.

**Métodos-** Estudo prospectivo longitudinal com intervenção. A recolha de dados decorreu entre 15 de Março e 15 Maio de 2015. Aplicação de folheto informativo construído e validado sobre definição e tratamento da Hipertensão Arterial na consulta de seguimento de Hipertensos após questionário específico sobre o tema e medição da Pressão Arterial. Remedição do conhecimento com o mesmo questionário na consulta seguinte, a 1 mês e da Pressão Arterial.

Estatística descritiva e Inferencial.

**Resultados-** A amostra final foi constituída por 49 participantes. Os valores de TAS melhoraram significativamente da primeira para a segunda consulta( $p=0,015$ ) sem ter em conta a compreensão. No grupo que compreendeu melhor e informação, passado um mês os valores de TAD e de TAS também melhoraram, embora não se possa concluir que a compreensão tenha tido impacto. Houve uma melhoria das respostas ao questionário na sua globalidade e em duas perguntas do questionário essa melhoria foi significativa. A percentagem de hipertensos controlados (TAS<140 ou TAD<80) não subiu

significativamente, nem mesmo no grupo dos que apresentaram uma melhoria da compreensão.

**Discussão-** As principais limitações do estudo foram o número de participantes e a restrição a uma só região do país o que limita o potencial de generalização. Os principais pontos fortes foram o facto de o tema ser original e de se ter utilizado um folheto construído e validado.

**Conclusão-** Não se pode concluir que a compreensão da informação influencia o controlo da Hipertensão Arterial a curto prazo pelo que devem continuar a ser feitos estudos no sentido de esclarecer se há necessidade de se realizarem intervenções deste tipo no futuro.

**Palavras Chave:** Hipertensão Arterial, Informação, Compreensão.

**Abstract**

**Introduction-** Blood Pressure's (BP) decrease is the major determinant in reducing cardiovascular risk. This study aims to determine whether the understanding of delivered information on Arterial Hypertension by the health team influences the values of BP or the control of BP in hypertensive patients followed in a Primary Health Care Unit. The information given to the patient appears to influence its control of the PA but it is not known if understanding that information is also related to it.

**Methods-** Longitudinal prospective study with intervention. Data collection took place between 15 March and 15 May, 2015. Leaflet designed and validated on definition and treatment of High Blood Pressure was applied in Hypertensive follow-up visit after specific questionnaire on the subject and measurement of blood pressure. In the following appointment 1 month later BP was measured again and the knowledge was tested with the same questionnaire.

Descriptive and Inferential statistics.

**Results-** The final sample consisted of 49 participants. The Diastolic Blood Pressure (DBS) values improved significantly from the first to the second visit ( $p=0,015$ ) without considering understanding. A month later the group that understood better the information had improved values of DBP and Systolic Blood Pressure (SBP) but the conclusion that the understanding has had an impact on that can't be made. There was an improvement of the answers to the questionnaire as a whole and in two of these questions, the improvement was significant. The percentage of controlled hypertensive patients ( $SBP <140$  or  $DBP <80$ ) did not rise significantly, even in the group of those who presented a better understanding of the information.

**Discussion-** The main limitations of the study were the number of participants and the fact that they belonged to one simple region of the country which limits the potential for generalization. The main strengths were the theme being original and the fact that the leaflet was designed and validated

**Conclusion-** Conclusions on the fact that understanding information influences the control of the Hypertension in the short term can't be made, that is why studies should be done to clarify whether there is need to carry out interventions of this kind in the future.

**Keywords:** Arterial Hypertension, Information, Understanding

**Lista de Abreviaturas**

**PA** - Pressão Arterial

**HTA** - Hipertensão Arterial

**TAS** - Tensão Arterial Sistólica

**TAD** - Tensão Arterial Diastólica

**V1** - Primeira visita

**V2** - Segunda visita

**EAM** – Enfarte Agudo do Miocárdio

**AVC** – Acidente Vascular Cerebral

## **Introdução**

Portugal tem uma mortalidade cerebrovascular consideravelmente alta em comparação com outros países ocidentais.(1) Sabe-se que a Hipertensão Arterial (HTA) é a causa mais importante deste evento.(2, 3) Para além disso, sabemos que o maior determinante na redução do risco cardiovascular é a diminuição da Pressão Arterial (PA)(4), e mesmo uma pequena redução da PA pode ter um grande impacto.(5) Por isso, estudos sobre o controlo da PA assumem grande importância.

A prevalência da HTA em Portugal é cerca de 42.2% e tem-se mantido estável na última década, contudo a consciência/noção da doença, tratamento e controlo da HTA melhoraram bastante durante esse tempo.(1)

No entanto, apenas 76% dos Hipertensos estão cientes do facto de que são Hipertensos e menos de 50% estão controlados (TA<140/90mmHg). Houve um aumento da percentagem de Hipertensos controlados e a sugestão dada é seja devido a uma melhoria na informação das populações e do sistema de saúde em Portugal.(1)

Há estudos que referem que um baixo nível de literacia em saúde se correlaciona com uma diminuição da adesão ao regime de tratamento da HTA e com um aumento da mortalidade.(6)

Para além disso, parece não haver correlação entre ao nível de Literacia em saúde e o controlo da Hipertensão, mas sim com o conhecimento que o paciente possui sobre a hipertensão.(6)

Existem alguns estudos que sugerem que um aumento do conhecimento sobre HTA está associado a uma maior adesão à terapêutica e a um melhor controlo da PA.(7)

Por outro lado, um estudo recente demonstrou que num grupo de indivíduos em que metade foi alvo de intervenção com sessões de aconselhamento e de modificação comportamental, os que receberam a intervenção consumiram muito menos sódio, e mantiveram-se assim ao longo do tempo(8). Sabe-se ainda que os resultados antihipertensivos obtidos com as

modificações do estilo de vida podem ser equivalentes aos conseguidos com monoterapia farmacológica.(9)Sabe-se ainda que o fornecimento de material escrito pode aumentar a compreensão do paciente sobre a hipertensão.(6)

Parece ainda que o desejo de aprendizagem não varia consoante o nível de literacia, mostrando que pacientes com diversos graus de literacia manifestam um grande desejo de aprender sobre a sua condição de saúde e estão ainda igualmente interessados em participar em tomadas de decisão(10).

Em Portugal, foi demonstrado que a intervenção informativa por folhetos tem impacto, a médio prazo nos valores de HTA(11) mas ainda carecem estudos que nos digam se existe impacto no controlo da hipertensão em capacitar os pacientes através de informação no controlo da hipertensão. Contudo, para apurar isso é também necessário entender se quando fornecemos informação, ela é compreendida.

Podemos então pensar que se capacitarmos os pacientes informando-os relativamente a alguns aspectos sobre a HTA, isso pode trazer alterações no seu estilo de vida e até afectar os valores da PA, ou até mesmo aumentar o seu controlo.

Neste estudo, averiguámos se a compreensão da informação passada na consulta de HTA pela equipa de saúde influencia a pressão arterial em pacientes hipertensos seguidos numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários.

## **Materiais e métodos**

Fez-se um estudo prospectivo longitudinal com intervenção.

Antes do início do estudo, foi elaborado um folheto informativo sobre hipertensão, contendo inicialmente 12 citações, tendo em conta as orientações mais atuais (12,13,14) que foi revisto por dois peritos de cardiologia, um perito de psicologia, três peritos de Medicina Geral e Familiar, um perito nutricionista, um especialista de desporto, um jornalista, dois peritos de farmácia, e um médico internista, e foram incorporadas todas as sugestões feitas. Foi posteriormente validado o folheto linguisticamente por peritos de português e aplicado a 15 utentes para validação de consistência através de questionário com as afirmações do folheto e ficou reduzido a 6 afirmações sobre a HTA: a definição de HTA e o tratamento da HTA. (Anexo 1)

Este estudo foi conduzido entre 15 de Março de 2015 e 15 de Maio de 2015. O protocolo do estudo foi aprovado pela ARS do centro e todos os participantes deram o seu consentimento informado.

A amostra foi constituída pelos primeiros 10 doentes de cada médico que apareceram na consulta de seguimento de HTA de 5 médicos das USF Topázio, USF de Santa Comba Dão e a USF de Cantanhede, locais de recrutamento da amostra.

A definição de hipertenso foi dada pelo facto de já ter sido reportado o diagnóstico de hipertenso ou de estar a tomar medicação para a HTA, sendo o diagnóstico considerado como tendo a PS(Pressão Sistólica) $>140$ mmHg ou a PD(Pressão Diastólica)  $>90$  mmHg em pelo menos duas medições em dias diferentes, excluindo grávidas, pessoas com idade  $< 18$  anos ou doentes com patologia mental.

As variáveis demográficas recolhidas foram género (dois grupos: masculino e feminino), formação académica (três grupos: baixa- até ao 4ano ou 6 ano de escolaridade; média – até ao 12º ano e alta  $>12$ ºano).

Todos os médicos que participaram no estudo foram informados sobre o protocolo a seguir, tendo sido mantida uma permanente comunicação com os mesmos acerca de dúvidas que pudessem surgir.

Os médicos na consulta de seguimento de hipertensos a partir do dia 15 de Março realizaram o estudo com os primeiros 10 hipertensos que aceitaram participar no estudo de forma a garantir a aleatoriedade do estudo.

Na primeira visita (V1), foi cedido um folheto de informação explicativo sobre o estudo que estava a ser realizado (Anexo 2) e caso o utente concordasse em participar, era pedido que este assinasse o consentimento informado (Anexo 3). O médico facultou ao doente, um questionário (Anexo 4) para obter informações (formação académica, há quantos anos era hipertenso, a assiduidade com que tomava a medicação, se considera que a sua PA está controlada ou não, se já tinha ou não tido alguma complicação devido à HTA como Enfarte Agudo do Miocárdio(EAM), Acidente Vascular Cerebral(AVC) ou Amputação e ainda com 6 perguntas relativamente à informação contida no folheto validado, para aferir o conhecimento do doente prévio ao folheto. O médico mediu a Pressão Arterial ao doente por 3 vezes, sentado e sendo então escolhida a mais baixa para o estudo. No final da consulta, o médico pediu ao doente que levasse o folheto informativo sobre hipertensão que lhe forneceu para casa e o lesse novamente e efetuou uma marcação para uma nova consulta de continuidade do estudo para daí a um mês, em hora e dia favorável ao doente.

Na segunda visita (V2) um mês depois, o médico pediu ao doente que preenchesse um novo questionário, igual ao que tinha preenchido antes, mediu a Pressão Arterial ao doente por 3 vezes, com o paciente sentado e sendo então escolhida a mais baixa para o estudo. Só foram aceites no estudo pessoas com >18 anos, hipertensas, sem patologia psiquiátrica.

Todos os dados fornecidos pelos pacientes foram mantidos em anonimato, tendo apenas cada médico o conhecimento da correspondência de cada doente aos questionários.

**Análise Estatística**

Para descrição da amostra foi feita estatística descritiva e para a restante avaliação dos objetivos foram feitos testes de Qui-quadrado para as variáveis qualitativas e t de student e Wilcoxon de comparação de médias para variáveis quantitativas.

Usou-se um valor de significância de  $p < 0,05$ .

**Resultados:****Caracterização da amostra:**

O estudo incluiu 5 médicos com a distribuição de utentes recrutados representada na tabela 1

**Tabela 1 Distribuição dos utentes recrutados (n\_49)**

Utentes	USF	USF			USF
	Topázio	Santa Comba Dão			Cantanhede
	Médico 1	Médico 2	Médico 3	Médico 4	Médico 5
<b>Recrutados</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Faltaram à segunda consulta</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Completaram o estudo</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

A amostra final foi constituída por 49 participantes, sendo que dos 48 que preencheram os dados pessoais, 51% eram do género feminino. A média das idades da população era 63 anos para o género feminino e 59 anos para o género masculino, sem diferenças significativas (tabela 2). Ambos os géneros têm em média HTA há 11 anos. A amostra continha participantes dos diversos níveis de formação académica, sendo que cerca de 85% não possuía um nível alto de formação académica. A amostra acabou por não possuir nenhum analfabeto.

O género feminino apresentou menos complicações relacionadas com a HTA, nomeadamente, EAM, AVC e Amputação ( $p=0,008$ ). Não houve diferença estatisticamente significativa entre géneros no que diz respeito ao controlo da PA apresentado no primeiro tempo. Apesar de não ter existido diferença significativa entre a assiduidade da toma dos medicamentos antihipertensores, podemos destacar que mais de 90% das mulheres referiu

tomar sempre a medicação, enquanto nos homens essa percentagem foi inferior a 80% (tabela 3).

**Tabela 2 – Média da Idade e anos de HTA da Amostra**

	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>n</b>	<b>p</b>
<b>Média da idade</b> Missing n=2	63,4	59,2	47	0,142
<b>Média de Anos de HTA</b> Missing n= 1	11,6	11,1	48	0,853

T de student para variáveis emparelhadas

**Tabela 3 Características dos participantes (n\_49)**

<b>Variáveis</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>	<b>p</b>
	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>	
<b>Formação Académica</b>				
Baixa ( $\leq 6^{\circ}$ ano)	60,9	60,0	60,4	0,562
Média ( $\leq 12^{\circ}$ ano)	34,8	16,0	25,0	
Alta ( $> 12^{\circ}$ ano)	4,3	24,0	14,6	
<b>Complicações relacionadas com a HTA</b>				
Não	65,2	96,0	81,3	

Sim (EAM, AVC, Amputação)	34,8	4,0	18,8	0,008
<b>PA controlada V1</b>				
Sim	87,0	92,	89,6	0,459
Não	13,0	8,0	10,4	
<b>Assiduidade na toma de Antihipertensores</b>				
Sempre	78,3	92,0	85,4	0,172
Muitas vezes	17,4	8,0	12,5	
Às vezes	4,3	0,0	2,1	

Missing n=1  
Qui-quadrado  
N=49

#### Resultados após intervenção

Após verificação de distribuição normal da PA, verificámos que os valores de TAS melhoraram significativamente da primeira para a segunda consulta( $p=0,015$ ) mas que os de TAD apesar de terem melhorado, esta melhoria não foi significativa( $p=0,827$ ) (tabela 4).

**Tabela 4 – Valores de PA (n=49)**

	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Visita 1</b>		
TAS1(*)	135,2	13,5
TAD1(**)	76,2	11,2
<b>Visita 2</b>		
TAS2(*)	131,6	13,8
TAD2(**)	75,9	10,4

(\*) p=0,015; (\*\*) p=0,872  
(T de student para variáveis emparelhadas)

Pudemos verificar que a percentagem de hipertensos

controlados (TAS<140 ou TAD<90) desceu significativamente (p<0,001) (tabela 5).

**Tabela 5 – Hipertensos Controlados (n\_49)**

<b>Visita 1</b>	<b>Visita 2</b>		<b>Total</b>
	<b>Controlado</b>	<b>Não Controlados</b>	
<b>Controlado</b>	35	4	39
<b>Não Controlados</b>	3	7	10
<b>Total</b>	38	11	49

N=49

Missing=0

Qui- quadrado

Verificámos que as respostas às questões na sua globalidade (PtGlobal) apesar de terem melhorado, essa melhoria não foi significativa ( $p=0,053$ ) (tabela 6).

**Tabela 6 - Respostas às perguntas na sua globalidade (n\_49)**

	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>p</b>
<b>Visita1</b> PtGlobal1	25,0	3,4	0,053
<b>Visita2</b> PtGlobal2	25,8	3,0	

Associação entre compreensão e pressão arterial

Pudemos verificar que dentro das pessoas cuja compreensão melhorou, o valor médio da TAS e da TAD na segunda visita é inferior em relação às pessoas cuja compreensão não melhorou ( $p<0,001$  e  $p=0,212$ ), respectivamente. Em relação aos valores de PA iniciais, verificámos que na primeira visita, os que posteriormente revelaram uma melhor compreensão da informação tinham já uma média de TAS inferior em relação aos que não melhoraram a compreensão, e esta relação não era significativa ( $p=0,179$ ). Quanto à TAD, na visita 1 no grupo que melhorou na compreensão tinha já um valor médio inferior de forma significativa ( $p=0,020$ ).

**Tabela 7 – Compreensão versus valores da TAD e TAS na primeira e segunda visitas (n=49)**

Compreensão	N	Média TAS1 (*)	Desvio Padrão ( Média TAS1)	Média TAD1 (**)	Desvio Padrão ( Média TAD1)	Média TAS2 (***)	Desvio Padrão ( Média TAS2)	Média TAD2 (****)	Desvio Padrão ( Média TAD2)
Compreensão									
Melhorou	18	131,1	7,9	71,3	11,1	128,5	11,5	69,0	9,1
Não Melhorou	31	137,2	15,7	79,1	10,4	133,3	14,9	80,0	8,9

(\*)p=0,179

(\*\*)p=0,020

(\*\*\*)p=0,212

(\*\*\*\*)p< 0,001

T de student para variáveis emparelhadas

Pudemos verificar que dos pacientes que melhoraram a compreensão da informação o número de hipertensos controlados não aumentou passado um mês de ter sido cedida a informação. Podemos ver ainda que na primeira visita já havia um maior número de controlados no grupo que compreendeu melhor a informação. Verificámos ainda que nos pacientes que não melhoraram a compreensão, o número de controlados também não aumentou na segunda visita (tabela 8).

**Tabela 8 – Compreensão em relação ao controlo da PA (n\_49)**

Compreensão	Visita 1 (*)		Visita 2 (**)	
	Controlado	Não Controlados	Controlados	Não Controlados
Melhorou	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>15</b>
Não Melhorou	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>20</b>

**(\*) p=0,197**

**(\*\*) p= 0,202 (teste do Qui-quadrado)**

Missing=0

Pudemos observar relativamente ao questionário, que apenas na pergunta 2 e na pergunta 4 houve uma melhoria estatisticamente significativa nas respostas da segunda visita em relação à primeira, traduzindo-se numa melhoria do conhecimento acerca da HTA. Sendo a pergunta 2: “Somos considerados Hipertensos quando a nossa pressão arterial medida em diferentes alturas é superior a 140 de máxima ou superior a 90 de mínima” (p=0,015) e a pergunta 4: “Ter HTA significa que a pressão que o sangue exerce nas artérias do nosso corpo se encontra acima do normal, levando o coração a esforçar-se mais para manter o sangue em circulação” (p=0,012). Relativamente às restantes perguntas verificámos que as respostas na sua maioria melhoraram ou se mantiveram semelhantes em todas as questões à excepção da pergunta 3 (“A pressão arterial pode ser controlada através da toma correcta de medicamentos adequados, prescritos pelo médico”) à qual 3 participantes responderam de forma menos correcta na segunda visita (tabela 9).

**Tabela 9 – Respostas às perguntas (n\_49)**

<b>Número de Respostas</b>	<b>Pergunta 1</b>	<b>Pergunta 2</b>	<b>Pergunta 3</b>	<b>Pergunta 4</b>	<b>Pergunta 5</b>	<b>Pergunta 6</b>
Melhoraram Respostas	2	6	2	12	5	7
Pioraram Respostas	2	0	3	4	4	4
Mantiveram Respostas	46	44	44	33	40	38
p	0,480	0,015	1,000	0,012	0,985	0,122

Teste de willcoxon

## **Discussão**

Neste estudo, verificámos que aumentou a compreensão dos doentes sobre a HTA um mês após se ter disponibilizado informação sobre a HTA apesar de tal variação não ter significado ( $p=0,053$ ). A compreensão da informação pergunta a pergunta aumentou após esse mês de forma significativa na pergunta 2, sobre a definição de valores correspondentes a HTA ( $p=0,015$ ) e na pergunta 4 sobre o mecanismo de actuação da medicação ( $p=0,012$ ).

Na pergunta 3 sobre o controlo da PA através de medicamentos não houve um aumento da sua compreensão após 1 mês do momento em que foi cedida informação sobre a mesma ( $p=1,000$ ). Nas restantes perguntas (sobre o que é a HTA e interacções medicamentosas) houve um aumento não significativo de compreensão talvez por muitos destes doentes já terem, desde o início conhecimento sobre o assunto. Na pergunta 3 os pacientes podem não ter compreendido o significado da expressão “pressão controlada”, o que pode ter dificultado a resposta.

Verificou-se se diminuição no número de utentes com a PA controlada apesar de não ter significância estatística. Não se pode concluir sobre a influência da intervenção no controlo da PA pois não foi esse objectivo do estudo, que não foi feito com grupo controlo.

Verificou-se que os pacientes que melhor compreenderam a informação sobre HTA tinham valores médios de PA inferiores aos restantes já na primeira consulta, e não se concluiu que a compreensão afectasse de forma significativa os valores de TAS e TAD isoladamente de uma consulta para a outra.

Em relação ao controlo da PA no grupo que compreendeu melhor a informação, vimos que o número de controlados não aumentou passado um mês de ter sido cedida a informação. Logo a compreensão da informação não demonstrou impacto no controlo da PA.

Em relação ao grupo que não compreendeu melhor a informação, vimos que o número de controlados diminuiu passado um mês de ter sido cedida a informação.

Podemos considerar outros factores importantes que façam variar os valores de TAS e de TAD ou que afectem o controlo da HTA como por exemplo as crenças do doente e a sua adesão às atividades de auto cuidados. Por outro lado, o facto de a HTA ser um factor de risco silencioso pode levar a que os doentes não adiram tanto à terapêutica ou a alterações no seu estilo de vida e isso pode ter impacto no seu controlo.(6)

Num outro estudo onde a intervenção informativa por folhetos foi realizada houve um impacto a médio prazo no controlo da HTA(11), mas uma vez que nesse estudo não foi avaliada a compreensão do folheto informativo, e neste estudo não houve um grupo controlo sem intervenção, não podemos comparar os seus resultados.

São pontos fortes deste estudo o facto de o folheto ter sido validado por dois métodos diferentes e com pacientes com HTA de várias formações académicas, de forma a ser entendido por pessoas com qualquer nível de literacia e o facto de ter apresentado uma boa consistência interna (alfa de cronback 0,62 a 0,70). Trata-se de um estudo original, que aborda uma questão específica não estudada em Portugal.

Podemos referir como limitações do estudo o número de participantes por a amostra ser superior a 30 indivíduos. Se tal amostra fosse maior e não limitada a uma só região do país traria mais potencial de generalização. Para além disso, podemos considerar uma limitação o facto de não ter sido perguntado se tinha sido feito algum ajuste da medicação na consulta de

HTA no caso de a PA não estar controlada na primeira visita, o que poderá ter causado alguma interferência no controlo da PA. O método de medição da PA não foi fiscalizado, e tem algumas limitações inerentes (1) e os aparelhos não eram todos iguais. Além disso, não houve possibilidade de controlar se o protocolo foi bem cumprido, apesar do cuidado em escrever todas as indicações para todos os investigadores. Outra limitação foi o facto de a amostra não ter pessoas analfabetas, o que pode ter condicionado uma melhor compreensão do folheto do que se as tivesse incluído. O facto de o aumento da compreensão não ter sido significativo limita as conclusões do estudo em relação à influência da compreensão nos níveis de PA.

Caso se verifique útil, disponibilizar esta informação a todos os doentes com HTA sobre a forma de folheto impresso, pode ser vantajoso economicamente a longo prazo e talvez mesmo traduzir-se numa diminuição da mortalidade cardiovascular por HTA, algo que fica como sugestão para novo estudo longitudinal. Ficam por estudar outros aspectos da HTA nomeadamente as mudanças no estilo de vida, dieta, exercício física uma vez que foram excluídas do folheto aquando da validação.

**Conclusão:**

Nos pacientes em que a compreensão melhorou, o valor médio da TAS e da TAD na segunda visita é inferior em relação às pessoas cuja compreensão não melhorou  $p=0,212$  e  $p=0,000$ , respectivamente. Na primeira consulta já havia um valor médio de TAS mais baixo nos que compreenderam melhor a informação ( $p=0,179$ ).

Tanto nos pacientes que melhoraram como nos pacientes que não melhoraram a compreensão da informação o número de hipertensos controlados diminuiu passado um mês de ter sido cedida a informação. Logo não houve impacto da compreensão no controlo da HTA.

Apenas duas perguntas do questionário se traduziram numa melhoria do conhecimento acerca da HTA. A pergunta 2 e 4 ( $p=0,015$  e  $p=0,012$  respectivamente).

Logo, compreensão da informação passada na consulta de HTA pela equipa de saúde não influencia a pressão arterial de forma significativa em pacientes hipertensos seguidos em Unidade de Cuidados de Saúde Primários a curto prazo.

Informar ou capacitar os pacientes com informação ou conhecimento sobre as suas condições de saúde deve ser algo que a ser mais estudado, nomeadamente com estudos mais alargados para perceber a importância da compreensão da informação e estudos longitudinais para perceber o seu impacto nas doenças.

**Agradecimentos**

Agradeço ao meu orientador Doutor Luiz Miguel Santiago, ao meu co-orientador Doutor Lino Manuel Gonçalves, e principalmente à (minha irmã e amiga) MD Inês Rosendo pela ajuda e disponibilidade na realização deste trabalho final do 6º ano.

## Bibliografia

1. Polonia J, Martins L, Pinto F, Nazare J. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and salt intake in Portugal. *J Hypertens* [Internet]. 2014;32(6):1211–21. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00004872-900000000-98584> \n <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24675681>
2. Rocha E. Abordagem terapêutica da hipertensão arterial com enfoque em condições clínicas especiais. *Rev Factores Risco*. 2013;(Ii):12–7.
3. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A. Guidelines de 2013 da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arteriale. *Rev Port Hipertens E Risco Cardiovasc*. 2014;39.
4. Direção Geral de Saúde. Abordagem Terapêutica da Hipertensão Arterial -. Norma da Direção Geral Saúde. 2011;026/2011:1–14.
5. Mendes D, Marques P. Abordagem nutricional e dietética na prevenção e tratamento da Hipertensão Arterial. :51–63.
6. Ko Y, Balasubramanian TD, Wong L, Tan ML, Lee E, Tang WE, et al. Health literacy and its association with disease knowledge and control in patients with hypertension in Singapore. *Int J Cardiol*. 2013;168(4):167–8.
7. Giuse NB, Koonce TY, Storrow AB, Kusnoor S V., Ye F. Using Health Literacy and Learning Style Preferences to Optimize the Delivery of Health Information. *J Health Commun*. 2012;17(sup3):122–40.

8. Lackland DT, Lackland DT. Estratégias para a redução de sal. 2014;
9. Reis RP. Medidas comportamentais para controlo da Hipertensão Arterial . Revisão das guidelines da Sociedade europeia de cardiologia 2003-2013 e Jnc 8. 2013;9–12.
10. Aboumatar HJ, Carson K a., Beach MC, Roter DL, Cooper L a. The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension. J Gen Intern Med. 2013;28(11):1469–76.
11. Santiago LM, Constantino L, Miranda P. O impacte da informação na variação dos valores de Tensão Arterial a médio prazo em Medicina Geral e Familiar. Revista Portuguesa de Hipertensão Arterial e Risco Cardiovascular. Março 2010.16-16:6-12
12. Donnell MO, Entwistle V. Producing information about health and health care interventions : a practical guide. Health Serv Res. 2003;44(0).
13. Nhs. Toolkit for producing patient information. 2003;1–27. Available from: [http://www.fundsis.org/docs\\_act/109\\_patientinfotoolkit\[1\].pdf](http://www.fundsis.org/docs_act/109_patientinfotoolkit[1].pdf)
14. Services USD of H& H. Making Health Communication Programs Work. 2008;1–262.

## Anexos

### Anexo 1 – Folheto informativo sobre HTA validado

#### **Hipertensão Arterial**

##### **1) O que significa ter hipertensão arterial?**

Significa que a pressão que o sangue exerce nas artérias do nosso corpo se encontra acima do normal, fazendo o coração esforçar-se mais para manter o sangue em circulação.

##### **2) Quando é que somos considerados Hipertensos?**

Quando a nossa pressão arterial medida em diferentes ocasiões é consistentemente superior a 140 de máxima ou superior a 90 de mínima. Contudo, em muitas pessoas, como os diabéticos ou pessoas com ataque cardíaco prévio, o valor desejável para que a sua tensão seja adequada é bastante inferior.

##### **3) O que posso fazer para controlar a pressão arterial?**

A pressão arterial pode ser controlada através da toma correcta de medicamentos adequados, prescritos pelo médico.

##### **4) Como funcionam os medicamentos para a Hipertensão Arterial?**

Diminuem a pressão arterial através da diminuição da quantidade de sal (sódio) e água do nosso organismo, ou através da dilatação das artérias onde o sangue circula.

##### **5) Que cuidados devo ter quanto à toma da medicação?**

Deve ter cuidado com a toma de outros medicamentos, pois o efeito dos medicamentos para a tensão arterial pode ser diminuído por eles.

## Anexo 2 – Folheto de informação explicativo sobre o estudo

**Folheto de informação sobre o estudo**

Bom dia!

Está a ser desenvolvido um estudo com pessoas com hipertensão arterial.

Gostaríamos de contar com a sua participação.

Antes de decidir se quer participar, é importante que saiba mais acerca deste estudo e do que lhe é pedido se aceitar participar.

Por favor leia atentamente este folheto informativo e coloque todas as perguntas que achar necessário.

**Obrigado por ler!**

**A consequência da Informação no controlo da hipertensão arterial**  
**Por que queremos contar consigo?**

O objetivo deste estudo é saber qual é o efeito da informação quando o médico de família distribui folhetos sobre a hipertensão, as suas consequências e o seu tratamento, durante a consulta.

Serão convidadas a participar neste estudo as pessoas com hipertensão que venham à consulta no centro de saúde.

A informação recolhida será útil para perceber a importância de usar folhetos com informação sobre saúde no controlo da hipertensão.

**Quem é responsável pelo estudo?**

O estudo é promovido pela **Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra** e está a ser desenvolvido pela estudante Dr.<sup>a</sup> Beatriz Rosendo (orientada pelo Professor Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago e Lino Manuel Gonçalves).

**O que é que este estudo envolve?**

Vamos pedir-lhe autorização para usar os seus dados de tensão em cada consulta. Terá apenas de se deslocar uma vez mais ao centro de saúde do que o habitual.

Gostaríamos que respondesse a um questionário simples durante as consultas, sobre o que é a hipertensão, as suas consequências e tratamento, que demorará mais 5 s do que a sua consulta habitual. Durante esse questionário pode colocar todas as dúvidas e questões que deseje.

Depois vai receber um folheto sobre hipertensão arterial que deve levar para ler.

Dentro de um mês e numa hora a combinar com o seu médico de família, será medida a sua tensão e responderá de novo a um questionário de 5 minutos.

**Quanto tempo dura o estudo?**

O estudo termina no dia 16 de maio de 2015.

**A participação no estudo é confidencial?**

**Sim.** Toda a informação que partilhar connosco será vista só pelos membros da equipa de investigação e não vai incluir o seu nome. A informação será armazenada de forma segura.

**Quais serão os benefícios da minha participação?**

Será participante de um estudo inovador no nosso país que procura perceber a

## Anexo 3 – Consentimento Informado

### CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

**Título do estudo:** A consequência da informação no controlo da hipertensão arterial (CICTA)

**Enquadramento:** Estudo prospectivo longitudinal com intervenção não farmacológica em Ucp e USFs do centro. Feito no âmbito de tese de Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra de Beatriz Rosendo de Carvalho e Silva, orientada pelo Prof Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago e Lino Manuel Gonçalves.

**Explicação do estudo:** Estudo efectuado em duas consultas a partir de 16 de Março de 2015, para seguimento de Hipertenso, com intervalo de 1 mês. Estudo feito nos primeiros 10 hipertensos de cada médico que recorrem a consulta a partir de 16 de Março de 2015 e que aceitem participar no estudo, saibam ler ou tenham alguém no agregado familiar que lhes possa ler o folheto. Da amostra inicial de 60 utentes, todos serão alvo de intervenção informativa, para além dos cuidados habituais: receberão informação sobre o que é a hipertensão, sobre as suas consequências, medidas de controlo e terapêutica e serão submetidos a um questionário específico antes de ser distribuído o folheto. Na consulta seguinte serão novamente submetidos ao questionário.

**Entrega de folheto:** O folheto será impresso em cada consulta para cada doente. Aquando da entrega do folheto deve ser feita sucinta explicação ao paciente de que nele há informação que é conveniente ler e perceber, com o especial pedido para que leia o folheto em casa ou que lhe seja lido. Na consulta serão esclarecidas as dúvidas colocadas e aplicado de novo o questionário na consulta seguinte. Será medida a Tensão Arterial nas duas consultas, por 3 vezes, sentados e sendo então escolhida a mais baixa para o estudo.

**Condições e financiamento:** o próprio investigador financiará o estudo e não há pagamentos a investigadores ou participantes, sem compensação de despesas. A participação será voluntária e não haverá prejuízos assistenciais ou outros caso não queira participar ou abandonar o estudo a qualquer momento. O estudo foi aprovado por comissão de ética da ARS Centro.

**Confidencialidade e anonimato:** Cada investigador terá uma base de identificação dos seus utentes, identificação esta codificada nos dados em excel que vão ser enviados ao investigador principal, no final de cada uma das fases de recolha de dados.

**O investigador:**

**Assinatura:**

**Data:**

*Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoas/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela/a investigador/a.*

Nome do utente: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Se analfabeto ou incapaz de ler ou assinar, representante legal ou 2 testemunhas imparciais:

Nome: \_\_\_\_\_ assinatura: \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ assinatura: \_\_\_\_\_ parentesco: \_\_\_\_\_

ESTE DOCUMENTO, COMPOSTO DE 1 PÁGINA, É FEITO EM DUPLICADO: 1 UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

## Anexo 4 – questionário facultado aos doentes

**Hipertensão Arterial**

Está a ser desenvolvido um estudo com o intuito de saber qual é o efeito da informação quando o médico de família distribui folhetos sobre a hipertensão, as suas consequências e o seu tratamento, durante a consulta. Serão convidadas a participar neste estudo as pessoas com hipertensão que venham à consulta no centro de saúde.

A informação recolhida neste questionário será útil para perceber a importância de usar folhetos com informação sobre saúde no controlo da hipertensão.

Pode deixar de responder ao questionário quando quiser.

<b>Identificação</b>	
<b>Sexo:</b> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>	<b>Idade:</b> ____anos
<b>Formação académica:</b> _____	
<b>Há quanto tempo é Hipertenso?</b> ____anos	
<b>Já teve problemas devidos à HTA?</b>	
Não <input type="checkbox"/> Sim (Enfarte, AVC, amputação) <input type="checkbox"/>	
<b>Considera que a sua tensão arterial está controlada?</b>	
Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	
<b>Toma a medicação para a Hipertensão?</b>	
Sempre <input type="checkbox"/> Muitas vezes <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>	

**Para cada uma das questões indique o seu grau de concordância, assinalando com uma cruz.**

	a) Discordo Totalmente	b) Discordo	c) Não concordo nem discordo	d) Concordo	e) Concordo Totalmente
1) Ter hipertensão arterial significa que a pressão que o sangue exerce nas artérias do nosso corpo se encontra acima do normal, levando o coração a esforçar-se mais para manter o sangue em circulação.					
2) Somos considerados Hipertensos quando a nossa pressão arterial medida em diferentes alturas é superior a 140 de máxima ou superior a 90 de mínima.					
3) A pressão arterial pode ser controlada através da toma correcta de medicamentos adequados, prescritos pelo médico.					
4) Os medicamentos para a Hipertensão Arterial diminuem a pressão arterial através da diminuição da quantidade de sal (sódio) e água do nosso organismo, ou através da dilatação das artérias onde o sangue circula.					
5) Deve ter cuidado com a toma de outros medicamentos quando se toma medicamentos para a hipertensão arterial.					
6) O efeito dos medicamentos para a tensão arterial pode ser diminuído por outros medicamentos.					

**A preencher pelo seu médico:**

Número do questionário: \_\_\_\_\_

Tensão Arterial: \_\_\_\_/\_\_\_\_mmHg

(Medir a Tensão Arterial ao doente por 3 vezes, sentados e sendo então escolhida a mais baixa para o estudo.)

