



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

CINDY TRANCOSO DE OLIVEIRA

**AUTOCUIDADO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADAPTAÇÃO
CULTURAL E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO
HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE**

**SELF-CARE IN HYPERTENSION: CULTURAL ADAPTATION AND
MEASUREMENT PROPERTIES OF THE HYPERTENSION SELF-CARE
PROFILE**

Campinas

2024

CINDY TRANCOSO DE OLIVEIRA

**AUTOCUIDADO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADAPTAÇÃO
CULTURAL E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO
HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE**

**SELF-CARE IN HYPERTENSION: CULTURAL ADAPTATION AND
MEASUREMENT PROPERTIES OF THE HYPERTENSION SELF-CARE
PROFILE**

Dissertação apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde, na Área de Concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem.

ORIENTADOR: PROF(A). DR(A). THAIS MOREIRA SÃO JOÃO

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA POR CINDY
TRANCOSO DE OLIVEIRA, ORIENTADA PELA
PROFA. DRA. THAIS MOREIRA SÃO JOÃO.

Campinas

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Maristella Soares dos Santos - CRB 8/8402

OL4a Oliveira, Cindy Trancoso, 1989-
Autocuidado na hipertensão arterial adaptação cultural e avaliação das propriedades de medida do Hypertension Self-care Profile / Cindy Trancoso de Oliveira. – Campinas, SP : [s.n.], 2024.

Orientador: Thaís Moreira São João.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Hipertensão arterial. 2. Enfermagem. 3. Autocuidado. 4. Estudos de Validação. 5. Inquéritos e questionários. I. São João, Thaís Moreira, 1981-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações Complementares

Título em outro idioma: Self-care in Hypertension cultural adaptation and measurement properties of Hypertension Self-care Profile

Palavras-chave em inglês:

Hypertension

Nursing

Self-care

Validation studies

Surveys and questionnaires

Área de concentração: Cuidado e Inovação Tecnológica em Saúde e Enfermagem

Titulação: Mestre em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Thaís Moreira São João [Orientador]

Andressa Teoli Nunciaroni

Marília Estevam Cornélio

Data de defesa: 22-03-2024

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

Identificação e informações acadêmicas do(a) aluno(a)

- ORCID do autor: <https://orcid.org/0000-0002-3008-3500>

- Currículo Lattes do autor: <http://lattes.cnpq.br/1382326948766593>

ORIENTADOR: PROF(A). DR(A) THAIS MOREIRA SÃO JOÃO

MEMBROS:

- 1. PROF(A). DR(A). THAIS MOREIRA SÃO JOÃO**
- 2. PROF(A). DR(A). ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI**
- 3. PROF(A). DR(A). MARILIA ESTEVAM CORNÉLIO**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no SIGA/Sistema de Fluxo de Dissertação/Tese e na Secretaria de Pós-graduação em Enfermagem.

Data: 22/03/2024

DEDICATÓRIA

A Deus que me deu vida, me salvou e me trouxe propósito.

A meus pais que são meus maiores incentivadores e tanto lutaram para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me amar sem limites e conduzir minha vida até aqui. Ao longo desses quase quatro anos, cresci profissionalmente e, principalmente, em maturidade.

Agradeço à minha família, Mãe, Pai, Eh, Ju e Jana pelo cuidado e suporte nesses anos. Vocês são meus maiores incentivadores e apoiadores. Amo vocês!

Agradeço à minha querida orientadora pela oportunidade de aprendizado e crescimento, pela condução com tanta sabedoria, conhecimento e paciência. Obrigada por ser suporte em tantos momentos desafiadores que passei. Você é minha inspiração como enfermeira, professora, pesquisadora e, principalmente, como pessoa. Não tenho palavras para te agradecer por tanto apoio.

Agradeço à minha querida equipe do Programa Melhor em Casa e a todos que abriram as portas para esse estudo. Vocês foram sustento e suporte nesses anos. Amo vocês.

Agradeço aos meus amigos e às constantes orações que me sustentaram na condução desse estudo.

Agradeço ao Doutorando Roberto Corrêa, que se tornou um querido amigo que auxiliou no processo da coleta de dados. Obrigada pela dedicação com tanta competência profissional e por ser um suporte e incentivador desse estudo.

Agradeço aos participantes desse estudo que contribuíram para o desenvolvimento da adaptação desse instrumento, que irá auxiliar no tratamento e qualidade de vida de outras pessoas.

Agradeço ao Grupo de Pesquisa Intervenções e Comportamentos relacionados à saúde pela acolhida, pelos aprendizados e sugestões à essa dissertação.

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas pelo apoio. Sem o trabalho e a acolhida seria impossível. Obrigada!

Obrigada a todos! Que Deus os abençoe com paz em todo tempo (Jeremias 29:11-13)

RESUMO

O tratamento da hipertensão arterial (HA) envolve o uso de fármacos anti-hipertensivos, o controle de fatores de risco, a prevenção de lesão de órgãos-alvo e doença cardiovascular pré-existente. A adesão ao tratamento é de extrema importância para a prevenção das complicações, sendo o autocuidado compreendido como um conjunto de atribuições realizadas pelo indivíduo a fim de garantir a manutenção eficaz da saúde, correlacionando-se ao sucesso no cumprimento de metas para o tratamento. Este estudo teve como objetivo disponibilizar uma versão culturalmente equivalente do *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP) para a língua portuguesa do Brasil e avaliar suas propriedades de medida. Trata-se de estudo metodológico conduzido em Ambulatório de Hipertensão de um hospital público universitário, no interior do estado de São Paulo, com 130 pessoas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (CAAE 42754621.0.0000.5404). O instrumento passou pelo processo de Adaptação Cultural do idioma original, Inglês, para o Português do Brasil, seguindo as etapas recomendadas nacional e internacionalmente: Preparo, Tradução, Conciliação das Traduções, Retrotradução, Análise pelo Comitê de Especialistas, e Pré-Teste. Foram utilizados instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica para reunir dados de caracterização da amostra. A versão brasileira do HBP SCP foi submetida à avaliação da aplicabilidade, praticabilidade, confiabilidade, efeito teto e chão, validade de conteúdo, validade de construto convergente, por meio da correlação com a versão Brasileira da Escala de Autocuidado de Hipertensão (EAC-HI) e validade de critério, por meio da correlação com a medida objetiva da pressão arterial (PA). Foi adotado um nível de significância de 5%. Não foram observados efeitos teto ou chão para as escalas do HPB SCP. A confiabilidade foi satisfatória (Alfa de Cronbach variou de 0,77 a 0,90). Observou-se correlações positivas significantes entre o HBP SCP e o EAC-HI, respectivamente entre: a escala Comportamento e a dimensão Manutenção ($r=0,66$; p -valor $<0,0001$); Autoeficácia e Confiança ($r=0,56$; p -valor $<0,0001$); Motivação e a Confiança ($r=0,30$; p -valor= $0,0022$); e Autoeficácia e Manutenção ($r=0,46$; p -valor $<0,0001$) e

Manejo ($r=0,34$; $p=0,0005$). Foram observadas correlações negativas significantes entre o número de sintomas referidos e a escala de Comportamento ($r=-0,21$; $p\text{-valor}=0,0375$); e entre a PA e a escala Motivação ($r=-0,21$; $p\text{-valor}=0,0351$). O instrumento foi traduzido para o português e adaptado à cultura brasileira com evidências satisfatórias de taxa de preenchimento de respostas, confiabilidade, praticabilidade, efeito teto e chão; e validade de construto convergente e de critério. Dadas as características continentais do Brasil quanto à cultura, dialetos e hábitos, recomenda-se a contínua avaliação de suas propriedades de medida junto a outras populações. A versão proposta por este estudo pode ser utilizada como ferramenta para mensuração do autocuidado antes e após a aplicação de intervenções voltadas à implementação ou incremento do autocuidado para HA.

Descritores (MESH/DeCS): Hipertensão Arterial; Enfermagem; Autocuidado; Estudos de Validação; Inquéritos e Questionários.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem no Adulto e Idoso.

ABSTRACT

The treatment of hypertension (H) involves the use of antihypertensive drugs, the control of risk factors, the prevention of target organ damage, and pre-existing cardiovascular disease. Adherence to treatment is of utmost importance for preventing complications, with self-care understood as a set of actions undertaken by the individual to ensure effective maintenance of health, correlating with success in achieving treatment goals. This study aimed to provide a culturally equivalent version of the Hypertension Self-Care Profile (HPB SCP) for Brazilian Portuguese, and evaluate its measurement properties. It is a methodological study conducted in the Hypertension Outpatient Clinic of a public university hospital in the interior of São Paulo state, with 130 participants. The project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Campinas (UNICAMP) (CAAE 42754621.0.0000.5404). The instrument underwent the Cultural Adaptation process from the original English language to Brazilian Portuguese, following the nationally and internationally recommended stages: Preparation, Translation, Translation Reconciliation, Back-translation, Expert Committee Analysis, and Pretest. Sociodemographic and clinical characterization instruments were used to gather sample characterization data. The Brazilian version of HBP SCP was evaluated for applicability, practicability, reliability, ceiling and floor effects, content validity, convergent construct validity through correlation with the Brazilian version of the Hypertension Self-Care Scale (EAC-HI), and criterion validity through correlation with objective blood pressure (BP) measurements. A significance level of 5% was adopted. No ceiling or floor effects were observed for the HPB SCP scales. Reliability was satisfactory (Cronbach's Alpha ranged from 0.77 to 0.90). Significant positive correlations were observed between HBP SCP and EAC-HI, respectively between: Behavior scale and Maintenance dimension ($r=0.66$; $p\text{-value} < 0.0001$); Self-efficacy and Confidence ($r=0.56$; $p\text{-value} < 0.0001$); Motivation and Confidence ($r=0.30$; $p\text{-value}=0.0022$); and Self-efficacy and Maintenance ($r=0.46$; $p\text{-value} < 0.0001$) and Management ($r=0.34$; $p=0.0005$). Significant negative correlations were observed between the number of reported symptoms and Behavior scale ($r=-0.21$; $p\text{-value}=0.0375$); and between BP and Motivation

scale ($r=-0.21$; $p\text{-value}=0.0351$). The instrument was translated into Portuguese and adapted to Brazilian culture with satisfactory evidence of acceptability, reliability, practicability, ceiling and floor effects; and convergent and criterion construct validity. Given Brazil's continental characteristics regarding culture, dialects, and habits, continuous evaluation of its measurement properties among other populations is recommended. The version proposed by this study can be used as a tool for measuring self-care before and after implementing interventions aimed at implementing or enhancing self-care for hypertension.

Keywords (MESH/DeCS): Hypertension; Nursing; Self-care; Validation Studies; Surveys and Questionnaires.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Classificação do estágio de Hipertensão.....	19
Figura 1: Etapas do Processo de Adaptação Cultural.....	25
Quadro 2: Equivalências para validação de conteúdo segundo Polit (2018).....	32
Quadro 3: Pontuação das Equivalências, Abrangência e relevância segundo Polit (2018)....	33
Quadro 4: Cálculo de Índice de Validade de Conteúdo.....	34
Quadro 5: Avaliação qualitativa dos especialistas.....	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Validação de conteúdo pelos especialistas - pontuação de acordo com especialistas e equivalência (n=7). Campinas 2021.....	70
Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens de acordo com os especialistas e IVC geral (n=7). Campinas, 2021.....	75
Tabela 3. Avaliação da abrangência e relevância do conjunto de itens pelos especialistas (n=7). Campinas, 2021.....	79
Tabela 4. Caracterização sociodemográfica (n=100). Campinas, 2023.....	81
Tabela 5. Caracterização clínica (n=100). Campinas, 2023.....	83
Tabela 6. Efeitos Teto e Chão e caracterização do Perfil de Autocuidado segundo o HPB SCP (n=100). Campinas, 2023.....	86
Tabela 7. Caracterização do Autocuidado segundo o EAC-HI (n=100). Campinas, 2023.....	86
Tabela 8. Alfa de Cronbach do HPB SCP - Comportamento de autocuidado (n=100). Campinas, 2023.....	87
Tabela 9. Alfa de Cronbach do HPB SCP - Motivação para o autocuidado (n=100). Campinas, 2023.....	89
Tabela 10. Alfa de Cronbach do HPB SCP - Autoeficácia (n=100). Campinas, 2023.....	90
Tabela 11. Análise da correlação entre os itens das escalas HPB SCP e EAC-HI (n = 100). Campinas, 2023.....	93
Tabela 12. Correlação entre as Escalas do HPB SCP e as Dimensões do EAC-HI (n = 100). Campinas, 2023.....	96

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
<i>Hipertensão Arterial.....</i>	<i>17</i>
<i>Autocuidado: relevância e avaliação.....</i>	<i>21</i>
<i>O Processo de Adaptação Cultural de Instrumentos de Medida.....</i>	<i>23</i>
<i>Propriedades de Medida.....</i>	<i>25</i>
2. OBJETIVOS.....	27
3. MÉTODOS.....	28
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
3.2 CENÁRIO.....	28
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
<i>Critérios de inclusão.....</i>	<i>28</i>
<i>Critérios de exclusão.....</i>	<i>29</i>
3.4 PROCEDIMENTO DE AMOSTRAGEM.....	29
3.5 TAMANHO AMOSTRAL.....	29
3.6 PROCEDIMENTOS PARA ADAPTAÇÃO CULTURAL.....	30
3.6.1 <i>Preparo.....</i>	<i>30</i>
3.6.2 <i>Tradução.....</i>	<i>30</i>
3.6.3 <i>Conciliação das Traduções.....</i>	<i>30</i>
3.6.4 <i>Retrotradução.....</i>	<i>30</i>
3.6.5 <i>Análise pelo Comitê de Especialistas.....</i>	<i>31</i>
3.7 PRÉ-TESTAGEM.....	34
3.8 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	34
3.9 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	35
3.10 MEDIDA OBJETIVA DA PRESSÃO ARTERIAL.....	36
3.11 ANÁLISE DOS DADOS.....	36
3.12 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
4. RESULTADOS.....	39
4.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	39
4.2 PRÉ-TESTAGEM.....	79
4.3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	80
4.4 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA.....	82
4.5 PERFIL DO AUTOCUIDADO SEGUNDO O HPB SCP.....	85
4.6 PERFIL DO AUTOCUIDADO SEGUNDO O EAC-HI.....	86

4.7 PROPRIEDADES DE MEDIDA DO HPB SCP.....	87
4.7.1 <i>Praticabilidade e taxa de preenchimento de respostas</i>	87
4.7.2 <i>Confiabilidade</i>	87
4.7.3 <i>Validade de construto convergente</i>	91
4.7.4 <i>Validade de critério</i>	96
5 - DISCUSSÃO.....	97
6 - CONCLUSÃO.....	107
REFERÊNCIAS.....	108
APÊNDICES.....	116
APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	116
APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS ENTRE AS VERSÕES ORIGINAL E TRADUZIDA DO HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE (HBP SCP).....	119
ANEXOS.....	205
ANEXO 1 – ANUÊNCIA DA AUTORA DO INSTRUMENTO ORIGINAL.....	205
ANEXO 2 - INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA.....	206
ANEXO 3 – VERSÃO BRASILEIRA DA ESCALA DE AUTOCUIDADO DE HIPERTENSÃO.....	211
ANEXO 4 – HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE (HPB SCP).....	214
ANEXO 5 - VERSÃO BRASILEIRA DO HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE (HPB SCP) APÓS A ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	218
ANEXO 6 – AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL.....	221
ANEXO 7 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	223

1. INTRODUÇÃO

1.1 Justificativa

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica caracterizada pelo aumento persistente dos níveis de Pressão Arterial (PA) ⁽¹⁾. Os valores da Pressão Arterial Sistólica (PAS) são considerados elevados quando atingem ou excedem 140 mmHg, enquanto os valores da Pressão Arterial Diastólica (PAD) são considerados altos quando são iguais ou superiores a 90 mmHg. Para o diagnóstico de HAS, é imperativo que esses níveis elevados de pressão arterial sejam verificados em pelo menos duas medições distintas ⁽¹⁾. As aferições devem ser conduzidas com a técnica apropriada, assegurando a eliminação de interferências externas. Ademais, é crucial que essas medições sejam realizadas na ausência de medicação anti-hipertensiva, de modo que os resultados reflitam a condição clínica verdadeira do paciente, sem a influência de medicamentos que possam alterar a pressão arterial ⁽¹⁾. Essa precaução é fundamental para garantir um diagnóstico acurado e a subsequente implementação de um plano de tratamento eficaz, que pode envolver tanto modificações no estilo de vida quanto a introdução de fármacos específicos para o controle da hipertensão. ⁽¹⁾. Este agravo está relacionado aos fatores genéticos, aos hábitos de vida, ao ambiente, além das condições socioeconômicas, sendo considerado uma das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ⁽¹⁾.

Segundo o Ministério da Saúde, em 2017 estima-se que o Brasil registrou 141.878 óbitos relacionados à doença, sendo 388,7 casos por dia ⁽²⁾. Já em 2019, esses indicadores aumentaram, sendo 189.268 óbitos por doenças do aparelho circulatório, totalizando 26,25% da mortalidade notificada até novembro deste ano ⁽³⁾. O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou 551.262 mortes por doenças hipertensivas entre 2010 a 2020, sendo 292.339 em mulheres e 258.871 em homens, com maior taxa de mortalidade nos estados do Piauí, Rio de Janeiro e Alagoas ⁽⁴⁾.

Em 2016 a HAS foi responsável por 983.256 procedimentos ambulatoriais e de

internação no Sistema Único de Saúde (SUS) totalizando um custo de R\$61,2 milhões ⁽⁵⁾. Esse agravo foi responsável por 51.832 internações em 2019, com o custo de aproximadamente R\$2 milhões em 2018 ^(6,7).

Segundo estudo realizado por Zhou et al. estima-se que existam 1,28 bilhões de indivíduos hipertensos no mundo na faixa etária de 30 a 79 anos ⁽⁸⁾. Esses dados evidenciam a necessidade de medidas que auxiliem a diminuição desses indicadores, bem como o grande desafio dos gestores das organizações e equipe multiprofissional na condução desse agravo com o objetivo da promoção, prevenção à saúde e redução dos danos aos portadores da HAS.

A HAS possui relação com alterações metabólicas e estruturais de órgãos-alvo, como o cérebro, coração, rins e vasos, sendo associadas a fatores de riscos na Dislipidemia, Obesidade abdominal, Diabetes Melito (DM) e intolerância a glicose, com maiores chances de mortalidade ^(1,9,10).

A baixa adesão ao tratamento favorece o aumento dos custos no Sistema de Saúde e socioeconômicos, perda da qualidade de vida, além do desenvolvimento de diversos agravos, como: do Acidente Vascular Encefálico (AVE); Doença Arterial Coronária (DAC); Insuficiência Cardíaca (IC); Doença Arterial Periférica (DAP); Demência; Doença Renal Crônica (DRC); morte súbita ^(1,9,10).

O tratamento da HAS envolve o uso de fármacos anti-hipertensivos, de acordo com os respectivos estágios de PA, o tratamento de fatores de risco relacionados, lesões de órgãos-alvo e doença cardiovascular pré-existente, bem como a abordagem de medidas não medicamentosas, como a atividade física de média e alta intensidade e a adoção de hábitos saudáveis alimentares, como a redução de sódio, a fim de evitar a progressão do quadro ^(1,9,10).

A adesão ao tratamento é de extrema importância para a prevenção das complicações relacionadas, com grande desafio do profissional de saúde em estimular a realização das condutas prescritas. O trabalho em equipe multiprofissional é uma das estratégias que facilitam essa adesão, pois utilizam diversas medidas que fomentam o autocuidado eficaz ⁽¹⁾.

O autocuidado, segundo Dorothea Orem, consiste em atribuições realizadas pelo

indivíduo a fim de garantir a manutenção eficaz da saúde, sendo direcionados pelos profissionais da saúde, que também são determinantes no processo saúde-doença, correlacionado ao sucesso no cumprimento de metas acordadas no tratamento, que se caracteriza como fundamental para o controle pressórico e a prevenção das patologias geradas pela HAS ⁽¹¹⁾.

Os objetivos estipulados para o tratamento multifatorial da HAS são alcançados quando a autoeficácia está relacionada, sendo compreendida como a habilidade do planejamento do indivíduo para o alcance de metas estipuladas. A autoeficácia aliada a estratégias que favoreçam o autocuidado promovem a autonomia do indivíduo auxiliando na redução da pressão arterial ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

O Enfermeiro atua de forma essencial para a promoção do autocuidado do hipertenso através de ações de educação em saúde a fim de auxiliar na compreensão e adesão à terapia medicamentosa, às mudanças no estilo de vida, proporcionando, assim, a melhora na qualidade de vida ^(13,15,16).

Avaliar o autocuidado é necessário para mensurar as respostas ao tratamento proposto. Para tal existem instrumentos que auxiliam nessa estimativa, dentre eles o *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP), que avalia o autocuidado, motivação e autoeficácia no controle da HAS ⁽¹⁷⁾. Assim, este estudo se propôs a realizar a adaptação cultural e avaliar as propriedades de medida do HBP SCP.

1.2 Revisão da Literatura

Hipertensão Arterial

A HAS consiste em uma doença que mantém a elevação dos níveis pressóricos, gerando diversos agravos associados, que favorecem ao aumento dos custos socioeconômicos e internações hospitalares ^(1, 9,10).

A falha dos mecanismos que interferem na PA, além dos fatores de riscos associados,

promovem o aparecimento da HAS primária e quando há uma causa relacionada, como doenças endócrinas, renais, dentre outras, denomina-se HAS secundária ^(1, 9,10,18).

A PA é derivada do débito cardíaco (DC) e da resistência periférica vascular (RPV), sendo que alterações desses fatores promovem o aumento, bem como o desenvolvimento da aterosclerose a longo prazo devido às constantes adaptações da PA ^(1, 9,10,18,19). Sua regulação também envolve outros mecanismos além do DC, como os Barorreceptores, localizados no Arco Aórtico e no Seio Carotídeo que são ativados durante as oscilações da pressão, através da redução da FC e vasodilatação para a diminuição da PA ^(1, 9,10,18,19).

O sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona também interfere no controle pressórico através do aumento do volume sanguíneo e consequente aumento da PA na retenção de sódio e água pelos rins ^(1, 9,10,18,19). O Sistema Nervoso Simpático possui relação com o aumento da PA, através dos altos níveis de estresse e a ingestão de uma dieta rica em sódio, que, dentre outros fatores, promovem o aumento do DC e da RVP através dos receptores α e β adrenérgicos, também gerando vasoconstrição no fluxo sanguíneo renal, reduzindo a secreção de sódio e água e, assim, sustentando altos níveis de PA ^(1, 9,10,18,19). A disfunção endotelial também interfere nos mecanismos da PA com um estado de inflamação crônica, visto que a baixa produção de Óxido Nítrico (NO) prejudica a vasodilatação promovendo a RVP e alterações na permeabilidade endotelial, facilitando a passagem de lipoproteínas de baixa intensidade (LDL-c) iniciando, assim, o processo de aterosclerose ^(1, 9,10,18,19).

A alteração de todos esses mecanismos fisiológicos promove o desenvolvimento da HAS, que se caracteriza por uma doença, na sua grande maioria assintomática, até o aparecimento das lesões nos órgãos-alvo ^(1,9,10, 18,19).

Os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento dessa doença advêm de questões genéticas e o estilo de vida. História familiar de HAS, bem como indivíduos negros e idosos são mais propensos ao aparecimento dessa doença ^(1,9,10,18). O excesso de peso, a obesidade, Dislipidemia, Hipercolesterolemia e a DM também estão associados ao aumento pressórico devido à resistência à insulina, que promove a hiperinsulinemia com consequente retenção de sódio pelo Sistema Nervoso Simpático ^(1,9,10,18). Hábitos recorrentes de alta ingestão de sal e

bebidas alcoólicas, tabagismo, sedentarismo, estresse, associados a fatores socioeconômicos e educacionais fragilizados são também fatores de risco para o desenvolvimento da HAS, bem como o aparecimento das doenças secundárias a ela, resultantes das lesões de órgãos-alvo (1,9,10,18,19).

A HAS em adultos é classificada em de acordo com os níveis pressóricos aferidos no consultório, ambulatorial ou residencial, descritos no Quadro 1, segundo a Academia Brasileira de Cardiologia, sendo utilizada para indivíduos acima de 16 anos ⁽¹⁾.

Quadro 1: Classificação do estágio de Hipertensão.

Classificação	PAS* (mmHg)		PAD† (mmHg)
Ótima	< 120	c	< 80
Normal	120 - 129	c/ou	80 - 84
Pré-hipertensão	130-139	c/ou	85-89
HA Estágio I‡	140 - 159	c/ou	90 - 99
HA Estágio II	160 - 179	c/ou	100 - 109
HA Estágio III	≥ 180	c/ou	≥ 110
HA sistólica isolada§	≥ 140	c	< 90
HA diastólica isolada	<140	c	≥90

Fonte: Academia Brasileira de Cardiologia. *Pressão Arterial Sistólica; †Pressão Arterial Diastólica; ‡Hipertensão Arterial; §Classificada em estágio I, II e III de acordo com os valores de PAS estipulados; ||Classificada em estágio I, II e III de acordo com os valores de PAD indicados

Fonte: Sociedade Brasileira de Hipertensão (2020)

Além da classificação baseada nos valores da PA, existem tipos de Hipertensão comumente diagnosticados, como a Hipertensão do Avental Branco, cujos valores pressóricos aumentam na medição no consultório; o Efeito do Avental Branco, que se caracteriza pelo aumento da PAS em até 20 mmHg e/ou a PAD em até 10 mmHg, não havendo alteração do diagnóstico, porém pode dar falsa impressão de necessidade de adequação da terapêutica; a Hipertensão Mascarada, com valores aumentados na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) ou na aferição residencial e a Hipertensão Sistólica Isolada, com o aumento apenas da PAS ^(1,9,10,18).

O diagnóstico é realizado através da aferição da PA no consultório e no domicílio, sendo necessário, no mínimo, duas medições por consulta, em pelo menos dois episódios. Também deve ser realizada a medição residencial da pressão arterial (MRPA), ou a utilização do MAPA para considerar o diagnóstico da HAS. A automedida da Pressão Arterial (AMPA) também pode ser aliada na avaliação quando orientado utilizar um aparelho oscilométrico validado que afere a PA no braço ^(1,9,10,18).

Além da medida pressórica, deve-se realizar a avaliação clínica, laboratorial e exames complementares para a estratificação do risco cardiovascular, bem como a identificação de possíveis lesões nos órgãos-alvo ^(1,9,10,18).

O tratamento dessa patologia é realizado por medidas não medicamentosas e farmacológicas. As decisões e metas terapêuticas são com base na classificação dos estágios de PA resultantes das aferições ^(1,9,10,18).

Para a adesão da terapêutica não farmacológica, deve-se ter um acompanhamento periódico do paciente por uma equipe multiprofissional, com ações que englobam a diminuição do peso corporal; a adoção de medidas nutricionais, com redução do consumo de sódio e maior digestão de alimentos ricos em potássio; prática de atividade física; uso moderado de bebidas alcoólicas; cessação do tabagismo; controle do estresse ^(1,9,10,18).

A escolha do tratamento farmacológico é baseada em esquemas terapêuticos que visam atingir a meta da PA, podendo ser associadas diversas medicações, com o objetivo principal

de prevenir a morbimortalidade cardiovascular e o reconhecimento da necessidade do uso contínuo pelo paciente ^(1,9,10,18).

A adoção de medidas de prevenção da HAS é fundamental, sendo importante a implementação de políticas públicas e participação da sociedade, que visem o alerta para a necessidade da modificação do estilo de vida, além de estratégias de busca ativa para o diagnóstico e tratamento precoce ⁽¹⁾.

Autocuidado: relevância e avaliação

Segundo Orem, *autocuidado* é definido por ações necessárias para a qualidade de vida, a saúde e bem-estar, sendo realizadas pelos próprios indivíduos ⁽¹¹⁾. Dentre as Teorias de Enfermagem, Dorothea Orem aborda sobre o autocuidado com o objetivo de auxiliar no cumprimento de metas terapêuticas, com três teorias inter-relacionadas: a do autocuidado, déficits do autocuidado e a dos sistemas de Enfermagem ^(11,20).

A Teoria do Autocuidado pressupõe que este é realizado e apreendido em comunidade, através das constantes interações e comunicações entre si, sendo alguns específicos para determinados grupos e outros comuns à todos ⁽²⁰⁾. O ser humano e o meio produzem as necessidades de autocuidado, influenciados pelas condições socioeconômicas ⁽²⁰⁾.

A Teoria do Déficit do Autocuidado é compreendida pelo auxílio da equipe de Enfermagem para realizar os cuidados daqueles que possuem incapacidade de fazê-lo ⁽²⁰⁾.

A Teoria do Sistema de Enfermagem define-se quando o cuidado de enfermagem é estruturado e oferecido através de ações e sistemas de ações, observando o engajamento dos indivíduos nesse cuidado prescrito ⁽²⁰⁾. Orem cita três tipos de sistemas que consistem em: compensação total, quando o indivíduo está completamente incapacitado para o autocuidado; compensação parcial, quando o autocuidado está fragilizado em algumas áreas; suporte educativo, que consiste no auxílio da equipe de enfermagem para garantir conhecimento e habilidade ⁽²⁰⁾.

Aliada ao autocuidado, a Entrevista Motivacional (EM) tem o objetivo de promover o comprometimento favorecendo a motivação no desenvolvimento da confiança para adesão ao tratamento proposto ⁽²¹⁾. A EM é uma abordagem centrada no indivíduo que auxilia na comunicação com o profissional de saúde, sendo adaptada de acordo com a realidade sociocultural, através de técnicas que despertem, no mesmo, a necessidade de autonomia no processo saúde-doença a fim de promover a mudança de comportamentos ⁽²¹⁻²²⁾.

A utilização da EM pelo enfermeiro auxilia na educação em saúde, proporcionando a comunicação eficaz com os indivíduos e comunidade através da construção, em conjunto, do plano de cuidados, com metas, resultados esperados e o automonitoramento contínuo ⁽²¹⁻²²⁾.

O autocuidado possui complexas dimensões e mensurá-lo é fundamental para a avaliação da adesão e cumprimento de metas terapêuticas ⁽¹⁾. No Brasil existem instrumentos validados que auxiliam na avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso da HAS, como o Questionário QAM-Q e o Teste de Morisky-Green, porém não abordam as outras dimensões do tratamento da HAS ⁽²⁴⁾.

Silveira (2015) realizou a adaptação transcultural da The Self-Care of Hypertension Inventory (SC-HI), tornando-se a Escala de Autocuidado de Hipertensão (EAC-HI), que avalia o autocuidado nas dimensões da manutenção, manejo e confiança e vem sendo utilizada na prática clínica, porém há a necessidade de instrumentos que avaliem os outros fatores do autocuidado na HAS na realidade brasileira ⁽²⁴⁾.

No exterior, destaca-se o Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP), criado por pesquisadores da The Johns Hopkins University School of Nursing, um instrumento baseado nas teorias de autocuidado de Dorothea Orem e na Entrevista Motivacional, que possui maior abrangência nas dimensões da adesão à HAS, abordando o comportamento de autocuidado, motivação e autoeficácia. Inicialmente, este instrumento foi testado em 213 pacientes, com necessidade de aplicar em diversas amostras étnicas e etárias de hipertensos e já adaptado para o Mandarin, Malásia e Turquia ^(17, 25-27).

O HBP SCP é composto por três escalas - comportamento, motivação e autoeficácia,

diretamente relacionadas à realização das condutas de saúde esperadas com vistas a alcançar níveis satisfatórios de autocuidado. Esse instrumento aborda as dimensões necessárias para o controle da PA, como a prática de atividade física, dieta com baixo consumo de sódio, gordura e produtos industrializados, o consumo de álcool com moderação, tabagismo, controle do peso, tratamento medicamentoso e a redução do estresse ⁽¹⁷⁾.

As escalas podem ser utilizadas em associação ou de forma independente. Cada escala possui 20 itens, de fácil compreensão, sobre as temáticas com pontuações que variam de 20 a 80 para cada escala, que indicam níveis mais altos de comportamento e adesão conforme os maiores valores resultantes ⁽¹⁷⁾.

Os testes resultantes na criação desse instrumento demonstraram a confiabilidade para o uso por profissionais de saúde, evidenciando quais pacientes, incluídos na pesquisa, que não realizavam o controle adequado da HAS. Porém, faz-se necessário a utilização em grupos étnicos diferentes, mais jovens e com outras línguas além do inglês ⁽¹⁷⁾.

O Processo de Adaptação Cultural de Instrumentos de Medida

O processo de Adaptação Cultural (ATC) consiste na tradução e adequação ao cenário cultural vigente de instrumentos originários de outras linguagens ⁽²⁸⁻³⁰⁾. Fortes e Araújo (2019) desenvolveram um trabalho que revisou as metodologias utilizadas para a Adaptação Transcultural brasileira e propôs uma lista para facilitar as etapas desse processo, descritas na Figura 1 ⁽²⁸⁾.

A etapa inicial dessa adaptação é o Preparo, que avalia a presença de instrumentos que possuem os mesmos objetivos e a necessidade da introdução de mais algum com a importância similar ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Após a etapa do Preparo, deve-se realizar a Tradução do instrumento por, no mínimo, dois tradutores de origem do país que será aplicado o questionário, sendo um com conhecimento técnico e outro leigo, com todo processo registrado por escrito ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Com a tradução finalizada, a próxima fase é a Conciliação das Traduções, cujas versões fundem-se em apenas uma, sendo necessário o consenso dos tradutores ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Da síntese produzida, deve-se realizar a Retrotradução para o idioma original por um tradutor leigo, nativo e fluente na língua alvo, que não tenha acesso ao questionário original ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

A Retrotradução é analisada por um Comitê Multidisciplinar, composto por um profissional de saúde, um linguista, todos tradutores e retrotradutores participantes, caracterizando a fase de Revisão, a fim de avaliar as equivalências semânticas, idiomáticas, de experiência e conceitual ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

O instrumento finalizado é então exposto a um Pré-teste, após a aprovação ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com uma amostra de 30 a 40 pessoas que irão avaliar a compreensão e aceitação do instrumento solicitando alternativas de adequação dos construtos ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

A última etapa da Adaptação Transcultural corresponde à validação com a aferição das propriedades de medida e a aprovação de todo registro pela equipe que criou o questionário original e pela comunidade científica ⁽²⁸⁻³⁰⁾.



Figura 1. Etapas do Processo de Adaptação Cultural segundo Fortes e Araújo (2019). *Fonte: Autores. Adaptado do software Canva®.*

Propriedades de Medida

Os instrumentos de medida têm grande importância na prática clínica para auxiliar na tomada de decisão, porém, existe a necessidade da garantia que os dados adquiridos dos mesmos sejam de qualidade ⁽³¹⁻³³⁾. A análise das propriedades de medida é uma forma de garantir a precisão desses dados por meio da validade e confiabilidade ⁽³¹⁻³⁴⁾.

A confiabilidade avalia o quanto um instrumento é preciso, mede de forma fidedigna, coerente e equivalente ⁽³⁵⁾. A consistência interna é uma das formas de avaliação da confiabilidade, que indica se todos os itens do instrumento medem o mesmo atributo,

podendo ser realizada através do Alfa de Cronbach, cujos valores recomendados sejam acima de 0,70 ^(36,37).

A validade se refere a mensuração do que é proposto pelo instrumento, podendo ser avaliada pela Validação de Conteúdo, que consiste se o conteúdo abordado reflete todas as variáveis relacionadas ao mesmo ^(30,38). A sua medida é feita de forma qualitativa pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) por meio da avaliação de um comitê de especialistas, medindo a proporção de respostas dos mesmos ⁽³⁰⁾. A concordância dos é feita através da escala de Likert com uma pontuação que varia de 1 a 4, sendo 1 - não equivalente; 2 - impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto; 3 - equivalente, mas necessita de alterações menores; 4 - absolutamente equivalente ⁽³⁰⁾. O cálculo é realizado pela soma das respostas 3 e 4 dividindo o resultado pelo total de respostas, com valores aceitáveis acima de 0,80 ⁽²⁴⁾.

A validade de construto convergente propõe a correlação do instrumento a ser validado com outro já utilizado na prática clínica ⁽³⁰⁾. O cálculo dessa validade é por meio do coeficiente de correlação, que segundo Cohen a magnitude sugere correlações fraca (0,10), moderada (0,30) e forte (0,50) ⁽³⁹⁾.

A validade de critério se dá por meio da relação entre as pontuações do instrumento e alguma medida com características similares ao instrumento amplamente aceita, cujo cálculo se dá pelo coeficiente de correlação conforme os critérios de Cohen ⁽³⁰⁻³⁹⁾.

2. OBJETIVOS

Este estudo teve como **objetivo geral** disponibilizar uma versão culturalmente equivalente do instrumento *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP) para a língua portuguesa do Brasil e avaliar suas propriedades de medida.

Foram **objetivos específicos**:

- Conduzir o processo de Adaptação Cultural do instrumento *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP) para a língua portuguesa do Brasil, de acordo com diretrizes nacionais e internacionais;
- Verificar a validade de conteúdo da versão brasileira do *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP), por meio da avaliação de especialistas;
- Verificar a praticabilidade e a taxa de preenchimento de respostas da versão brasileira do *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP), por meio da avaliação do tempo despendido na entrevista, percentual de itens não respondidos e pela proporção de participantes que responderam a todos os itens;
- Verificar o efeito teto e chão da versão brasileira do *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP);
- Estimar a confiabilidade da versão brasileira do *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP), por meio da avaliação da consistência interna dos itens;
- Verificar a validade de construto convergente, por meio da análise de evidência correlacional do escore da versão brasileira do *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP), com o escore da versão brasileira do *Self-Care Hypertension Index* (EAC-HI);
- Verificar a validade de critério, por meio da correlação do escore da versão brasileira do *Hypertension Self-Care Profile* (HPB SCP) com medidas indiretas da pressão arterial

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo foi conduzido mediante uma abordagem metodológica minuciosa e rigorosa. Conforme Polit, Beck e Hungler (2018), tal abordagem objetiva a investigação detalhada dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados. A aplicação dessa metodologia é essencial para assegurar a adaptação cultural adequada dos instrumentos de pesquisa, garantindo sua pertinência e eficácia no contexto investigado. Ademais, esta abordagem metodológica desempenha um papel crucial na avaliação dos instrumentos utilizados, assegurando a validade e a confiabilidade dos dados coletados. As técnicas de pesquisa incorporadas nesta metodologia permitem uma análise aprofundada e precisa dos fenômenos estudados, contribuindo substancialmente para a produção do conhecimento científico.

3.2 Cenário

A pesquisa foi conduzida no Ambulatório de Hipertensão localizado em um hospital público universitário, de nível quaternário de complexidade de atenção à saúde, localizado no Município de Campinas, interior do Estado de São Paulo.

3.3 População e amostra

Fizeram parte desse estudo pessoas com HAS em seguimento clínico no referido serviço, que atenderam aos critérios a seguir.

Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo participantes que apresentavam um diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial, condição devidamente documentada em seus prontuários clínicos. Além disso, foram selecionados indivíduos que demonstraram possuir habilidades de

comunicação claras e eficazes, sendo capazes de responder aos questionamentos formulados de maneira que evidenciasse uma cognição coerente e adequada aos objetivos da pesquisa.

Crêterios de exclusão

Relacionado o alto risco cardiometabólico e a grande probabilidade do aumento dos sintomas característicos, foram excluídos desta pesquisa os indivíduos que possuíam comorbidades como a Doena Arterial Coronária (como Infarto Agudo do Miocárdio) e Insuficiência Card cia em estágios III e IV.

3.4 Procedimento de Amostragem

A amostra deste estudo foi composta por participantes que recebiam atendimento multiprofissional no Ambulatório de Hipertensão. Esses indivíduos foram selecionados para participar da pesquisa durante um período previamente definido para a coleta de dados. O processo de seleo dos participantes utilizou uma metodologia de amostragem não probabilística, visando garantir a inclusão de indivíduos representativos das características específicas da populao atendida no referido ambulatório. Essa abordagem permitiu a obteno de uma amostra adequada para a realizao das análises propostas no estudo, contribuindo para a validade e relevância dos resultados obtidos.

3.5 Tamanho amostral

De acordo com as diretrizes internacionais, a etapa de Pré-teste foi composta por 30-40 participantes ⁽²⁹⁾.

Para a etapa de validao, foi realizado cáculo do tamanho amostral pelo Servio de Estatística da FEnf-Unicamp. A definio do tamanho amostral, com o objetivo de avaliar a validade de construto convergente do instrumento, baseou-se na metodologia de cáculo amostral para um coeficiente de correlao de Pearson. Foi assumido um poder do teste de 80%, um nível de significância de 5%, uma estimativa para o coeficiente de correlao de 0,30, considerado um coeficiente de grau médio segundo Cohen (1992), e um coeficiente de correlao nulo de 0,00 como hipótese nula. O cáculo resultou em uma amostra mínima de

84 participantes. Para este cálculo amostral, foi utilizado o software G*Power 3.1.9.2 (40,41) (40,41).

Destaca-se que a amostra da etapa de validação foi distinta daquela da etapa de pré-testagem, a fim de minimizar possíveis vieses de memória.

3.6 Procedimentos para Adaptação Cultural

Para a etapa de Adaptação Cultural utilizou-se o referencial de Fortes e Araújo (2019), que revisou as metodologias de ATC mais recomendadas.

3.6.1 Preparo

Após cuidadosa revisão de literatura, optou-se pelo instrumento HPB SCP. A autora do instrumento original foi contatada e, após sua anuência (Anexo 1), deu-se início ao processo de Tradução.

3.6.2 Tradução

A tradução do idioma de origem do HPB SCP (inglês) para o português adaptado para a cultura brasileira foi realizada por dois tradutores. Os tradutores foram caracterizados por Tradutor 1 (T1) e Tradutor 2 (T2), nativos e residentes no Brasil. Ambos trabalharam de forma independente entre si, sendo que o T1 possuía conhecimento técnico e experiência de traduções na área da saúde e o T2 era leigo.

3.6.3 Conciliação das Traduções

Após a entrega das traduções foi realizada a conciliação das traduções em uma única versão, denominada de Versão Síntese (VS).

A versão conciliada das traduções foi produzida por um coordenador após consentimento das versões com os tradutores e reparos de possíveis discrepâncias.

3.6.4 Retrotradução

A etapa de Retrotradução consistiu na tradução para a língua inglesa da versão síntese. Para tal, participaram dois tradutores nativos de países da língua inglesa, fluentes no

português e ambientados na cultura brasileira. Os tradutores foram cegos para a versão original do HBP SCP, eram leigos em conhecimento técnico na área da saúde, produzindo, assim, a Retrotradução 1 (RT1) e a Retrotradução 2 (RT2).

3.6.5 Análise pelo Comitê de Especialistas

As versões produzidas em todas as etapas foram analisadas por um Comitê de Especialistas multiprofissional bilíngue, com enfoque na versão síntese.

De acordo com o enfoque multiprofissional do HPB SCP, fizeram parte do comitê especialistas bilíngues com expertise no atendimento multiprofissional a hipertensos, metodologia de pesquisa com enfoque em ATC e validação de instrumentos, além do estudo e conhecimento da língua inglesa e portuguesa. O comitê apresentou a seguinte formação:

- **Especialista 1:** Enfermeiro, Professor Doutor, desenvolve pesquisas com ênfase em Adaptação Cultural e validação de instrumentos.
- **Especialista 2:** Médico, Especialista, atua no atendimento com hipertensos nos níveis de Atenção primária, secundária e terciária.
- **Especialista 3:** Enfermeiro, Especialista, acompanha pacientes hipertensos na Atenção Básica.
- **Especialista 4:** Nutricionista, Doutor, possui experiência em metodologia de pesquisa e no atendimento a portadores de hipertensão.
- **Especialista 5:** Biólogo, Pedagogo, Mestrando na área da saúde, com experiência no ensino da língua inglesa.
- **Especialista 6:** Linguista, Mestre, com expertise em metodologia de pesquisa e tradução na área da saúde.
- **Especialista 7:** Enfermeiro, Professor Titular, Livre-Docente desenvolve pesquisas sobre comportamento em saúde, afecções do sistema cardiovascular e em Adaptação Cultural e validação de instrumentos.

Todas as versões de tradução, T1 e T2, VS, RT1 e RT2, foram disponibilizadas para o Comitê por meio de um instrumento de avaliação (Apêndice 2). Cada sentença do HPB SCP foi avaliada de acordo com três equivalências descritas no quadro 2:

Quadro 2: Equivalências para validação de conteúdo segundo Polit (2018).

Equivalência semântico-idiomática	Equivalência cultural	Equivalência conceitual
O item traduzido para a língua portuguesa preserva o sentido da expressão na versão original, em inglês	As situações evocadas ou retratadas nos itens correspondem às situações vivenciadas em nosso contexto cultural	As situações evocadas ou retratadas nos itens realmente avaliam o impacto causado no autocuidado do paciente com Hipertensão

Para cada item as equivalências foram pontuadas em uma escala tipo Likert com pontuação que varia de 1 a 4 descritas no Quadro 3. Caso o escore fosse menor que 4 foi solicitado sugestões de mudança na versão síntese.

Quadro 3: Pontuação das Equivalências, Abrangência e relevância segundo Polit (2018).

Pontuação das Equivalências segundo os especialistas			
1	2	3	4
Não equivalente	Impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto	Equivalente, mas necessita alterações menores	Absolutamente equivalente
Pontuação da Abrangência segundo os especialistas			
1	2	3	4
Não são absolutamente abrangentes	Impossível avaliar abrangência sem que o instrumento seja revisto como um todo	Abrangentes, mas necessitam alterações menores, com inclusão de algum(s) item(s)	Suficientemente abrangentes
Pontuação da Relevância segundo os especialistas			
1	2	3	4
Grande parte dos itens não é relevante ao propósito do instrumento	Impossível avaliar relevância sem que o instrumento seja revisto como um todo	Itens são relevantes, mas algum(s) pode(m) se excluído(s)	Todos os itens são relevantes ao propósito do instrumento

Também foi solicitada a avaliação global do instrumento pelos especialistas quanto à abrangência e a relevância, sendo atribuída uma pontuação que variou de 1 a 4 de acordo com o Quadro 3.

Para a análise dos pareceres do comitê foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) ⁽³⁰⁾, medida de validade mais difundida na pesquisa em Enfermagem, que permite avaliar o instrumento integralmente, cujo cálculo consiste na soma da concordância de itens que receberam pontuação “3” ou “4”, dividido pelo número total de respostas. Os itens do instrumento que pontuaram “1” ou “2” foram revisados. Estipulou uma concordância

mínima de 0,80 do IVC, sendo revisado os itens que pontuaram abaixo desse valor ⁽³⁰⁾. O cálculo realizado das equivalências avaliadas é apresentado a seguir:

Quadro 4: Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo segundo Polit (2018).

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

3.7 Pré-testagem

Nesta fase foi aplicado o instrumento adaptado culturalmente na população alvo, para avaliar sua aceitação, compreensão ao que é proposto, com idioma simples e adequado à cultura brasileira. Foram recrutados nessa fase 30 participantes que foram submetidos à entrevista cognitiva, sendo todos nativos do idioma alvo ⁽⁴²⁾. O entrevistador solicitou aos participantes possíveis dificuldades quanto à compreensão e interpretação do instrumento, pedindo, ao mesmo, alternativas de adequação dos construtos.

Após a realização do pré-teste, o instrumento foi analisado e adequado às mudanças solicitadas pela população alvo.

3.8 Procedimento de Coleta de Dados

A coleta dos dados foi conduzida pela pesquisadora e por um colaborador, de forma individual, em ambiente privativo, por meio de entrevista, cujo instrumento foi aplicado pelos mesmos, e consulta ao prontuário de saúde, no referido campo de pesquisa. O colaborador foi treinado pela pesquisadora previamente, a fim de garantir homogeneidade da abordagem e minimizar possíveis vieses de coleta de dados.

3.9 Instrumentos de Coleta de Dados

Os participantes deste estudo foram submetidos à aplicação de diversos instrumentos de coleta de dados, incluindo o instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica, cuja validade foi confirmada em estudos prévios (conforme detalhado no Anexo 2). Além disso, foi utilizada a versão brasileira da Escala de Autocuidado de Hipertensão (Anexo 3) e a versão brasileira do Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP – Anexo 5). Esses instrumentos foram selecionados para permitir uma análise abrangente e detalhada dos seguintes dados:

- **Caracterização sociodemográfica (Anexo 2):** iniciais do nome, idade, data de nascimento, sexo, raça/cor, escolaridade (em anos, sendo considerado o nível mais elevado atingido pelo sujeito), situação conjugal (solteiro, casado, viúvo, desquitado/divorciado, união consensual), vínculo empregatício (ativo, aposentado + trabalho, aposentado compulsoriamente, aposentado por invalidez, recebendo auxílio-doença, desempregado, do lar), renda mensal (individual e familiar, em reais – R\$) e procedência e naturalidade;
- **Caracterização clínica (Anexo 2):** história pregressa de HAS (tempo de diagnóstico e estágio da HAS), levantamento de sintomas (dispneia, edema, lipotimia, precordialgia, palpitações, cansaço, cefaleia), condições clínicas associadas [diabetes mellitus, dislipidemia, estenose ou espessamento de carótida, arteriopatia periférica e obesidade - avaliada por meio do índice de massa corporal (IMC)], hábitos do estilo de vida (etilismo e tabagismo) e lesões de órgão alvo, como acidente vascular encefálico, hipertrofia ventricular esquerda, nefropatia (*clearance* de creatinina e relação albumina/creatinina) e retinopatia. Foi também investigado o tratamento medicamentoso (número de medicamentos em uso, dosagem e posologia).
- **Versão Brasileira da Escala de Autocuidado de Hipertensão (Anexo 3):** a Escala de Autocuidado de Hipertensão (The Self-care of Hypertension Inventory – SC-HI) foi desenvolvida por um grupo de pesquisadores dos Estados Unidos responsáveis pelo estudo e construção de diversas escalas com especificidade para avaliar autocuidado em pacientes com doenças crônicas. Recentemente, um grupo de pesquisadoras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul realizou a tradução e adaptação cultural desta para a língua portuguesa do

Brasil. O questionário consiste em 23 itens que avaliam o autocuidado dos pacientes com HAS nos domínios de manutenção, manejo e confiança, conforme dita a teoria do autocuidado no qual se basearam (*middle-range theory of self-care of chronic illness*). As respostas são dadas por meio de escala tipo Likert, que variam de 1 a 4 pontos, e os escores calculados individualmente para os domínios anteriormente citados; o autocuidado é considerado adequado em escores igual ou maior que 70 em cada domínio ⁽²⁴⁾.

- ***Hypertension Self-Care Profile (HPB SCP) (Anexo 5)***: consiste em um instrumento que avalia o comportamento, a motivação e a autoeficácia na adesão ao autocuidado à hipertensão arterial. Desenvolvido por enfermeiras pesquisadoras dos Estados Unidos é constituído por três escalas, podendo ser usadas isoladamente ou em conjunto, com escalas do tipo Likert, com pontuação que varia de 1 a 4, sendo o cálculo realizado pela soma das respostas. Cada escala possui 20 itens com pontuação que variam de 20 a 80 em cada escala indicando os níveis de autocuidado, motivação e autoeficácia de acordo com maiores valores de escores ⁽¹⁷⁾.

3.10 Medida objetiva da Pressão Arterial

Os participantes do estudo foram submetidos a uma medida da Pressão Arterial, após a aplicação do instrumento sociodemográfico e clínico e as escalas do HBP SCP e EAC-HI, de acordo com as recomendações da Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - 2020 (Anexo 6).

3.11 Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica no software Microsoft Excel para Windows e então transferidos para o programa Statistical Analysis System for Windows, versão 9.2, para realização das seguintes análises ⁽⁴³⁾:

- ***Descritiva***, com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão) para dados do instrumento de caracterização sociodemográfica e clínica e para escore total dos instrumentos de autocuidado;

- **Testes de correlação de Spearman:** para avaliar a relação entre as medidas de autocuidado e as variáveis sociodemográficas e clínicas contínuas. Os coeficientes de correlação parcial foram ajustados para sexo, idade, escolaridade e Índice de Massa Corporal (IMC). Foram estipulado intervalos de confiança de 95% para cada um dos coeficientes de correlação;
- A **praticabilidade** refere-se aos diversos aspectos práticos envolvidos na utilização de instrumentos de pesquisa, incluindo a avaliação da facilidade de uso, o tempo necessário para a administração, a interpretação dos resultados obtidos e os custos financeiros associados. Em termos mais específicos, a praticabilidade considera como esses fatores influenciam a viabilidade e a eficiência da aplicação dos instrumentos em diferentes contextos de pesquisa. No presente estudo, a praticabilidade foi avaliada, tomando-se como referência o tempo médio requerido para a aplicação do instrumento HBP SCP. Esse parâmetro temporal fornece uma medida quantitativa crucial, permitindo uma análise da eficiência do instrumento ^(44,45);
- A **taxa de preenchimento de respostas** foi acessada pelo percentual de itens não respondidos do instrumento e pela proporção de participantes que responderam a todos os itens do HBP SCP ^(44,45);
- Os **efeitos teto e chão** foram analisados por meio da estimativa dos 15% melhores e piores escores de cada item da escala ^(35, 46).

Foi pesquisada a presença de outliers uni e multivariados, mas não encontrados. Foi adotado como nível de significância de 5%.

3.12 Aspectos Éticos

O projeto foi aprovado (CAAE 42754621.0.0000.5404 - Anexo 7) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) seguindo as recomendações para condução de pesquisas com seres humanos (Resolução 466/2012).

Os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, permitindo-lhes a tomada de decisão voluntária e esclarecida

sobre sua participação. A preservação da confidencialidade e privacidade dos participantes garantiu que suas informações fossem tratadas com sigilo e segurança.

Os princípios da beneficência e não maleficência foram rigorosamente observados, buscando garantir que os benefícios potenciais da pesquisa superassem quaisquer riscos ou desconfortos para os participantes. Observou-se a legislação e as diretrizes de proteção geral de dados, assegurando-se o tratamento ético e legal dos dados pessoais dos participantes ao longo do estudo. Por fim, a equidade e justiça nortearam todas as etapas do estudo, assegurando que os participantes fossem tratados de maneira justa e equitativa, sem discriminação de qualquer natureza, e que tivessem acesso igualitário aos resultados da pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1 Processo de adaptação cultural e Validação de conteúdo

A avaliação do consenso das traduções do HPB SCP foi analisada pelo Comitê de Especialistas, que realizou apontamentos de acordo com as equivalências propostas. As mudanças sugeridas estão descritas, a seguir, no Quadro 3.

Quadro 5. Avaliação qualitativa dos especialistas (n=7). Campinas, 2021.

Versão Traduzida	Sugestão dos especialistas							Decisão	
	1	2	3	4	5	6	7		
Título	Perfil de Autocuidado de Hipertensão (HPB SCP)	--	--	--	--	--	Perfil de Autocuidado de Hipertensão (PAC-HA)	--	Substituir para Versão Brasileira do Hypertension Self-Care Profile (HPB SCP)
Instruções gerais	INSTRUÇÕES O Perfil de Autocuidado de Hipertensão (HPB SCP) é um questionário composto que inclui três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a motivação para o autocuidado	INSTRUÇÕES O Perfil de Autocuidado de Hipertensão (HPB SCP) é um questionário composto que inclui três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a	--	--	--	INSTRUÇÕES O Perfil de Autocuidado de Hipertensão (HPB SCP) é um questionário composto que inclui três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a motivação para o autocuidado	INSTRUÇÕES O Perfil de Autocuidado de Hipertensão (HPB SCP) é um questionário que inclui três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a motivação para	INSTRUÇÕES O Perfil de Autocuidado na Hipertensão (HPB SCP) é um questionário composto por três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a	Substituir o nome do instrumento A versão brasileira do Hypertension Self-Care Profile (HPB-SCP)

<p>(C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão. O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão e a pontuação de cada pergunta é somada para se obter a pontuação total do HPB SCP, com exceção dos itens C15 e C16, que precisam ser reformulados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores que pretendem trabalhar com pessoas de baixa escolaridade que considerem</p>	<p>motivação para o autocuidado (C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão. O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão e a pontuação de cada pergunta é somada para se obter a pontuação total do HPB SCP, com exceção dos itens C15 e C16, que precisam ser recodificados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores</p>	<p>(C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão. O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão e a pontuação de cada pergunta é somada para se obter a pontuação total do HPB SCP, com exceção dos itens C15 e C16, que precisam ser reformulados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores que pretendem trabalhar com pessoas de baixa escolaridade que considerem</p>	<p>o autocuidado (C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em hipertensos. O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão e a pontuação de cada pergunta é somada para se obter a pontuação total do HPB SCP, com exceção dos itens C15 e C16, que precisam ser reformulados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores que pretendem trabalhar com</p>	<p>motivação para o autocuidado (C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão. O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão e a pontuação de cada item é somada para se obter a pontuação total do HPB SCP, com exceção da pontuação dos itens C15 e C16, que precisam ser reformulados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores</p>
--	---	--	---	---

reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, influenciada por itens com sentenças negativas. O resultado é uma pontuação que varia entre 20 e 80 para cada instrumento. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado e autoeficácia de hipertensos, respectivamente.

que pretendem trabalhar com pessoas de baixa escolaridade que considerem reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, influenciada por itens com sentenças negativas. O resultado é uma pontuação que varia entre 20 e 80 para cada instrumento. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado e autoeficácia de hipertensos,

reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, associada por itens com sentenças negativas. O resultado é uma pontuação que varia entre 20 e 80 para cada instrumento. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado e autoeficácia, respectivamente.

reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, influenciada por itens com sentenças negativas. O resultado é uma pontuação que varia entre 20 e 80 para cada instrumento. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado e autoeficácia de hipertensos, respectivamente

que pretendem trabalhar com pessoas de baixa escolaridade que considerem reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, influenciada por itens com sentenças negativas. O resultado é uma pontuação que varia entre 20 e 80 para cada instrumento com pontuações mais altas indicando níveis mais altos de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado na hipertensão e autoeficácia,

		respectivamente	.					respectivamente	.
Instruções Seção 1	Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. Com qual frequência você segue as seguintes recomendações?	--	--	--	--	Substituir "Com qual (...)" por "Com que frequência (...)?"	Substituir "pessoas com hipertensão" por "hipertensos".	--	Acatada a sugestão do especialista 5. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. Com que frequência você segue as seguintes recomendações ?
C1	Faz atividade física regular (por exemplo, 30 minutos de caminhada, de 4-5 vezes por semana)?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	Substituir "regular" por "regularmente".	--	--	Substituir "Faz" por "Pratique".	Retirar o "de" antes de "4 a 5 vezes".	Acatada a sugestão do especialista 7. Faz atividade física regular (por exemplo, 30 minutos de caminhada, de 4 a 5 vezes por semana)?

C2	Lê rótulos de alimentos para checar o teor de sódio?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	--	Acrescentar "(sal)" após o termo "sódio".	Substituir "rótulos de alimentos" por "tabela de Informação Nutricional".	C2. Substituir "checar o teor de sódio" por "verificar as informações sobre a quantidade de sódio".	Consenso entre especialistas 5 e 7 Lê rótulos de alimentos para checar a quantidade de sódio (sal)?
C3	Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	Adicionar "carnes frescas" a alimentos de baixo teor de sódio.	Adicionar ultra processados, macarrão e/ou sopas instantâneas a alimentos com alto teor de sódio.	Adicionar "nuggets, lasanha pronta, hamburger" a alimentos com alto teor de sódio.	Substituir alto teor por "grande quantidade".	Consenso entre os especialistas 4 e 7. Substitui alimentos que normalmente tem grande quantidade de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos de baixa quantidade de sal (por exemplo carnes frescas, sopas caseiras, legumes e

									verduras frescas)?
C4	Evita usar temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos)?	Adicionar "Você" ao início da questão, adicionar "ketchup" aos exemplos.	Substituir "temperos e molhos prontos" por "ketchup".	Substituir "temperos" por "condimentos".	--	--	Substituir "Evita" por "Limita" e "temperos" por "condimentos"; deixa apenas como exemplo, "ketchup".	--	Adicionado "ketchup" junto aos exemplos. Evita usar temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos, molhos prontos e ketchup)?
C5	Come menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	--	--	Adicionar "refinado" ao sal.		Mantido o original
C6	Come menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha)?	Adicionar "Você" ao início da questão.	Retirar o "menos" e finalizar a frase com "em menor quantidade"	--	Adicionar "margarina" nos exemplos de gordura trans.	Substituir "banha" por "toucinho".	--	Substitui "alto teor" por "grande quantidade"	Consenso entre os especialistas 4 e 7. Come menos alimentos que têm grande quantidade de gordura saturada (por

									exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha e margarina)?
C7	Usa a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	--	Adicionar "Quando cozinha" ao início da questão.	Alterar a frase: "Quando cozinha, ao invés de fazer frituras, você prepara os alimentos no vapor?"	Substituir "fritar" por "fritá-los".	Consenso entre os especialistas 5 e 7. Quando cozinha usa a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritá-los?
C8	Lê rótulos de alimentos para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	Adicionar "margarina" aos exemplos de alimentos com gordura trans.	Substituir "banha" por "toucinho".	Substituir "rótulos" por "tabela de informação nutricional".	Substituir "teor" por "quantidade".	Consenso entre os especialistas 4 e 7. Lê rótulos de alimentos para checar a quantidade de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne

									vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal e margarina)?
C9	Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	--	--	--	Substituir "alto teor" por "grande quantidade" e "baixo teor" por "pequena quantidade".	Acatada a sugestão do especialista 7. Substitui alimentos que normalmente têm grande quantidade de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixa quantidade de gordura (por exemplo, frango assado)?
C10	Controla a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura (menos de 65 gramas)?	Adicionar "Você" ao início da questão.	Substituir "Controla" por "Limita".	--	Retirar "(menos de 65 gramas)".	Substituir "que vem" por "provenientes"	--	--	Acatada a sugestão do especialista 4. Controla a ingestão diária

									de calorias totais que vem da gordura?
C11	Come 5 ou mais porções de frutas ou legumes/verduras diariamente?	Adicionar "Você" ao início da questão. Substituir "ou" por "e".	--	--	Substituir "ou" por "e".	Substituir "frutas ou legumes/verduras" por "frutas, legumes ou verduras".	Substituir "verduras" por "vegetais".	--	Acatada a sugestão do especialista 1 e 4. Come 5 ou mais porções de frutas, legumes e verduras diariamente?
C12	C12. Consome álcool com moderação (dois copos ou menos por dia para homens; um copo ou menos por dia para mulheres)?	Adicionar "Você" ao início da questão. Substituir "dois" por "2" "um" por "1."	Substituir "consome" por "controla". Substituir "dois" por "2" "um" por "1."	--	--	--	Substituir "copos" por "latas, garrafas".	--	Consenso entre os especialistas 1 e 2. C12. Consome álcool com moderação (2 copos ou menos por dia para homens; 1 copo ou menos por dia para mulheres)?

C13	Não fuma?	--	--	--	--	Substituir "fuma" por "fumante".	--	--	Mantida versão traduzida.
C14	Mede sua pressão arterial em casa?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	Substituir "mede" por "verifica".	--	--	Substituir "mede" por "verifica periodicamente". Adicionar "em casa, na farmácia ou no consultório médico"	--	Mantida versão traduzida.
C15	Esquece de tomar seu remédio para a pressão?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	--	--	Substituir "esquece de tomar" por "toma corretamente o medicamento"	--	Mantida versão traduzida.
C16	Esquece de comprar/buscar os seus remédios?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	--	Substituir "comprar/buscar" por "comprar ou buscar".	Mudar a frase por: "Tem sempre o medicamento para pressão em casa?"	Adicionar ao fim da frase "prescritos na receita médica?"	Acatado parecer 7. Esquece de comprar/buscar os seus remédios prescritos na receita médica?

C17	Mantém seu peso baixo?	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	Substituir "seu peso baixo" por "o controle de ganho de peso?"	--	--	--	Mantida versão traduzida.
C18	Evita as situações que causam altos níveis de estresse (por exemplo, discussões, morte na família) e que resultam no aumento da pressão arterial?	Adicionar "Você monitora" ao início da questão.	--	--	Adicionar "Controla" ao início da questão.	Adicionar "Monitora" ao início da questão.	Adicionar "Monitora" ao início da questão.	Suprimir o "as" no início da questão.	Acatada a sugestão dos especialistas 1, 5 e 6. Monitora as situações que causam altos níveis de estresse (por exemplo, discussões, morte na família) e que resultam no aumento da pressão arterial?
C19	Faz atividades que podem reduzir o estresse (por exemplo, respiração	Adicionar "Você" ao início da questão.	--	--	--	--	--	Substituir "reduzir" por "diminuir".	Acatada a sugestão do especialista 7. Faz atividades que podem

	profunda, meditação)?								diminuir o estresse (por exemplo, respiração profunda, meditação)?
C20	Vai ao médico regularmente?	Substituir “médico” por “consultas médicas e com enfermeiros”	--	--	--	--	--	--	Mantida a versão traduzida.
Escala	Sempre – 4 Frequentemente – 3 Às vezes – 2 Raramente/Nunca – 1	--	--	--	--	--	--	--	Mantida a versão traduzida.
Instruções Seção 2	Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. O quanto é importante para você seguir essas recomendações?	--	--	--	Retirar o termo "comuns"	--	Substituir "pessoas com hipertensão" por "hipertensos".	--	Acatada a sugestão do especialista 4. Abaixo estão listadas recomendações para pessoas com hipertensão. O quanto é importante para

									<p>you follow these recommendations ?</p>
C21	<p>Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4-5 vezes por semana)?</p>	--	--	--	--	<p>Substituir “praticar” por “faz” e “4-5” por “4 a 5”.</p>	<p>Substituir “4-5” por “4 a 5”.</p>	<p>Substituir “4-5” por “4 a 5”.</p>	<p>Acatada a sugestão do especialista 6 e 7.</p> <p>Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4 a 5 vezes por semana)?</p>
C22	<p>Ingerir menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados ou congelados, frios)?</p>	<p>Substituir “frios” por “mortadela, presunto, salame”.</p>	<p>Retirar o exemplo “congelados”.</p>	<p>Substituir “ingerir” por “ingere”.</p>	<p>Substituir “ingerir” por “come”.</p>	<p>Substituir “ingerir” por “come”.</p> <p>Adicionar “mortadela, presunto, salame” como exemplo de “frios”.</p>	<p>Substituir “frios” por “embutidos”.</p>	<p>Substituir “ingerir” por “comer”.</p>	<p>Acatada as sugestões dos especialistas 1, 5 e 7.</p> <p>Comer menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados, congelados, ou</p>

									mortadela, presunto e salame)?
C23	Ler rótulos de alimentos para checar o teor de sódio?	--	Substituir “ler” por “lê”.	--	--	Substituir “ler” por “lê”. Adicional “sal” ao “sódio”.	Substituir “rótulos” por “tabela de informação nutricional”.	Substituir “teor” por “quantidade”.	Acatada as sugestões dos especialistas 5 e 7. Ler rótulos de alimentos para checar a quantidade de sódio (sal)?
C24	Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?	--	Trocar a palavra “substituir” por “substitui”.	--	Adicionar “carnes frescas” aos alimentos com baixo teor de sal.	Trocar a palavra “substituir” por “substitui.”	Trocar a palavra “substituir” por “substitui”.	Substituir “alto teor” por “grande quantidade” e “baixo teor” por “pequena quantidade”.	Acatada a sugestão dos especialistas 4 e 7. Substituir alimentos que normalmente têm grande quantidade de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com pequena

									quantidade de sal (por exemplo, carnes frescas, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?
C25	Evitar o uso de temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos)?	Incluir “ketchup” aos exemplos	Substituir “evitar” por “evita”. Incluir “ketchup” aos exemplos.	--	--	Substituir “evita” por “evitar”.	Substituir “evitar” por “limitar”. Incluir “ketchup” aos exemplos.	--	Acatado o parecer do especialista 1. Evitar o uso de temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos, ketchup)?
C26	Comer menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?	--	Substituir “comer” por “come”.	--	--	C26 Substituir “comer” por “come”.	Substituir “comer” por “utilizar”. Adicionar “refinado” ao “sal”.	--	Mantida a versão traduzida.

C27	Comer menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha)?	--	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “comer” por “come”.	Adicionar “margarina” aos exemplos de gordura trans.	Substituir “comer” por “come”.	--	Substituir “alto teor” por “grande quantidade”.	Acatado o parecer do especialista 4 e 7. Comer menos alimentos que têm grande quantidade de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha, margarina)?
C28	Usar a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?	--	Substituir “usar” por “usa”.	--	--	Iniciar a sentença: “Quando cozinha”.	Substituir a frase por “Quando cozinha, ao invés de fazer frituras, você grelha, assa ou prepara os alimentos no vapor?”	Substituir “ao invés de fritar” por “para preparar os alimentos em vez de fritá-los”.	Acatado o parecer do especialista 7. Usar a grelha, o forno ou vapor para preparar os alimentos em vez de fritá-los quando cozinha?

C29	Ler rótulos de alimentos para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?	--	Substituir “ler” por “lê”.	--	Adicionar “margarina” aos exemplos de gordura trans.	Substituir “ler” por “lê”.	Substituir “rótulos” por “tabela de informação nutricional”.	Substituir “teor” por “quantidade”.	Acatada as sugestões dos especialistas 4 e 7. Ler rótulos de alimentos para checar a quantidade de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal, margarina)?
C30	Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?	--	Trocar a palavra “substituir” por “substitui”.	--	--	Trocar a palavra “substituir” por “substitui”.	--	Substituir “alto teor” por “grande quantidade” e “baixo teor” por “pequena quantidade”.	Acatada a sugestão do especialista 7. Substituir alimentos que normalmente têm grande quantidade de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos

									com pequena quantidade de gordura (por exemplo, frango assado)?
C31	Controla a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura (menos de 65 gramas)?	Substituir “controla” por “limitar”.	Substituir “controla” por “limita”.	--	Suprimir “menos de 65 gramas” da questão.	Substituir “que vem” por “provenientes”.	Substituir “controla” por “controlar”.	--	Acatado as sugestões 4 e 7. Controlar a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura?
C32	Comer 5 ou mais porções diárias de frutas ou legumes/verduras ?	--	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “ou” por “e”.	Substituir “frutas ou legumes/verduras r” por “frutas, legumes ou verduras, diariamente”.	Inserir a palavra “diariamente” ao final da frase.	--	Acatado as sugestões 4 e 7. Comer 5 ou mais porções diárias de frutas, legumes e verduras diariamente?
C33	Consumir álcool com moderação (dois copos ou menos por dia para homens; um copo ou menos	Substituir “dois” por “2” e “um” por “1”.	Substituir “consumir” por “controla”. Substituir “dois” por “2” e “um” por “1”.	Substituir “consumir” por “consome”.	--	Substituir “consumir” por “consome”.	Substituir “copos” por “latas, garrafas”.	--	Acatado a sugestão do especialista 1. Consumir álcool com moderação (2

	por dia para mulheres)?								copos ou menos por dia para homens; 1 copo ou menos por dia para mulheres)?
C34	Não fumar?	--	--	Substituir “fumar” por “fuma”.	--	Substituir “fumar” por “fumante”.	--	--	Mantida a versão traduzida.
C35	Medir sua pressão arterial em casa?	--	Substituir “medir” por “mede”.	Substituir “medir” por “verifica”.	--	Substituir “medir” por “mede”.	Substituir “medir” por “mede”.	--	Mantida a versão traduzida.
							Substituir “arterial em casa” por: “(em casa, na farmácia ou no consultório médico)?”		
C36	Toma seu remédio para a pressão?	Substituir “toma” por “tomar”.	--	--	--	--	--	Substituir “toma” por “tomar”.	Acatada as sugestões dos especialistas 1 e 7. Tomar seu remédio para pressão?

C37	Comprar/buscar os remédios prescritos na receita médica?	Suprimir da frase “receita médica”.	Substituir “comprar/buscar” por “compra”.	--	--	Substituir “comprar/buscar” por “compra”.	Substituir a frase por: “Tem sempre o medicamento para pressão em casa?”	--	Mantida a versão traduzida.
C38	Manter seu peso baixo?	--	Substituir “manter” por “mantém”.	Substituir “manter” por “mantém”.	Substituir “baixo” por “sob controle”.	Substituir “manter” por “mantém”.	--	--	Mantida a versão traduzida.
C39	Evitar situações ou pessoas que causam estresse?	--	Substituir “evitar situações” por “tenta se manter distante de qualquer coisa ou pessoa”.	Substituir “evitar” por “evita”.	--	Adicionar “tenta” ao início da frase.	--	--	Mantida a versão traduzida.
C40	Ir ao médico regularmente?	--	Substituir “ir” por “vai”.	Substituir “ir” por “vai”.	--	Substituir “ir” por “vai”.	--	--	Mantida a versão traduzida.
Escala	Muito importante – 4 Importante – 3 Pouco importante – 2 Não é importante – 1	--	--	--	--	--	--	--	Mantida a versão traduzida.

3	Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. O quanto você se sente confiante para conseguir adotar estas recomendações?	--	--	--	Suprimir a palavra "comum".	--	Substituir "pessoas com hipertensão" por "hipertensos".	Substituir "conseguir adotar" por "seguir".	Acatado os consensos de especialistas 4 e 7. Abaixo estão listadas recomendações para pessoas com hipertensão. O quanto você se sente confiante para seguir estas recomendações ?
C41	Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4-5 vezes por semana)?	--	Substituir "praticar" por "faz". Substituir "4-5" por "4 a 5".	Substituir "praticar" por "prática".	--	Substituir "praticar" por "faz". Substituir "4-5" por "4 a 5".	--	Substituir "praticar" por "fazer".	Acatado as recomendações 2, 4 e 7. Fazer atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4 a 5 vezes por semana)?

C42	Ingerir menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados ou congelados, frios)?	Substituir “frios” por “mortadela, presunto, salame”.	Inserir “(...) tais como frios (por exemplo, mortadela, presunto, salame) (...)”.	Substituir “ingerir” por “ingere”.	Adicionar “embutidos” a alimentos processados	Inserir “(...) tais como frios (por exemplo, mortadela, presunto, salame), alimentos enlatados ou congelados?”	Substituir “frios” por “embutidos”.	Substituir “ingerir” por “comer”.	Acatado as recomendações 1 e 7. Comer menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados, congelados, mortadela, presunto ou salame)?
C43	Ler rótulos de alimentos para checar o teor de sódio?	--	Substituir “ler” por “lê”.	Substituir “ler” por “lê”.	--	Substituir “ler” por “lê”. Adicionar “sal” ao “sódio”.	Substituir “rótulos” por “tabela de informação nutricional”.	Substituir “checar” por “verificar”. Substituir “teor” por “quantidade”.	Acatado as recomendações 5 e 7. Ler rótulos de alimentos para verificar a quantidade de sódio (sal)?
C44	Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, embutidos,	--	Trocar “substituir” por “substitui”.	Trocar “substituir” por “substitui”.	Adicionar “carnes frescas” aos produtos com baixo teor de sal.	Trocar “substituir” por “substitui”.	Trocar “substituir” por “substitui”.	Substituir “alto teor” por “grande quantidade” e “baixo teor” por	Acatado as recomendações 4 e 7. Substituir alimentos que

	macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?							“pequena quantidade”.	normalmente têm grande quantidade de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com pequena quantidade de sal (por exemplo, carnes frescas, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?
C45	Evitar o uso de temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos)?	Adicionar “ketchups” aos exemplos.	Substituir “evitar” por “evita” e “temperos e molhos prontos” por “ketchup”.	Substituir “evitar” por “evita”.	--	--	Substituir “evitar” por “limitar” e “temperos e molhos prontos” por “ketchup”.	--	Acatado parecer do especialista 1. Evitar o uso de temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos, molhos prontos e ketchups)?

C46	Comer menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?	--	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “comer” por “come”.	--	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “comer” por “utilizar”.	--	Mantida a versão traduzida.
							Adicionar “refinado” ao sal.		
C47	Comer menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha)?	--	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “comer” por “come”.	Adicionar “margarina” aos exemplos de gordura trans.	Substituir “comer” por “come”.	--	Substituir “alto teor” por “grande quantidade”.	Acatada as sugestões dos especialistas 4 e 7.
						Substituir “banha” por “toucinho”.			Comer menos alimentos que têm grande quantidade de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha, margarina)?
C48	Usar a grelha, o forno ou vapor ao	--	Substituir “usar” por “usa”.	Substituir “usar” por “usa”.	--	Substituir “usar” por “quando cozinha, usa”.	Substituir a frase por “quando	Substituir “ao invés” por “para preparar.	Aderido a sugestão do especialista 7.

	invés de fritar quando cozinha?						cozinha, ao invés de fazer frituras você grelha, assa ou prepara os alimentos no vapor?”.		Usar a grelha, o forno ou vapor para preparar os alimentos em vez de fritá-los quando cozinha?
C49	Ler rótulos de alimentos para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?	--	Substituir “ler” por “lê”.	Substituir “ler” por “lê”.	Adicionar “margarina” aos exemplos de gordura trans	Substituir “ler” por “lê”. Substituir “banha” por “toucinho”.	Substituir “rótulos” por “tabela de informação nutricional”.	Substituir “checar” por “verificar”. Substituir “o teor” por “quantidade”.	Acatada as sugestões dos especialistas 4 e 7. Ler rótulos de alimentos para verificar a quantidade de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal, margarina)?
C50	Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de	--	Trocar “substituir” por “substitui”.	--	--	Trocar “substituir” por “substitui”.	--	Substituir “alto teor” por “grande quantidade” e	Acatada a sugestão do especialista 7.

	gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?							“baixo teor” por “pequena quantidade”.	Substituir alimentos que normalmente têm grande quantidade de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com pequena quantidade de gordura (por exemplo, frango assado)?
C51	Controla a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura (menos de 65 gramas)?	Substituir “controla” por “limitar”.	Substituir “controla” por “limita”.	--	Suprimir da frase “menos de 65 gramas”.	--	--	--	Acatada a sugestão do especialista 4. Controlar a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura?
C52	Comer 5 ou mais porções diárias de frutas ou legumes/verduras ?	--	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “ou” “e”.	Substituir “comer” por “come”.	Substituir “diárias” por “frutas ou vegetais diariamente”.	--	Acatada a sugestão do especialista 4. Comer 5 ou mais porções diárias de

									frutas, legumes e verduras?
C53	Consumir álcool com moderação (dois copos ou menos por dia para homens; um copo ou menos por dia para mulheres)?	Substituir “dois” por “2”. Substituir “um” por “1”.	Substituir “consumir” por “controla”. Substituir “dois” por “2”. Substituir “um” por “1”.	Substituir “consumir” por “consome”.	--	Substituir “consumir” por “controla”. Substituir “dois” por “2”. Substituir “um” por “1”.	Substituir “consumir” por “consome”. Substituir “copos” por “latas, garrafas”.	--	Acatada a sugestão do especialista 1. Consumir álcool com moderação (2 copos ou menos por dia para homens; 1 copo ou menos por dia para mulheres)?
C54	Não fumar?	--	Substituir “fumar” por “fuma”.	Substituir “fumar” por “fuma”.	--	Substituir “fumar” por “fumante”.	--	--	Mantida a versão traduzida.
C55	Medir sua pressão arterial em casa?	--	Substituir “medir” por “mede”.	Substituir “medir” por “mede”.	--	Substituir “medir” por “mede”.	Substituir “medir” por “verifica periodicamente”. Substituir “arterial” por “(em casa, na	--	Mantida a versão traduzida.

							farmácia ou no consultório médico)?		
C56	Toma seu remédio para a pressão?	Substituir “toma” por “tomar”.	--	--	--	--	--	Substituir “controla” por “limitar”.	Acatada as sugestões dos especialistas I e 7. Tomar seu remédio para a pressão?
C57	Comprar/buscar os remédios prescritos na receita médica?	Retirar o termo “receita médica”.	Substituir “comprar/buscar” por “compra”.	Substituir “comprar/buscar” por “compra ou busca”.	--	Substituir “comprar/buscar” por “compra ou busca”.	Mudar a frase por: “Tem sempre o medicamento para pressão em casa?”	--	Mantida a versão traduzida.
C58	Manter seu peso baixo?	--	Substituir “manter” por “mantém”.	Substituir “manter” por “mantém”.	Substituir “manter” por “mantém”.	Substituir “manter” por “mantém”.	Substituir “manter” por “controlar”.	--	Mantida a versão traduzida.
					Substituir “baixo” por “sob controle”.		Retirar o termo “baixo” da frase.		

C59	Evitar situações ou pessoas que causam estresse?	--	Substituir “evitar” por “tentar manter-se longe de qualquer”.	Substituir “evitar” por “evita”.	--	Substituir “evitar” por “evita”.	--	--	Mantida a versão traduzida.
			Adicionar “algum tipo” após o termo “cause”.						
C60	Vai ao médico regularmente?	Substituir “vai” por “ir”.	--	--	--	--	--	Substituir “vai” por “ir”.	Acatada as sugestões dos especialistas 1 e 7. Ir ao médico regularmente?
Escala	Muito confiante – 4 Confiante – 3 Pouco confiante – 2 Não me sinto confiante – 1	--	--	--	--	--	--	--	Mantida versão traduzida.

As sugestões do Comitê de Especialistas permearam mudanças no tempo verbal e na clareza dos construtos, que se alteravam de acordo com as três grandes seções que subdividem o instrumento, favorecendo a melhor análise do autocuidado, motivação e autoeficácia. Também adequaram questões do instrumento, alinhando a cultura brasileira mantendo a semântica-idiomática original do inglês.

As equivalências conceituais foram pontuadas com mudanças que permitiram maior proximidade ao perfil do Hipertenso na população brasileira, com sugestões de alimentos mais consumidos na realidade local, além dos construtos que referiram ao atendimento à saúde comumente ofertado.

A validação de conteúdo pelos especialistas foi realizada por meio de uma escala tipo Likert, com uma pontuação que varia de 1 a 4 (1 - não equivalente; 2 - impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto; 3 - equivalente, mas necessita alterações menores; 4 - absolutamente equivalente) (Vide Tabelas 1 a 3) ⁽³⁰⁾.

Os pareceres pontuados em 1, não equivalente, e 2, impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto, foram, em sua maioria, nas equivalências semântica-idiomática e cultural. As mudanças no instrumento foram feitas a partir das sugestões do comitê para finalização do instrumento e consequente pré-testagem. Destas pontuações, calculou-se o IVC, com avaliação dos itens do instrumento de forma individualizada, disposto na Tabela 2.

Tabela 1. Validação de conteúdo pelos especialistas - pontuação de acordo com especialistas e equivalência (n=7). Campinas, 2021.

Versão traduzida	Especialistas																				
	1			2			3			4			5			6			7		
	SI*	CO†	CUL‡	SI	CO	CUL															
Título	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
Instruções gerais	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3
Instruções Seção 1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4
C1	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
C2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	4
C3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	1	3	4	4
C4	2	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	2	4	3	4	4
C5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4
C6	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4
C7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4
C8	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	4

C9	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
C10	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4
C11	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4
C12	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4
C13	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
C14	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4
C15	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4
C16	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	3	4
C17	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4
C18	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	2	4	3	4	4	4
C19	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
C20	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Escala C20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
Instruções Seção 2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
C21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4

C37	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	4	4
C38	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	1	4	4	4
C39	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4
C40	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
Escala C40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Instruções Seção 3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	3	3	4	3
C41	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3
C42	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
C43	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	3	4	3
C44	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	1	3	4	3
C45	2	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
C46	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4
C47	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4
C48	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	2	3	4	3
C49	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2	3	4	4

C50	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4
C51	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4
C52	2	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	4
C53	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	1	4	4	4
C54	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4
C55	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	4
C56	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
C57	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	1	3	4	4	4
C58	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	1	4	4	4
C59	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4
C60	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Escala C60	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

**SI: Equivalência Semântico-Idiomática; *CO: Equivalência Conceitual; *CUL: Equivalência Cultural*

Tabela 2. Índice de Validade de Conteúdo (IVC) dos itens de acordo com os especialistas e IVC geral (n=7). Campinas, 2021.

Versão traduzida	IVC		
	SI	CO	CUL
Título	1	1	1
Instruções gerais	0,85	1	1
Instruções Seção 1	1	1	1
C1	1	1	1
C2	1	1	0,85
C3	1	1	0,85
C4	0,71	1	1
C5	1	1	1
C6	1	1	1
C7	1	1	0,85
C8	1	1	0,85
C9	1	1	1
C10	0,71	1	1
C11	0,71	1	1
C12	0,85	1	0,85

C13	1	0,85	1
C14	1	1	0,85
C15	1	0,85	1
C16	1	0,85	1
C17	1	1	0,85
C18	0,71	1	1
C19	1	1	1
C20	1	0,85	1
Escala C20	1	1	1
Instruções Seção 2	1	1	1
C21	1	1	1
C22	1	1	1
C23	1	1	0,85
C24	1	1	0,85
C25	0,71	1	1
C26	1	1	1
C27	1	1	1
C28	1	1	0,85
C29	1	1	0,85

C30	1	1	1
C31	0,71	1	1
C32	0,85	1	1
C33	1	0,85	1
C34	0,85	1	1
C35	1	1	0,85
C36	1	1	1
C37	1	0,85	1
C38	1	1	0,85
C39	1	1	1
C40	1	1	1
Escala C40	1	1	1
Instruções Seção 3	0,85	1	1
C41	1	1	1
C42	1	1	1
C43	1	1	0,85
C44	1	1	0,85
C45	0,71	1	1
C46	1	1	1

C47	1	1	1
C48	1	1	0,85
C49	1	1	0,85
C50	1	1	1
C51	0,71	1	1
C52	0,71	1	1
C53	1	0,85	0,85
C54	1	1	1
C55	1	1	0,85
C56	1	1	1
C57	1	0,85	1
C58	1	1	0,85
C59	1	1	1
C60	0,85	1	1
Escala C60	1	1	1

**SI: Equivalência Semântico-Idiomática; †CO: Equivalência Conceitual; ‡CUL: Equivalência Cultural.*

O cálculo do IVC evidenciou a concordância dos especialistas na grande maioria do instrumento, com valores acima do estipulado de 0,80 nas equivalências conceituais e culturais. Estes resultados demonstram que os constructos adaptados avaliam o impacto

causado pelo autocuidado no hipertenso, além de serem adequados ao contexto cultural brasileiro.

Dos 68 itens avaliados, apenas nove (09) construtos pontuaram abaixo do IVC recomendado, sendo 0,71 nas equivalências semântico-idiomática demonstrando necessidade de mudanças para preservar o sentido da expressão original em inglês.

A avaliação da abrangência e relevância do HBP SCP obteve um IVC de 1, com concordância de todos os especialistas, pontuando apenas a necessidade de alterações menores, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3. Avaliação da abrangência e relevância do conjunto de itens pelos especialistas (n=7). Campinas, 2021.

Itens - versão traduzida	Especialistas							IVC*
	1	2	3	4	5	6	7	
Abrangência	4	4	4	4	3	4	4	1
Relevância	4	4	4	3	4	3	4	1

*IVC: *Índice de Validade de Conteúdo.*

Após a reformulação de todos os itens necessários, de acordo com o comitê de especialistas, o instrumento foi finalizado e considerado adequado (Anexo 5) para ser aplicado na etapa de pré-testagem.

4.2 Pré-testagem

O instrumento traduzido e avaliado pelo Comitê de Especialistas foi aplicado na população alvo para avaliar sua aceitação e compreensão. Para essa fase 30 participantes foram submetidos à entrevista cognitiva, sendo todos nativos do idioma alvo ⁽⁴²⁾. O

entrevistador solicitou respostas quanto às possíveis dificuldades na compreensão e interpretação do instrumento, pedindo alternativas de adequação dos itens das escalas.

Os participantes dessa etapa sugeriram mudança na pontuação dos itens C15: “*Esquece de tomar seu remédio para a pressão?*” e C16: “*Esquece de comprar/buscar os seus remédios prescritos na receita médica?*” por dificuldade quanto à compreensão. Para tanto, nesses itens foram adequados à seguinte solicitação: Sempre - 1; Frequentemente - 2; Às vezes - 3; Raramente/nunca - 4.

Após a realização do pré-teste, o instrumento foi analisado e adequado às mudanças solicitadas pela população alvo.

4.3 Caracterização Sociodemográfica

Participaram desta etapa 100 pessoas, predominantemente, do sexo feminino (66%), com média de idade de 58,7 anos, raça/cor branca (64%), com procedência de outras cidades do Estado de São Paulo (81%) e naturalidade também de outras cidades do mesmo estado (56%).

A maioria vivia com companheiro (63%), em situação de trabalho inativa (54%), escolaridade média de 8,1 anos, renda per capita média de R\$1696,90 e renda familiar média de R\$3767,90 (Tabela 4).

Tabela 4. Caracterização sociodemográfica (n=100). Campinas, 2023.

Variáveis	%	Média(DP*)	Mediana(IQR†)	Mín-Máx
Sexo				
<i>Masculino</i>	34			
<i>Feminino</i>	66			
Raça/Cor				
<i>Branco</i>	64			
<i>Pardo</i>	24			
<i>Preto</i>	11			
<i>Amarelo</i>	1			
<i>Indígena</i>				
Situação conjugal				
<i>Com companheiro</i>	63			
<i>Sem companheiro</i>	37			
Situação de trabalho				
<i>Inativos</i>	54			
<i>Ativos</i>	33			
<i>Do lar</i>	13			
Procedência				
<i>Campinas</i>	16			
<i>Outras cidades do estado de SP</i>	81			
<i>Outros estados</i>	3			
Naturalidade				
<i>Campinas</i>	8			
<i>Outras cidades do</i>	56			

<i>estado de SP</i>			
<i>Outros estados</i>	35		
<i>Outro país</i>	1		
Idade (anos)	58,7(12,02)	59(17)	31-89
Escolaridade (anos de estudo)	8,1(4,6)	8(7)	0-23
Renda individual (R\$)	1696,90 (1406,10)	1320 (1183)	0-7000
Renda familiar (R\$)	3767,90 (2790,07)	3000 (3020)	900-15000

*Desvio-padrão; †Intervalo Interquartis

4.4 Caracterização clínica

Os participantes foram diagnosticados com HAS em média de 16,04 anos e, em sua maioria, apresentaram níveis de PA normais (23%) conforme a Tabela 5. Dentre os sintomas cardiovasculares que podem relacionar-se ao autocuidado, no mês anterior à entrevista, a fadiga foi referida por 50% das pessoas, seguido de cefaleia (49%) e edema de membros inferiores (41%), com média de 2,1 de números de sintomas referidos pelos participantes.

As comorbidades associadas que possuíram maior frequência foram a dislipidemia (53%), a diabetes mellitus (41%) e a obesidade (40%), evidenciadas pelo IMC médio de 30,8 kg/m². Dentre os anti-hipertensivos em uso, os mais relatados foram os Bloqueadores dos receptores AT1 da Angiotensina II, além de diuréticos e Bloqueadores cardiosseletivos como o Atenolol. Além dos anti-hipertensivos, 89% dos participantes faziam uso de outras drogas, com relevante número de medicamentos em uso.

Tabela 5. Caracterização clínica (n=100). Campinas, 2023

Variáveis	%	Média(DP*)	Mediana(IQR†)	Mín-Máx
Tempo de diagnóstico (anos)		16,04(13,10)	13,5(16)	1-63
Estágio da HAS‡				
<i>Ótima</i>	17			
<i>Normal</i>	23			
<i>Limítrofe</i>	15			
<i>Estágio 1</i>	16			
<i>Estágio 2</i>	15			
<i>Estágio 3</i>	8			
<i>Hipertensão Sistólica Isolada</i>	6			
Sintomas percebidos no último mês				
<i>Dispneia</i>	21			
<i>Edema de membros inferiores</i>	41			
<i>Lipotímia</i>	20			
<i>Precordialgia</i>	9			
<i>Palpitação</i>	27			
<i>Fadiga</i>	50			
<i>Cefaleia</i>	49			
Número de Sintomas		2,1(1,8)	2(2)	0-6
Comorbidades associadas				

<i>Diabetes Mellitus</i>	41		
<i>Dislipidemia</i>	53		
<i>Obesidade</i>	40		
<i>Arteriopatia periférica</i>	2		
<i>Tabagismo</i>	8		
<i>Etilismo</i>	10		
<i>Acidente Vascular Encefálico</i>	1		
<i>Nefropatia</i>	6		
<i>Retinopatia</i>	16		
Anti-hipertensivos em uso			
<i>IECA</i> [§]	18		
<i>DIU</i>	53		
<i>BCC</i> [¶]	37		
<i>BRA</i> ^{**}	65		
<i>BBC</i> ^{††}	32		
<i>BBN</i> ^{‡‡}	3		
<i>SAC</i> ^{§§}	3		
<i>VD</i>	6		
Outras drogas ^{¶¶}	89		
Número de medicações	6,3(2,9)	6(4)	1-19
Peso (kg)	82,5(21,9)	81,4(26)	37-148

Altura (m)	1,60(0,10)	1,60(0,10)	1,20-1,80
IMC***	30,80(7,70)	29,10(9,20)	19,70-60,8
PAS em mmHg†††	141,5(24,2)	137(34)	93-210
PAD em mmHg‡‡‡	85,9(12,6)	86(16)	61-130
PAM em mmHg****	104,5(14,9)	101,5(19)	77-150

*Desvio-padrão; †Intervalo Interquartil; ‡Hipertensão Arterial Sistêmica; §Inibidores da enzima de conversão da angiotensina; ||Diuréticos; ¶Bloqueadores dos canais de cálcio dihidropiridínicos; **Bloqueadores dos receptores AT1 da Angiotensina II; ††Betabloqueadores cardioseletivos; ‡‡Betabloqueadores não cardioseletivos; §§Simpatolíticos de ação central; |||Vasodilatadores diretos; ¶¶Drogas não anti-hipertensivas; ***Índice de Massa Corporal. $IMC = \text{Peso(kg)}/\text{Altura(m)}^2$; †††Pressão Arterial Sistólica; ‡‡‡Pressão Arterial Diastólica; ****Pressão Arterial Média. $PAM = (2(PAD)+PAS)/3$.

4.5 Perfil do Autocuidado segundo o HPB SCP

A caracterização do autocuidado pelo HPB SCP deu-se com os escores médios do Comportamento de Autocuidado, da Motivação para o Autocuidado e de Autoeficácia apresentados na Tabela 6.

A presença dos efeitos chão e teto foi analisada de acordo com o critério de Terwee e colaboradores (2007), que considera efeito chão quando mais de 15% dos participantes apresentam a pontuação mínima possível, e efeito teto quando mais de 15% dos participantes apresentam a pontuação máxima^(35,46). Neste estudo, não foram observados efeitos teto ou chão positivos para nenhuma das escalas do HPB SCP. Apenas 7% dos participantes pontuaram o máximo na Escala Motivação e 11% pontuaram o máximo na Escala Autoeficácia.

Tabela 6. Efeitos Teto e Chão e caracterização do Perfil de Autocuidado segundo o HPB SCP (n=100). Campinas, 2023.

Escala	Média (DP*)	Mediana (IQR†)	Mín-Máx	Efeito Chão (%)	Efeito Teto (%)
Comportamento	57,2(9,07)	57(12)	35-77	0,00	0,00
Motivação	72,1(6,8)	74(10,5)	48-80	0,00	7,0
Autoeficácia	69,5(8,1)	71(11)	46-80	0,00	11,0

*Desvio-padrão; †Intervalo Interquartil

4.6 Perfil do Autocuidado segundo o EAC-HI

O perfil do autocuidado mensurado pelo EAC-HI é compreendido pela Manutenção do autocuidado, Manejo do autocuidado e Confiança no autocuidado (Tabela 7).

Tabela 7. Caracterização do Autocuidado segundo o EAC-HI (n=100). Campinas, 2023.

Variáveis	Média(DP*)	Mediana(IQR†)	Mín-Máx
Seção A: Manutenção do autocuidado	61,5(8,1)	60,6(18,1)	21,2-99,9
Seção B: Manejo do autocuidado	69,3(15,7)	72,1(23,3)	24,9-99,9
Seção C: Confiança no autocuidado	77,3(14,9)	72,1(22,2)	33,3-99,9

*Desvio-padrão; †Intervalo Interquartil

4.7 Propriedades de Medida do HPB SCP

A análise das propriedades de medida do HPB SCP deu-se por meio de sua praticabilidade e taxa de preenchimento de respostas, confiabilidade, bem como a validade de construto convergente e a validade de critério descritas a seguir.

4.7.1 Praticabilidade e taxa de preenchimento de respostas

A praticabilidade evidenciou que foi necessário um tempo médio de 17,52 minutos para a aplicação do HPB SCP. Os participantes do estudo demonstraram satisfatória taxa de resposta do instrumento, com a totalidade (100%) dos itens respondidos por todos os participantes.

4.7.2 Confiabilidade

A avaliação da Confiabilidade quanto à consistência interna da medida foi calculada por meio do coeficiente Alfa de Cronbach ⁽³⁶⁾. Todas as escalas apresentaram alfa de Cronbach adequado (> 0,70) conforme descrito nas Tabelas 8-10.

Tabela 8. Alfa de Cronbach do HPB SCP - Comportamento de autocuidado (n=100). Campinas, 2023.

Item	Correlação com o total	Alfa se item deletado
C1	0,33	0,76
C2	0,45	0,75
C3	0,41	0,75
C4	0,46	0,75
C5	0,45	0,75
C6	0,34	0,76
C7	0,48	0,75

C8	0,50	0,74
C9	0,53	0,74
C10	0,42	0,75
C11	0,39	0,75
C12	0,25	0,76
C13	0,07	0,77
C14	0,18	0,77
C15	0,22	0,76
C16	-0,01	0,78
C17	0,22	0,76
C18	0,40	0,75
C19	0,24	0,76
C20	0,28	0,76
HBP SCP - Comportamento de autocuidado		0,77

Tabela 9. Alfa de Cronbach do HPB SCP - Motivação para o autocuidado (n=100).
Campinas, 2023.

Item	Correlação com o total	Alfa se item deletado
C21	0,47	0,90
C22	0,49	0,90
C23	0,53	0,89
C24	0,62	0,89
C25	0,57	0,89
C26	0,65	0,89
C27	0,52	0,89
C28	0,59	0,89
C29	0,56	0,89
C30	0,60	0,89
C31	0,51	0,89
C32	0,53	0,89
C33	0,59	0,89
C34	0,36	0,90
C35	0,29	0,90
C36	0,49	0,90
C37	0,54	0,89
C38	0,50	0,89
C39	0,56	0,89
C40	0,53	0,89

HPB SCP - Motivação para o autocuidado	0,90
---	------

Tabela 10. Alfa de Cronbach do HPB SCP - Autoeficácia (n=100). Campinas, 2023.

Item	Correlação com o total	Alfa se item deletado
C41	0,39	0,90
C42	0,68	0,89
C43	0,56	0,89
C44	0,60	0,89
C45	0,54	0,89
C46	0,68	0,89
C47	0,61	0,89
C48	0,50	0,90
C49	0,61	0,89
C50	0,52	0,90
C51	0,60	0,89
C52	0,58	0,89
C53	0,47	0,90
C54	0,24	0,90
C55	0,47	0,90
C56	0,47	0,90
C57	0,46	0,90
C58	0,57	0,89
C59	0,56	0,89

C60	0,44	0,90
HBP SCP - Autoeficácia		0,90

4.7.3 Validade de construto convergente

A análise da relação entre o HPB SCP e o EAC-HI, por meio do coeficiente de correlação de Spearman, evidenciou correlações significantes positivas de forte magnitude entre os itens 1 do EAC-HI “*Verifica a sua pressão arterial?*” e C14 do HPB SCP “*Mede sua pressão arterial em casa?*” ($r = 0,59$; p-valor $<0,0001$); 2 do EAC-HI “*Faz refeições ricas em frutas e vegetais?*” e C11 do HPB SCP “*Come 5 ou mais porções de frutas, legumes e verduras diariamente?*” ($r = 0,56$; p-valor $<0,0001$); e entre 6 do EAC-HI “*Exercita -se por 30 minutos (...)?*” e C1 do HPB SCP “*Faz atividade física regular (...)?*” ($r = 0,84$; p-valor $<0,0001$) conforme descrito na Tabela 11 ⁽⁴⁷⁾.

Foram observadas correlações significantes positivas de moderada magnitude entre o item 3 do EAC-HI “*Faz alguma atividade física? (...)*” e o C1 do HPB SCP “*Faz atividade física regular (...)?*” ($r = 0,37$; p-valor = $0,0001$); 5 do EAC-HI “*Faz refeições com pouco sal?*” e C3 do HPB SCP “*Substitui alimentos que normalmente tem grande quantidade de sal (...) por produtos de baixa quantidade de sal (...)?*” ($r = 0,3942$; p-valor $<0,0001$); 5 do EAC-HI “*Faz refeições com pouco sal?*” e C5 do HPB SCP “*Come menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?*” ($r = 0,45$; p-valor $<0,0001$); e entre o 7 do EAC-HI “*Toma seus medicamentos?*” e C15 do HPB SCP “*Esquece de tomar seu remédio para a pressão?*” ($r = 0,3250$; p-valor $0,0010$) (Tabela 11).

Foram observadas correlações significantes positivas de fraca a moderada magnitude entre o item 10 do EAC-HI “*Faz refeições com pouca gordura saturada e colesterol?*” e o C6 do HPB SCP “*Come menos alimentos que têm grande quantidade de gordura saturada (...) e gordura trans (...)?*” ($r = 0,24$; p-valor = $0,0139$); 10 do EAC-HI “*Faz refeições com pouca gordura saturada e colesterol?*” e C9 do HPB SCP “*Substitui alimentos que normalmente têm grande quantidade de gordura (...) por produtos com baixa quantidade de*

gordura (...)?” ($r = 0,24$; $p\text{-valor} = 0,0138$); 14 do EAC-HI “*Reduzir o seu nível de estresse*” e C18 do HPB SCP “*Monitora as situações que causam altos níveis de estresse (...) e que resultam no aumento da pressão arterial?*” ($r = 0,24$; $p\text{-valor} = 0,0151$); e entre o 14 do EAC-HI “*Reduzir o seu nível de estresse*” e o C19 do HPB SCP “*Faz atividades que podem diminuir o estresse (...)?*” ($r = 0,25$; $p\text{-valor} = 0,0123$) (Tabela 11).

Tabela 11. Análise da correlação entre os itens das escalas HPB SCP e EAC-HI (n = 100). Campinas, 2023.

	C1 r*(p[†])	C3 r(p)	C5 r(p)	C6 r(p)	C9 r(p)	C11 r(p)	C14 r(p)	C15 r(p)	C17 r(p)	C18 r(p)	C19 r(p)
1							0,59 (<0,0001)				
2						0,56 (<0,0001)					
3	0,37 (0,0001)										
5		0,39 (<0,0001)	0,45 (<0,0001)								
6	0,84 (<0,0001)										
7								0,32 (0,0010)			
10				0,24 (0,0139)	0,24 (0,0138)						

11		0,32 (0,0008)		
13	0,16 (0,00960)			
14			0,24 (0,0151)	0,24 (0,0123)

*Coeficiente de Correlação de Spearman; †p-valor

A análise entre as escalas do HPB SCP e as dimensões do EAC-HI evidenciou relações significantes que variaram de fraca a forte magnitudes, por meio do coeficiente de correlação de Spearman. Observou-se correlações positivas de forte magnitude entre a Escala Comportamento do HPB SCP e a Dimensão Manutenção do EAC-HI ($r = 0,66$; p -valor $<0,0001$); e entre a Escala Autoeficácia do HPB SCP e a Dimensão Confiança do EAC-HI ($r = 0,56$; p -valor $<0,0001$) (Tabela 12). Houve correlações positivas de moderada magnitude entre a Escala Motivação do HPB SCP e a Dimensão Confiança do EAC-HI ($r = 0,30$; p -valor $= 0,0022$); e entre a Escala Autoeficácia e as Dimensões Manutenção ($r = 0,46$; p -valor $<0,0001$) e Manejo ($r = 0,34$; $p=0,0005$) (Tabela 12).

Houve correlações positivas de fraca magnitude entre a Escala Comportamento do HPB SCP e as Dimensões Manejo ($r = 0,26$; p -valor $= 0,0076$) e Confiança ($r = 0,29$; p -valor $= 0,0025$) do EAC-HI; e entre a Escala Motivação do HPB SCP e a Dimensões Manejo do EAC-HI ($r = 0,22$; p -valor $= 0,0266$); e entre a Escala Motivação do HPB SCP a Escala Manutenção do EAC-HI ($r = 0,19$; p -valor $= 0,0574$) (Tabela 12).

Tabela 12. Correlação entre as Escalas do HPB SCP e as Dimensões do EAC-HI (n = 100). Campinas, 2023.

	HBP SCP Comportamento r*(p†)	HBP SCP Motivação r(p)	HBP SCP Autoeficácia r(p)
EAC-HI Manutenção	0,66 (<0,0001)	0,19 (0,0574)	0,46 (<0,0001)
EAC-HI Manejo	0,26 (0,0076)	0,22 (0,0266)	0,34 (0,0005)
EAC-HI Confiança	0,29 (0,0025)	0,302 (0,0022)	0,56 (<0,0001)

*Coeficiente de Correlação de Spearman; †p-valor

4.7.4 Validade de critério

A análise da relação entre as variáveis e as escalas do HPB SCP evidenciou correlações significantes entre algumas variáveis clínicas e o instrumento. Cohen (1992) apresentou diretrizes com o propósito de interpretar a magnitude de uma correlação, em que os valores de r iguais a 0,10; 0,30 e 0,50 sugerem correlações de fraca, moderada e forte magnitudes, respectivamente.

Foram observadas correlações negativas de fraca magnitude entre a quantidade dos sintomas referidos e o escore do domínio Comportamento para o autocuidado (coeficiente de correlação de Spearman - $r=-0,21$; p-valor = 0,0375); e entre a PAM e a escala Motivação para o autocuidado (coeficiente de correlação de Spearman - $r=-0,21$; p-valor = 0,0351).

5 - DISCUSSÃO

O propósito principal desta pesquisa consistiu em proporcionar uma versão culturalmente equivalente do instrumento Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP) para o idioma português do Brasil e realizar uma avaliação abrangente de suas propriedades de medida.

Os principais achados evidenciam satisfatória Validação de Conteúdo da versão brasileira do HBP SCP, com relativa praticabilidade e taxa de 100% de respostas do instrumento. A confiabilidade do instrumento foi realizada pelo Alfa de Crombach, com valores acima de 0,70 para todas as escalas do instrumento, confirmando sua capacidade de mensurar o autocuidado de forma fidedigna. A Validade de Construto Convergente foi confirmada pela existência da relação entre o instrumento e o EAC-HI, com correlações de moderada a forte em grande maioria das escalas segundo o critério de Cohen. A Validação de Critério foi confirmada por meio da relação entre a PA média e o HBP SCP. Não foram encontrados efeitos teto chão no instrumento, indicando que o instrumento tem uma boa capacidade de discriminação entre os participantes em diferentes níveis da escala de autocuidado.

A caracterização sociodemográfica dos participantes demonstrou que, em sua maioria, a amostra foi composta por mulheres (66%) com média de idade em 58,7 anos procedentes e naturais de outras cidades do estado de São Paulo (81% e 56% respectivamente). As estimativas sobre a frequência e distribuição de doenças crônicas no Brasil em 2023 analisadas pelo inquérito da Vigitel demonstraram que a frequência de diagnóstico da HAS foi maior entre mulheres (29,3%), aumentando com a idade, que corrobora com os achados no presente estudo ⁽⁴⁸⁾.

A raça/cor da amostra foi predominantemente branca, com um total de 64%. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019 pelo IBGE com 88.531 indivíduos a partir de 18

anos, evidenciou que 25,8% dos participantes se autodeclararam pretos com proporção estatisticamente equivalente a brancos (24,4%) e 22,9% em pardos ⁽⁴⁹⁾. Sabe-se que a raça/cor tem grande importância no desenvolvimento da HAS, porém as condições socioeconômicas e hábitos de vida possuem maior impacto neste agravo ^(50,51). Um estudo que avaliou uma amostra exclusiva de pacientes hipertensos pretos ou pardos, que sofreram crise hipertensiva, encontrou grande proporção de pacientes com sinais de lesões de órgãos-alvo ⁽⁵²⁾. Esse achado sugere que um número significativo de pacientes negros ou pardos não são diagnosticados, ou o são tardiamente. De forma semelhante na realidade do presente estudo, deve-se considerar a relevância da busca ativa para hipertensão e suas complicações; e perpetuar a discussão sobre o acesso à saúde. Ainda que se trate de um hospital público e gratuito, o serviço ambulatorial é referenciado. Por variadas razões, os pacientes hipertensos pretos e pardos são minoria - talvez por não serem referenciados ou por não conseguirem frequentar o serviço terciário, ainda que encaminhados. Neste cenário, o papel da enfermeira enquanto agente de mudança baseando-se nos princípios de *design justice* é essencial ⁽⁵³⁾. A enfermagem tem a capacidade de ser intencional e colocar no centro as pessoas normalmente marginalizadas, de forma colaborativa e criativa ⁽⁵³⁾.

A escolaridade dos participantes da pesquisa foi, em média, de 8,1 anos de estudo. De acordo com o PNS 36,6% das pessoas que referiram possuir HAS tinham o ensino fundamental incompleto ou não tinham instrução, diminuindo proporcionalmente com o aumento do nível de escolaridade ⁽⁴⁸⁾. Isso foi também evidenciado no inquérito da Vigitel em 2023. A baixa escolaridade interfere na adesão ao tratamento, além de ser um fator de risco para o desenvolvimento da HAS ⁽¹⁾.

A renda individual média dos componentes da pesquisa foi de R\$1696,90 e a renda familiar média é R\$3767,90 com 54% em situação de trabalho inativa, sendo o salário mínimo correspondente ao valor de R\$1212,00 na época da coleta de dados. Um estudo realizado mundialmente entre 1975 a 2015 com 19,1 milhões de adultos com HAS evidenciou que a prevalência dessa patologia permaneceu constante nos países de baixa renda e diminuiu nos países de alta renda, provavelmente pelo envelhecimento populacional, ingestão elevada

de sódio, baixa de potássio e sedentarismo, fatores que estão relacionados ao baixo nível socioeconômico ⁽⁵⁴⁾.

A maioria dos participantes vive com companheiro/a (63%). Estudos demonstram a necessidade do suporte familiar para a promoção do autocuidado, principalmente em idosos, com resultados no controle da HAS e, conseqüentemente, redução das lesões em órgãos-alvo sendo, também, uma recomendação da Linha de Cuidado do Adulto com Hipertensão Arterial Sistêmica criada pelo Ministério da Saúde ^(1,55-58).

O tempo de diagnóstico dos participantes foi de aproximadamente 16 anos, com 23% da amostra tendo sido classificada com estágio de HAS normal. Os dados da PNS de 2013 evidenciaram um percentual de 32,3% de adultos com PA maior ou igual a 140x90 mmHg com semelhança aos achados desse estudo ⁽⁵⁹⁾.

Durante a entrevista, foram questionados os sintomas apresentados no último mês, com predominância da fadiga (50%), cefaleia (49%) e edema de membros inferiores (41%), com 2,1 números de sintomas relatados em média. Estudo europeu com relevante tamanho amostral, que avaliou sintomas observados em pessoas com crise hipertensiva que procuraram por serviço de emergência, evidenciou que quase 90% da amostra referiu cefaleia, angina, lipotímia, náusea/vômito e palpitações ⁽⁶⁰⁾. Destaca-se que embora a prevalência de sintomas na amostra do presente estudo seja menor, a investigação destes é relevante, uma vez que são referidos por pacientes ambulatoriais com adequado controle dos níveis pressóricos. Estes achados também reforçam a importância do papel do autocuidado, especialmente no que tange à manutenção e ao gerenciamento da hipertensão arterial. Reconhecer precocemente os sintomas pode levar a um melhor manejo pelo paciente ou seu cuidador, evitando internações e recorrência de crises hipertensivas. A enfermagem tem papel premente neste cenário, seja atuando junto aos pacientes hospitalizados, ou aos ambulatoriais - promovendo educação efetiva e acessível sobre a doença e favorecendo a adesão ao tratamento.

As comorbidades associadas à HAS dos participantes foram, em sua maioria, Dislipidemia (53%), Diabetes Mellitus (40%) e Obesidade (40%). Segundo dados da PNS de

2019 63,75% das pessoas com hipertensão também possuíam Diabetes Mellitus e 50,85% auto referiram hiperlipidemia ⁽⁴⁹⁾.

O IMC médio dos participantes indica predominância de sobrepeso e obesidade grau I, segundo critérios da World Health Organization. Em 2023, a frequência de excesso de peso no Brasil segundo a Vigitel foi de 61,4%, sendo mais expressivo em homens 63,4%, exponencialmente até aos 54 anos e inversamente proporcional ao nível de escolaridade. Dados da Vigitel de 2023 evidenciam que 17,7% dos participantes consumiram cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista e 14,9% consomem refrigerantes cinco ou mais dias por semana, com maior frequência em homens. Já o consumo de hortaliças e frutas foi de 31,9 %, com valores mais expressivos em mulheres (35,3%), com frequência maior em indivíduos com escolaridade acima de 12 anos ⁽⁴⁸⁾.

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram desenvolvidos e pactuados em 2015 pelas Nações Unidas com a finalidade de reduzir as desigualdades sociais e proteger o meio ambiente ⁽⁶¹⁾. Dentre os 17 objetivos propostos, um deles recomenda a diminuição em um terço, até 2030, da mortalidade prematura por DCNT, com necessidade de combate à dieta rica em sódio e ultraprocessados, sedentarismo, tabagismo e etilismo para atingir essa meta ⁽⁶²⁾. O sedentarismo é um fator de risco importante para o desenvolvimento da HAS e as lesões nos órgãos-alvo. No Brasil em 2023 37% não alcançaram o nível de 150 min atividades físicas de moderada intensidade ou 75 min de intensidade vigorosa, sendo maior em mulheres (43,1%), porém entre as mulheres essa frequência diminuiu com a escolaridade ⁽³⁷⁾.

O tabagismo possui grande impacto na HAS. Apesar de apenas 8 participantes da pesquisa referirem a prática do tabagismo, em 2023 no Brasil a frequência de fumantes foi de 9,3% com maioria no sexo masculino (11,7%), diminuindo com o aumento da escolaridade e sendo alta entre os homens com até 8 anos de estudo ⁽⁴⁸⁾.

O consumo de bebidas alcoólicas é um fator de risco na HAS. Os participantes que declararam etilistas foram apenas 10, porém dados de 2023 no Brasil referem que 20,8% consumiram de forma abusiva bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias da coleta, com maior

frequência em homens (27,3%), diminuindo com aumento da idade (a partir dos 35 anos) e aumentando com o nível de escolaridade ⁽⁴⁸⁾.

Em 2021 o Ministério da Saúde publicou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 (Plano de Dant), que consiste em diretrizes necessárias para o alcance das metas dos ODS. Nele aborda o resultado do mesmo Plano tinha sido publicado anteriormente para os anos de 2011 a 2022, que consistia na meta de redução do tabagismo em até 30% com meta já atingida em 2019; redução do consumo abusivo de bebidas alcoólicas em 10%, com meta não atingida em 2022; deter o crescimento do índices de obesidade em adultos, com meta não atingida; aumentar o consumo de frutas e hortaliças, com meta já atingida em 2019; aumentar em 10% a atividade física no tempo livre, com meta total atingida em 2019. O Plano de Dant para 2021 a 2030 criou diretrizes para o enfrentamento das DCNT com base em eixos estratégicos, que consistem nos eixos de Promoção à Saúde, Atenção Integral à Saúde, Vigilância em Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde para cada fator de risco e de promoção à saúde relevantes para o desenvolvimento e combate das DCNT ⁽⁶³⁾.

Dentre os anti-hipertensivos mais utilizados no presente estudo, destacaram-se os Bloqueadores dos receptores AT1 da Angiotensina II (BRA), 65%, os Diuréticos (DIU), 53%, e os Bloqueadores dos canais de cálcio dihidropiridínicos (BCC), 37%. Segundo recomendação da Diretriz Brasileira de Hipertensão de 2020, a monoterapia deve ser priorizada em hipertensos estágio 1 de baixo risco, e idosos ou indivíduos em fragilidade, com tratamento individualizado preferencialmente com DIU tiazídicos ou similares, BCC, IECA (Inibidor da enzima de conversão da angiotensina) e BRA, similares aos utilizados pelos componentes da pesquisa. Também recomenda a combinação de fármacos a partir da HAS estágio 1, de moderado a alto risco e estágios 2 e 3, sendo preferencial apenas um comprimido. Em casos de PA descontrolada com esse esquema medicamentoso, é indicado a prescrição de três fármacos, como IECA, ou BRA associado a DIU tiazídico ou similar e BCC e, se necessário, acrescentar espironolactona⁽¹⁾. Apesar da sugestão da monoterapia para o tratamento, observou-se que o número médio de medicações em uso pelos participantes do

estudo foi de 6,3 (2,9), o que pode sugerir difícil controle pressórico para esse grupo, com concomitante desafiadora adesão ao tratamento medicamentoso.

Nessa perspectiva, a polifarmácia é caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicações, sendo mais frequente com o aumento da idade e é um risco para a segurança do paciente. Dentre os participantes do estudo 89% utilizavam outras drogas além dos anti-hipertensivos, com média de 6,3 medicações por pessoa ^(64,65). A polimedicação é um fator de risco para eventos adversos, interações medicamentosas e prejuízos no autocuidado e adesão ao tratamento, principalmente em idosos ⁽¹⁾. A Diretriz Brasileira de Hipertensão recomenda a análise contínua dos medicamentos prescritos, com o menor número possível de combinações de medicações com dose única diária, sempre dando ênfase à necessidade de adotar as medidas não farmacológicas para o controle da PA ⁽¹⁾. Uma recente metassíntese com foco neste tópico evidenciou que colaboração e comunicação multidisciplinar entre diferentes profissionais de saúde são essenciais para a gestão eficaz da polifarmácia ⁽⁶⁶⁾. Os enfermeiros devem ser considerados um elemento essencial na equipe de saúde ao avaliar a polifarmácia e o manejo de medicamentos, uma vez que desempenham um papel fundamental junto a estes pacientes. É necessário prepará-los também para apoiarem a gestão de medicamentos pelos pacientes ou seus cuidadores.

O perfil do autocuidado segundo o HPB SCP dos participantes da pesquisa apresentou média de 57,2 na escala de Comportamento de autocuidado, 72,1 na escala de Motivação para o autocuidado e 69,5 na escala de Autoeficácia. A escala de Motivação questiona o quanto é importante os comportamentos recomendados para o autocuidado na HAS. Os resultados desse estudo sugerem que as recomendações listadas são importantes, os participantes se sentem confiantes para realizá-las, porém alguns comportamentos não são realizados. Um estudo de validação do HBP SCP para o Mandarin teve média maior na escala de Motivação 62,1, 59,9 na Autoeficácia e 46,4 no Autocuidado, bem como em um estudo com população asiática fluente em inglês em Singapura, média 66, seguido por 61,4 na Autoeficácia e 54,5 no Autocuidado ^(25,67). A motivação e a autoeficácia são importantes para favorecer a adesão ao tratamento, promover as mudanças no estilo de vida e controle da PA ⁽⁶⁸⁻⁷¹⁾.

O autocuidado caracterizado pelo EAC-HI obteve média de 61,5 na Seção A: Manutenção do autocuidado, 69,3 na Seção B: Manejo do autocuidado e 77,3 na Seção C: Confiança no autocuidado, achados similares aos evidenciados no HBP SCP.

Não se observou efeito teto ou chão relevantes do instrumento para nenhuma das escalas. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de validação para o Mandarim, que teve o teto mínimo menor que 4%, bem como nenhum efeito na validação para a população asiática, apenas a motivação tendo um efeito teto de 11,3% ⁽²⁵⁾.

A praticabilidade do instrumento foi avaliada pelo tempo médio despendido para sua aplicação, que foi de 17,52 minutos, que evidenciou facilidade para o uso na prática clínica pela forma de aplicação das escalas separadamente, de acordo com o propósito da consulta, a possibilidade de autoaplicação, bem como na interpretação dos resultados, com baixo custo para sua utilização ⁽⁶⁷⁾.

A confiabilidade do instrumento analisada pela consistência interna evidenciou valores satisfatórios do coeficiente Alfa de Cronbach para todas as escalas do HBP SCP. Os achados foram análogos às validações para o Mandarim, Malaio, Turco e para a população Asiática ^(25-27,67).

A validade de Construto Convergente foi avaliada por meio das relações entre o HBP SCP e o EAC-HI. Observou-se relações significantes de forte magnitude entre itens relacionados a comportamentos, como aferição da PA, hábitos alimentares e prática de atividade física. Correlações significantes positivas de moderada magnitude também foram observadas entre itens que abordavam hábitos de autocuidado, como: atividade física, dieta com baixa quantidade de sal, e o uso correto dos medicamentos. Foram constatadas correlações significantes positivas de fraca a moderada magnitude nos itens que tratavam do comportamento relacionado à dieta com baixa quantidade de gordura saturada, e ao nível de estresse.

As relações entre as escalas do HBP SCP e as dimensões do EAC-HI evidenciaram correlações positivas de forte magnitude entre o Comportamento (HBP SCP) e a Manutenção

do autocuidado (EAC-HI), que relacionam-se às frequências dos cuidados realizados para o tratamento da HAS. Também observou correlação positiva de forte magnitude entre Autoeficácia (HBP SCP) e Confiança (EAC-HI), que avaliam o quanto os respondentes se sentem confiantes para realizarem os cuidados relacionados à hipertensão. Correlações positivas de moderada magnitude foram observadas entre a Motivação (HBP SCP) e Confiança (EAC-HI); entre a Autoeficácia (HBP SCP) e Manutenção (EAC-HI); entre a Autoeficácia (HBP SCP) e Manejo (EAC-HI).

As correlações positivas de fraca magnitude estavam presentes entre a escala de Comportamento do HPB SCP e a dimensão Manejo, que abordam sobre a frequência dos cuidados realizados na HAS e as condutas realizadas para o controle da PA, respectivamente. A escala de Comportamento também teve correlação positiva de fraca magnitude com a dimensão Confiança, que tratam sobre a frequência dos cuidados realizados para controle da HAS e o confiança para os mesmos.

Foram observadas correlações positivas de fraca magnitude na escala Motivação, que trata sobre a motivação para o autocuidado, e na dimensão Manejo, que aborda os cuidados realizados para o controle da PA. Essa mesma correlação estava presente entre a escala Motivação e a escala Manutenção, que refere à frequência de cuidados realizados para o controle da HAS.

A validação de Construto Convergente do instrumento original foi realizada com as escalas de Comportamento, com correlações significantes negativas moderadas com a escala de Hill-Bone ($r = -0,493$) e a escala de Morisky ($r = -0,393$). Também foi observada entre as escalas de Motivação e Autoeficácia correlação significativa negativa com a escala Hill-Bone ($r = -0,326$ e $r = -0,407$, $P < 0,001$) e a escala Morisky ($r = -0,289$ e $r = -0,326$, $P < 0,001$)⁽¹⁷⁾.

Para a validade de critério foi avaliada a correlação entre o instrumento e a medida da PA, observando correlações negativas de fraca magnitude entre a PAM e a escala de Motivação através da correlação de Spearman, que podem sugerir quanto melhora da motivação para o autocuidado melhor controle da PA. No instrumento original foi observada

também a correlação negativa de fraca magnitude entre a PAS ($r = -0,137$ e $P = 0,045$) e PAD ($r = -0,235$ e $P = 0,001$)⁽¹⁷⁾.

Observou-se correlação negativa de fraca magnitude entre o número de sintomas CV referidos e a escala de Comportamento, o que sugere que a presença de sintomas melhora o comportamento relacionado ao autocuidado para hipertensão.

As limitações deste estudo podem incluir as características da amostra, uma vez que foi conduzido em um único Ambulatório de um hospital público universitário em uma região específica do estado de São Paulo, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações ou contextos geográficos. Um dos desafios relacionados à utilização do instrumento pode ser a dificuldade de generalização dos aspectos culturais, em virtude das notáveis disparidades regionais existentes no Brasil. Este fenômeno representa uma limitação inerente à validação de instrumentos em nosso contexto, característica intrínseca a metodologias de pesquisa desse tipo. Mesmo com a aplicação rigorosa de todas as etapas recomendadas - incluindo preparo, tradução, reconciliação das traduções, retrotradução, análise por comitê de especialistas e pré-teste - com o intuito de garantir a equivalência cultural e linguística do instrumento, como primorosamente executado. Diante da riqueza cultural vasta e nuances linguísticas distintas em cada região do Brasil, e considerando que o instrumento aborda temas intimamente ligados à cultura, como alimentação e estratégias de autocuidado, esta pode ser uma limitação que precisará ser avaliada em estudos futuros.

Deve-se considerar, ainda, que embora várias medidas tenham sido utilizadas para avaliar as propriedades do instrumento, a adição de outras medidas ou métodos de avaliação que não foram considerados neste estudo poderiam fornecer uma avaliação mais abrangente das propriedades do Hypertension Self-Care Profile (HPB SCP). Ademais, uma avaliação longitudinal poderia fornecer insights adicionais sobre a estabilidade e sensibilidade do instrumento ao longo do tempo.

Algumas das principais fortalezas deste estudo incluem o processo rigoroso de adaptação cultural, incluindo etapas recomendadas nacional e internacionalmente, como preparo, tradução, conciliação das traduções, retrotradução, análise por comitê de

especialistas e pré-teste, a fim de garantir a equivalência cultural e linguística do instrumento. Foram realizadas variadas análises para avaliar as propriedades do HPB SCP, incluindo praticabilidade, taxa de preenchimento de respostas, confiabilidade, efeito teto e chão, validade de conteúdo, validade de construto convergente e validade de critério. Essa abordagem abrangente forneceu uma compreensão detalhada da qualidade do instrumento. As análises realizadas são robustas e demonstraram correlações significativas entre o HPB SCP e a Escala de Autocuidado de Hipertensão (EAC-HI), bem como com medidas objetivas da pressão arterial. Esses resultados indicam a validade e utilidade do instrumento na avaliação do autocuidado em pacientes com hipertensão arterial.

Em conjunto, a qualidade metodológica e a relevância clínica apontam para a contribuição significativa deste estudo para a pesquisa e prática clínica no campo da enfermagem com foco na hipertensão arterial e autocuidado.

O HPB SCP pode ser aplicado como um todo, ou em seções, de acordo com a finalidade da investigação e do profissional de saúde. Dadas as características continentais do Brasil quanto à cultura, dialetos e hábitos, recomenda-se a contínua avaliação de suas propriedades de medida junto a outras populações.

6 - CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem concluir que o instrumento HPB SCP foi traduzido para o português e adaptado à cultura brasileira com evidências satisfatórias de taxa de preenchimento de respostas, confiabilidade, praticabilidade, efeito teto e chão, bem como validade de conteúdo, de construto convergente e de critério.

A versão proposta por este estudo pode ser utilizada como ferramenta para mensuração do autocuidado entre pessoas com HAS antes e após a aplicação de intervenções voltadas à implementação ou incremento do autocuidado para HAS.

REFERÊNCIAS

- 1 - Barroso et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol.* 2021; 116(3):516-658. doi:10.36660/abc.20201238. PubMed PMID: 33909761. Central PMCID: PMC9949730.
- 2 - Brasil. Agência da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 15 mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-di-a-por-hipertensao>.
- 3 - Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 10 jan 2024]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/>.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 27 dez 2023] Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/relatorio-aponta-que-numero-de-adultos-com-hipertensao-aumentou-3-7-em-15-anos-no-brasil#:~:text=No%20Dia%20Mundial%20da%20Hipertens%C3%A3o%20Arterial%2C%20celebrado%20nesta,de%2022%2C6%25%20em%202006%20a%2026%2C3%25%20em%202021>.
- 5 - Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 27 dez 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hipertensao/estatisticas>.
- 6 - Brasil. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Morbidade Hospitalar do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 19 abr 2020]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>.
- 7 - Nilson EAF, Andrade RCS, Brito DA, Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2020 Apr 10;44:1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>. PubMed PMID: 32284708. Central PMCID: PMC7147115.
- 8 - Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide Trends in Hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representativa studies with 104 million participants. *Lancet* [Internet]. 2021 sep;398(10304):957-80. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01330-1. PubMed PMID: 34450083. Central PMCID:

PMC8446938.

9 – Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, Ramirez A, Schlaich M, Stergiou GS, Tomaszewski M, Wainford RD, Williams B, Schutte AE. American Heart Association. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. Volume 75, Issue 6, June 2020; Pages 1334-1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026. PubMed PMID: 32370572.

10 – Hypertension ES. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). *J Hypertens*. 2023 Dec 1;41(12):1874-2071. doi: 10.1097/HJH.0000000000003480. PubMed PMID: 37345492.

11 - Pereira MMM, Xavier SSM, Araújo MGP, Valença CN, Menezes RMP, Germano RM. The self-care Theory of Orem and its applicability as a theoretical framework: analysis of a survey. *Rev enferm UFPE on line*. 2011 jun.;5(4):896-900. doi: 10.5205/reuol.1302-9310-1.

12 - Khademian Z, Ara FK, Gholamzadeh S. The Effect of Self Care Education Based on Orem's Nursing Theory on Quality of Life and Self-Efficacy in Patients with Hypertension: A Quasi-Experimental Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2020 Apr; 8(2): 140–149. doi: 10.30476/IJCBNM.2020.81690.0 PubMed PMID:32309455. Central PMCID: PMC7153422.

13 - Silva MVB, Sudré MRS, Filho CAL, Bernardino AO, Gouveia VA, Silva HVC, Veiga EV. Principais estratégias adotadas por enfermeiros na promoção do autocuidado entre hipertensos: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2023; 26 (299): 9570-9576. doi: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i299p9570-9576>.

14 - Malta DC, Silva JJB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*. 2013;22(1), 151–164. doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742013000100016>.

15 - Girão ALA, Oliveira GYM, Gomes EB, Arruda LP, Freitas CHA. A interação no ensino clínico de enfermagem: reflexos no cuidado à pessoa com hipertensão arterial. *Revista de Salud Pública*. 2015;17(1), 47–60. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n1.47789>.

16 - Agena F, Silva GCA, Pierin AMG. Monitorização residencial da pressão arterial: atualidades e papel do enfermeiro. *RevEscEnferm USP*. 2011;45(1), 258–263. <https://doi.org/10.1590/s0080-62342011000100036>.

17 - Han H, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and Validation of the Hypertension Self-Care Profile: A Practical Tool to Measure Hypertension Self-Care. *J*

Cardiovasc Nurs. Author manuscript; available in PMC 2015 May 01. doi: 10.1097/JCN.0b013e3182a3fd46. PubMed PMID: 24088621. Central PMCID: PMC3972381.

18 – Fox SI. *Fisiologia Humana* / Stuart Ira Fox; [tradução de Marcos Ikeda]. – 7. Ed. – Barueri, SP: Manole, 2007.

19 – Sanjuliani AF. Fisiopatologia da hipertensão arterial: conceitos teóricos úteis para a prática clínica. *Revista da SOCERJ - Out/Nov/Dez* 2002.

20 – Dupas G, Pinto IC, Mendes MD, Benedini Z. Reflexão e síntese acerca do modelo do Autocuidado de Orem. *Acta. Paul. Enf. São Paulo*. V.7, n. 1, p. 19-26, jan/mar, 1994.

21- Britt E, Hudson SM, Blampied NM. Motivational interviewing in health settings: a review. *Patient Education and Counseling* 53 (2004) 147–155. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00141-1. PubMed PMID: 15140454.

22 - Miller WR, Rollnick S. *Motivational Interviewing: Helping people change*. New York: Guilford Press; 2013. 482p

23 - Borges JWP, Moreira TMM, Rodrigues MTP, Oliveira J. Utilização de questionários validados para mensurar a adesão ao tratamento da hipertensão arterial: uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(2):487-94. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200030>.

24 - Silveira LCJ, Maria M, Dickson VV, Avila CW, Rabelo-Silva ER, Vellone Ercole. Validity and reliability of the self-care of hypertension inventory (SC-HI) in a Brazilian population. *Heart & Lung* 49 (2020) 518-523. doi:10.1016/j.hrtlng.2020.02.048. PubMed PMID:32192824.

25 - Ngoh SHA, Lim HWL, Koh YLE, Tan NC. Test-retest reliability of the Mandarin versions of the Hypertension Self-Care Profile instrument. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Nov;96(45):e8568. doi: 10.1097/MD.0000000000008568. PubMed PMID: 29137076. Central PMCID: PMC5690769.

26 - Seow KC, Yusoff DM, Koh YLE, Tan NC. What is the test-retest reliability of the Malay version of the Hypertension Self-Care Profile self efficacy assessment tool? A validation study in primary care. *BMJ Open*. 2017 Sep 6;7(9):e016152. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016152. PubMed PMID: 28882912. Central PMCID: PMC5588997.

27 - Kes D, Gökdoğan, F. Reliability and validity of a Turkish version of the hypertension self-care profile. *J Vasc Nurs*. 2020 Sep;38(3):149-155. doi: 10.1016/j.jvn.2020.05.001. Epub 2020 Jun 19. PubMed PMID: 32950116.

- 28 – Fortes CPDD, Araújo APQCA. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 2019, Rio de Janeiro, 27 (2): 202-209. doi: 10.1590/1414-462X201900020002.
- 29 – Hall DA, Domingo SZ, Hamdache LZ, Manchaiah V, Thammaiah S, Evans C, et al. A good practice guide for translating and adapting hearing-related questionnaires for different languages and cultures. *Int J Audiol.* 2018 Mar;57(3):161-175. Epub 2017 Nov 21. doi: 10.1080/14992027.2017.1393565. PubMed PMID: 29161914.
- 30 - Polit DF, Beck CT. *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health, [2018].
- 31 - Fitch E. *Physical rehabilitation outcome measures: a guide to enhanced clinical decision making*. 2nd Ed. Hamilton, Ontario: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- 32 - Roach KE. Measurement of health outcomes: reliability, validity and responsiveness. *J Prosthet Orthot.* 2006 Jan;18(1S):8-12.
- 33 - Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 26(3):649-659, jul-set 2017. doi: 10.5123/S1679-49742017000300022.
- 34 - Salmond SS. Evaluating the reliability and validity of measurement instruments. *Orthop Nurs.* 2008 JanFeb;27(1):28-30. doi: 10.1097/01.NOR.0000310608.00743.54. PubMed PMID: 18300685.
- 35 - Terwee CB, Bot SDM, Boer MR, Windt DAWM, Knol DL, Dekker J, et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *J Clin Epidemiol.* 2007 Jan;60(1):34-42. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.03.012. PubMed PMID: 17161752.
- 36 - Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika.* 1951;16:297–334. doi: <https://doi.org/10.1007/BF02310555>.
- 37 - Streiner DL. Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *J Pers Assess.* 2003 Feb;80(1):99-103. doi: https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8001_18.
- 38 - Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2010 Jul;63(7):737-45. *J Clin Epidemiol.* 2010 Jul;63(7):737-45. doi: 10.1016/j.jclinepi.2010.02.006. PubMed PMID: 20494804.

- 39 - Cohen, J. Statistical Power Analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1992,1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>.
- 40 - Faul F, Erdfelder E, Lang, A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007 May;39(2):175-91. doi: 10.3758/bf03193146. doi: 10.3758/bf03193146. PMID: 17695343.
- 41 - Faul, F, Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 2009 Nov;41(4):1149-60. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149. doi: 10.3758/BRM.41.4.1149. PMID: 19897823.
- 42 - McKown S, Acquadro C, Anfray C, Arnold B, Eremenco S, Giroudet C, et al. Good practices for the translation, cultural adaptation, and linguistic validation of clinician-reported outcome, observer-reported outcome, and performance outcome measures. *J Patient Rep Outcomes*. 2020 Nov 4;4(1):89. doi: 10.1186/s41687-020-00248-z. PMID: 33146755; PMCID: PMC7642163.
- 43 - Statistical Analysis System Institute Inc., Cary, NC, USA, 2008 [Internet]. [acesso em 09 jun 2020]. Disponível em: https://www.sas.com/en_us/software/viya.html.
- 44 - Dempsey PA, Dempsey AD. *Using nursing research* 5th ed. Philadelphia: Lippincott; 1996.
- 45 - Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2011Jul;16(7):3061–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- 46 – McHorney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-item Short Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. *Medical Care*. 1993; 31:247-63. doi; 10.1097/00005650-199303000-00006. PMID: 8450681.
- 47 - Pagano M, Gauvreau K, MattieH. (2022). *Principles of Biostatistics* (3rd ed.). Chapman and Hall/CRC. <https://doi.org/10.1201/9780429340512>.
- 48 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023* [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde, 2023.131 p. : il.

49 - Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e Grandes Regiões [Internet]. [acesso em 20 fev 2024]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [citado 10 ago 2021]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>.

50 - Menni C, Mangino M, Zhang F, Clement G, Snieder H, Padmanabhan S, et al. Heritability analyses show visit-to-visit blood pressure variability reflects different pathological phenotypes in younger and older adults: evidence from UK twins. *J Hypertens*. 2013; 31(12):2356-61. doi: 10.1097/HJH.0b013e32836523c1. PubMed PMID: 24029873.

51 - Singh GM, Danaei G, Pelizzari PM, Lin JK, Cowan MJ, Stevens GA, et al. The age associations of blood pressure, cholesterol, and glucose: analysis of health examination surveys from international populations. *Circulation*. 2012;125(18): 2204-11. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.111.058834. PubMed PMID: 22492580; PMCID: PMC4174463.

52 - Maweni RM, Sunderland N, Rahim Z, Odih E, Kallampallil J, Saunders T, et al. Clinical characteristics of Black patients with hypertensive urgency. *Ir J Med Sci*. 2018 Nov;187(4):1089-1096. doi: 10.1007/s11845-018-1787-0. Epub 2018 Mar 14. PubMed PMID: 29541933.

53 - Rudner N. Nursing is a health equity and social justice movement. *Public Health Nurs*. 2021 Jul;38(4):687-691. doi: 10.1111/phn.12905. Epub 2021 Apr 4. PubMed PMID: 33813764.

54 - NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 populationbased measurement studies with 19.1 million participants. *Lancet*. 2017;389(10064):37-55. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31919-5. PubMed PMID: 27863813; PMCID: PMC5220163.

55 - Nurchayati S, Utomo W, Karim D. Correlation between family support and quality of life among hypertensive patients. *Enferm Clin*. 2019;29(S1):60---62. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.11.020.

56 - Shen Z, Ding S, Shi S, Zhong Z. Association between social support and medication literacy in older adults with hypertension. *Front Public Health*. 2022 Nov 7;10:987526. doi:10.3389/fpubh.2022.987526. PubMed PMID: 36419989; PMCID: PMC9677095.

57 - Zhang X, Zheng Y, Qiu C, Zhao Y, Zang X. Well-being mediates the effects of social support and family function on self-management in elderly patients with hypertension. *Psychology, Health and Medicine*. Vol 25,2020. doi:<https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687919>.

58 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica [Internet]. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 85 p. : il.

59 - Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia. Pesquisa Nacional de Saúde [Internet]. [acesso em 02 fev 2024]. Brasília. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>.

60 - Kowalski S, Goniewicz K, Moskal A, Al-Wathinani AM, Goniewicz M. Symptoms in Hypertensive Patients Presented to the Emergency Medical Service: A Comprehensive Retrospective Analysis in Clinical Settings. *J Clin Med*. 2023 Aug 24;12(17):5495. doi: 10.3390/jcm12175495. PubMed PMID: 37685560; PMCID: PMC10487958.

61 - Nações Unidas Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável [Internet]. [acesso em 15 fev 2024]. Brasília. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.

62 - Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to noncommunicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. *Population Health Metrics* 2020, 18(Suppl 1):16. doi: 10.1186/s12963-020-00216-1. PubMed PMID: 32993685; PMCID: PMC7525955.

63 - Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant) [Internet]. Brasília. [acesso em 18 fev 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view#:~:text=O%20Plano%20de%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estrat%C3%A9gicas%20para%20o%20Enfrentamento,popula%C3%A7%C3%A3o%20com%20vistas%20a%20dirimir%20desigualdades%20em%20sa%C3%BAde.

64 - Fulton MM, Allen ER. Polypharmacy in the elderly: a literature review. *J Am Acad Nurse Pract*. 2005;17(4):123–132. doi:10.1111/j.1041-2972.2005.0020.x. PubMed PMID: 15819637.

65 -Araújo LU, Santos DF, Bodevan EC, Cruz HL, Souza J, Silva-Barcellos NM. Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3217. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3123.3217>.

66 - Cheng C, Yu H, Wang Q. Nurses' Experiences Concerning Older Adults with Polypharmacy: A Meta-Synthesis of Qualitative Findings. *Healthcare (Basel)*. 2023 Jan 23;11(3):334. doi: 10.3390/healthcare11030334. PubMed PMID: 36766909; PMCID: PMC9914425.

- 67 - Koh YLE, Lua YHA, Hong L, Bong HSS, Yeo LSJ, Tsang LPM, et al. Using a Web-Based Approach to Assess Test–Retest Reliability of the “Hypertension Self-Care Profile” Tool in an Asian Population. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Mar; 95(9): e2955. doi: 10.1097/MD.0000000000002955. PubMed PMID: 26945410 PMCID: PMC4782894.
- 68 - Britt E, Hudson SM, Blampied NM. Motivational interviewing in health settings: A review. *Patient Educ Couns*. 2004; 53(2):147–155. doi: 10.1016/S0738-3991(03)00141-1. PubMed PMID: 15140454.
- 69 - Resnick B, Shaughnessy M, Galik E, et al. Pilot testing of the PRAISED intervention among African American and low-income older adults. *J Cardiovasc Nurs*. 2009; 24(5):352–61. doi: 10.1097/JCN.0b013e3181ac0301. PubMed PMID: 19652618.
- 70 - Boutin-Foster C, Scott E, Rodriguez A, Ramos R, Kanna B, Michelen W, et al. The trial using motivational interviewing and positive affect and self-affirmation in African-Americans with hypertension (TRIUMPH): From theory to clinical trial implementation. *Contemp Clin Trials*. 2013. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2013.02.002>. =
- 71 - Schoenthaler A, Luerassi L, Teresi JA, et al. A practice-based trial of blood pressure control in African Americans (TLC-clinic): Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2011; 12:265-6215-12-265. doi: 10.1186/1745-6215-12-265. PubMed PMID: 22192273. PMCID: PMC3264527.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: AUTOCUIDADO NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: ADAPTAÇÃO CULTURAL E AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES DE MEDIDA DO HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE

Nome das responsáveis: Cindy Trancoso de Oliveira; Thais Moreira São-João.

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

Justificativa e objetivos: O objetivo deste estudo é de disponibilizar um instrumento que avalia como pessoas com pressão alta cuidam de si mesmas. A realização desta pesquisa se justifica pelo fato de que conhecer esse autocuidado poderá ajudar os profissionais a compreender como essas pessoas lidam com essa doença e, assim, elaborar intervenções e orientações adequadas para cada um de acordo com as necessidades individuais.

Procedimentos: Participando do estudo você está sendo convidado a participar de uma entrevista que consiste em responder às questões existentes no instrumento em questão, que foi aplicado por uma pesquisadora treinada, com duração prevista de 20 minutos.

Desconfortos e riscos: Ao participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) terá riscos e desconfortos mínimos relacionados à realização da aplicação do instrumento, como se aborrecer por responder alguma pergunta, por exemplo.

Benefícios: Este estudo poderá trazer como benefícios um melhor entendimento do autocuidado e das barreiras que o permeiam, possibilitando a elaboração de intervenções e orientações adequadas às necessidades dos pacientes com pressão alta.

Acompanhamento e assistência: Ao longo da pesquisa, o(a) senhor(a) continuará recebendo seu tratamento normalmente no Ambulatório. Caso seja detectada alguma situação

que indique necessidade de assistência médica, o(a) senhor(a) foi encaminhado(a) à avaliação médica no Centro de Saúde.

Sigilo e privacidade: Você tem a garantia de que sua identidade foi mantida em sigilo e nenhuma informação foi dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não foi citado.

Ressarcimento e indenização: O (a) Sr (a) não receberá qualquer tipo de ajuda financeira para participar deste estudo. Sua participação no estudo também não envolve nenhum tipo de despesa, pois o pré-teste foi realizado no dia de sua consulta (médica ou de enfermagem) previamente agendada. Você terá a garantia ao direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Thais Moreira São João, na Faculdade de Enfermagem da Unicamp, localizada na Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, Cidade Universitária Zeferino Vaz, Campinas – SP; CEP 13083-887 ou pelo telefone (19) 3521-8833 ou pelo e-mail: tsaojoao@unicamp.br

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNICAMP das 08:30hs às 11:30hs e das 13:00hs às 17:00hs na Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126; CEP 13083-887 Campinas – SP; telefone (19) 3521-8936 ou (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O papel do CEP é avaliar e acompanhar os aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tem por objetivo desenvolver a regulamentação sobre proteção dos seres humanos envolvidos nas pesquisas. Desempenha um papel coordenador da rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) das instituições, além de assumir a função de órgão consultor na área de ética em pesquisas.

Consentimento livre e esclarecido: Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar e declaro estar recebendo uma via original deste documento assinada pelo pesquisador e por mim, tendo todas as folhas por nós rubricadas:

Nome _____ do _____ (a)
participante: _____

Contato telefônico: _____

e-mail (opcional): _____

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do participante ou nome e assinatura do seu RESPONSÁVEL LEGAL)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____ / ____ / ____.

(Assinatura do pesquisador)

APÊNDICE 2 – Instrumento de Avaliação das Equivalências entre as versões original e traduzida do Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP)

Instrumento de Avaliação das Equivalências entre as versões original e traduzida do *HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE (HBP SCP)*

Prezado Avaliador:

A lista de itens apresentada a seguir corresponde à versão original, versão em português, versão traduzida 1 e 2, e retrotradução 1 e 2 do HYPERTENSION SELF-CARE PROFILE (HBP SCP), desenvolvido por Han, Lee, Commodore-Mensah e Kim em 2014.

Trata-se de um instrumento constituído por três partes, podendo ser usados em conjunto ou isoladamente, com o objetivo de avaliar o comportamento do autocuidado, a motivação e a autoeficácia em indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica. Cada domínio possui 20 itens com pontuações que indicam os níveis de autocuidado, motivação e autoeficácia.

Esse estudo visa a realização da Adaptação Cultural do instrumento para aplicação na população brasileira com Hipertensão Arterial. Solicitamos sua valiosa colaboração para avaliar as equivalências: (1) semântico-idiomática; (2) cultural e (3) conceitual dos itens da versão traduzida em relação à versão *síntese* (destacada em cinza no instrumento, para facilitar sua visualização). As demais versões – traduções 1 e 2 (T1 e T2) e retrotraduções 1 e 2 (RT1 e RT2) são disponibilizadas no instrumento para ajudá-lo a avaliar o contexto em que os processos de tradução e retrotradução se deram, bem como justificar como se originou a versão *síntese* (que ao fim do processo, será chamada de “Perfil de Autocuidado de Hipertensão – HBP SCP”).

Para cada frase do instrumento original há uma versão na língua portuguesa e duas versões para o inglês, seguido de algumas linhas em branco. Os itens devem ser avaliados individualmente, segundo as três equivalências:

- **Equivalência semântico-idiomática**: se o item traduzido para a língua portuguesa preserva o sentido da expressão na versão original, em inglês.

- **Equivalência cultural**: se as situações evocadas ou retratadas nos itens correspondem às situações vivenciadas em nosso contexto cultural.

- **Equivalência conceitual**: se as situações evocadas ou retratadas nos itens realmente avaliam o impacto causado no autocuidado do paciente com Hipertensão.

Para cada item as três equivalências devem ser avaliadas como:

1= não equivalente

2= impossível avaliar equivalência sem que o item seja revisto

3= equivalente, mas necessita alterações menores

4= absolutamente equivalente

Equivalência Semântico-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Todo item que tiver sido avaliado em qualquer uma de suas equivalências com escore menor que 4, solicitamos que faça no local designado logo abaixo do item, o comentário pertinente à sua avaliação, ou sugestão de modificação.

Ao final da avaliação dos itens, solicitamos ainda que avalie o instrumento como um todo: se o conjunto de itens é relevante para o objetivo do instrumento, se há itens ou conjunto de itens a serem incluídos ou deletados.

Solicitamos que sua avaliação seja entregue à pesquisadora Cindy Trancoso de Oliveira até 29/08/2021, por e-mail. As avaliações serão pré-avaliadas e discutidas, se possível em reunião online, com todos os juízes em data a ser definida.

Gratas por sua valiosa colaboração, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Enf.^a Cindy Trancoso de Oliveira e

Prof.^a Dra. Thais Moreira São João

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Faculdade de Enfermagem -
UNICAMP**

AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS

LEGENDAS	
VO:	Versão original
VS:	Versão síntese
T1:	Versão traduzida 1
T2:	Versão traduzida 2
RT1:	Retrotradução 1
RT2:	Retrotradução 2
ANÁLISE DA EQUIVALÊNCIA	
1	= não equivalente
2	= impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto
3	= equivalente, mas necessita de alterações menores

4 = absolutamente equivalente

VO: Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP)											
VS: Perfil de Autocuidado de Hipertensão (HBP SCP)											
T1: Perfil de Autocuidado de Hipertensos (HBP SCP)											
T2: Perfil de Autocuidado Hipertensivo (HBP SCP)											
RT1: Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP)											
RT2: Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP)											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

Quadro: Versão Original das instruções do preenchimento do HBP SCP segundo Han et al. 2014

VO: INSTRUCTIONS

The Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP) is a composite questionnaire including three separate instruments designed to assess hypertension self-care behavior (items C1-C20), motivation for self-care (C21-C40), and self-efficacy (C41-C60), respectively, in people with hypertension. The questionnaire is filled out by a person with hypertension.

To score the HBP SCP, add up the score for each question except for items C15 and C16 which need to be re-coded. Based on the data from the original validation study (Han et al. 2014), researchers who plan to work with low-educated individuals are advised to consider rewording items C15 and C16 to minimize any measurement bias associated with negatively worded items.

The result is a score that ranges from 20 to 80 for each instrument with higher scores indicating higher levels of hypertension self-care behavior, motivation for hypertension self-care, and self-efficacy, respectively.

VS: INSTRUÇÕES

O Perfil de Autocuidado de Hipertensão (HBP -SCP) é um questionário composto que inclui três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a motivação para o autocuidado (C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão.

O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão e a pontuação de cada pergunta é somada para se obter a pontuação total do HBP SCP, com exceção dos itens C15 e C16, que precisam ser reformulados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores que pretendem trabalhar com pessoas de baixa escolaridade que considerem reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, influenciada por itens com sentenças negativas.

O resultado é uma pontuação que varia entre 20 e 80 para cada instrumento. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado e autoeficácia de hipertensos, respectivamente.

T1: Instruções

O Perfil de Autocuidado de Hipertensos (HBP SCP) é um questionário composto que inclui três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a motivação para o autocuidado (C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão.

Uma pessoa com hipertensão completa o questionário e a pontuação de cada pergunta é somada para se obter a pontuação total do HBP SCP, com exceção dos itens C15 e C16, que precisam ser reformulados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores que pretendem trabalhar com indivíduos de baixa escolaridade que considerem reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, influenciada por itens com sentenças negativas.

O resultado é uma pontuação que varia entre 20 a 80 para cada instrumento. Pontuações mais altas indicam altos níveis de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado e autoeficácia de hipertensos, respectivamente.

T2: Instruções

O Perfil de Autocuidado hipertensivo (HBP SCP) é um questionário composto que inclui três instrumentos separados destinados a avaliar o comportamento de autocuidado hipertensivo (itens C1-C20), motivação para autocuidado (C21-C40) e autoeficácia (C41-C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão. O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão.

Para pontuar no HBP SCP, adicione a pontuação para cada pergunta, exceto para os itens C15 e C16 que precisam ser recodificados. Com base nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), é aconselhado que pesquisadores que planejam trabalhar com indivíduos de baixa escolaridade considerarem a reformulação dos itens C15 e C16 para minimizar qualquer viés de medição associado a itens redigidos com palavras negativas.

O resultado é uma pontuação que varia de 20 a 80 para cada instrumento com maiores pontuações indicando maiores níveis de comportamento de autocuidado hipertensivo, motivação para autocuidado hipertensivo e autoeficácia, respectivamente.

RT1: INSTRUCTIONS

The Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP) is a composite questionnaire that includes three separate instruments. They were formulated to assess self-care behavior (items C1 to C20), motivation for self-care (C21 to C40), and self-efficacy (C41 to C60), in people with hypertension.

The questionnaire is completed by a person with hypertension and the score for each question is added to obtain the total HBP SCP score, with the exception of items C15 and C16, which need to be reformulated. Based on the data from the original validation study (Han et al. 2014), it is suggested to researchers who intend to work with people with low education, to consider reformulating items C15 and C16 to minimize any biased measurement, influenced by items with negative sentences.

The result is a score that varies between 20 and 80 for each instrument. Higher scores indicate higher levels of self-care behavior, motivation for self-care, and self-efficacy of hypertensive patients, respectively.

RT2: INSTRUCTIONS

The Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP) is a composite questionnaire that includes three separate instruments. They were formulated to assess self-care behavior (items C1 to C20), motivation for self-care (C21 to C40) and self-efficacy (C41 to C60), respectively, in people with hypertension.

The questionnaire is completed by a person with hypertension and the score for each question is added to obtain the total HBP SCP score, with the exception of items C15 and C16, which need to be reformulated. Based on the data from the original validation study (Han et al. 2014), it is suggested that researchers who intend to work with people with low education consider reformulating items C15 and C16 to minimize any measurement bias, influenced by items with negative sentences.

The result is a score that varies between 20 and 80 for each instrument. Higher scores indicate higher levels of self-care behavior, motivation for self-care and self-efficacy of hypertensive patients, respectively.

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

<p>VO: 1. Listed below are common recommendations for persons with hypertension. How often do you do the following?</p>											
<p>VS: 1. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. Com qual frequência você segue as seguintes recomendações?</p>											
<p>T1: 1. As recomendações mais comuns para pessoas com hipertensão estão listadas abaixo. Com qual frequência você segue as seguintes recomendações?</p>											
<p>T2: 1. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. Com que frequência você faz o seguinte?</p>											
<p>RT1: 1. Listed below are common recommendations for people with hypertension. How often do you follow the following recommendations?</p>											
<p>RT2: 1. Below are listed common recommendations for people with hypertension. How often do you follow the following recommendations?</p>											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Observações / Sugestões

VO: C1. Take part in regular physical activity (e.g. 30 minutes of walking 4-5 times a week)?

VS: C1. Faz atividade física regular (por exemplo, 30 minutos de caminhada, de 4 a 5 vezes por semana)?

T1: C1. Faz atividade física regular (por exemplo, 30 minutos de caminhada, de 4 a 5 vezes por semana)?

T2: C1. Pratica atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4-5 vezes por semana)?

RT1: C1. Do regular physical activity (for example, 30 minutes of walking, 4 to 5 times a week)?

RT2: C1. Do you do regular physical activity (for example, 30 minutes of walking, 4 to 5 times a week)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C2. Read nutrition facts label to check information on sodium content?
VS: C2. Lê rótulos de alimentos para checar o teor de sódio?
T1: C2. Lê rótulos com informações nutricionais para checar o teor de sódio?

T2: C2. Lê o rótulo de fatos nutricionais para verificar informações sobre o teor de sódio?											
RT1: C2. Read food labels to check the sodium content?											
RT2: C2. Do you read food labels to check the sodium content?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C3. Replace traditional high-salt foods (e.g. canned soups, Oodles of Noodles) with low-salt products (e.g. homemade soups, fresh vegetables)?
VS: C3. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?

<p>T1: C3. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, sopas enlatadas, grande quantidade de macarrão) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?</p>											
<p>T2: C3. Substitui os tradicionais alimentos com alto teor de sal (por exemplo: sopas enlatadas, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo: sopas caseiras, legumes frescos)?</p>											
<p>RT1: C3. Replace foods that normally have a high salt content (for example, sausages, instant noodles) with low salt products (for example, homemade soups, fresh vegetables)?</p>											
<p>RT2: C3. Do you replace foods that normally have a high salt content (for example, sausages, instant noodles) with products that have a low salt content (for example, homemade soups, fresh vegetables)?</p>											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

--

VO: C4. Limit use of high-salt condiments (e.g.ketchup)?											
VS: C4. Evita usar temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos)?											
T1: C4. Evita usar temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, ketchup)?											
T2: C4. Limita o uso de condimentos de alto teor de sal (por exemplo: ketchup)?											
RT1: C4. Avoid using seasonings with large amounts of salt (for example, ready-made seasonings and sauces)?											
RT2: C4. Do you avoid using seasonings with a large amount of salt (for example, ready-made seasonings and sauces)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C5. Eat less than 1 teaspoon of table salt per day (6 grams)?											
VS: C5. Come menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?											
T1: C5. Come menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?											
T2: C5. Ingere menos de uma colher de chá de sal de cozinha por dia (6 gramas)?											
RT1: C5. Eat less than 1 teaspoon of salt per day (6 grams)?											
RT2: C5. Do you eat less than 1 teaspoon of salt per day (6 grams)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

--

VO: C6. Eat less foods that are high in saturated (e.g. red meat, butter) and trans fat (e.g. shortening, lard)?											
VS: C6. Come menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha)?											
T1: C6. Come menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha)?											
T2: C6. Ingere menos alimentos ricos em gordura saturada (por exemplo: carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo: gordura vegetal, banha)?											
RT1: C6. Eat less foods that are high in saturated fat (for example, red meat, butter) and trans-fat (for example, vegetable fat, lard)?											
RT2: C6. Do you eat fewer foods that are high in saturated fat (for example, red meat, butter) and trans fat (for example, vegetable fat, lard)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Observações / Sugestões

VO: C7. Use broil, bake or steam instead of frying when cooking?											
VS: C7. Usa a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?											
T1: C7. Usa a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?											
T2: C7. Prepara alimentos grelhados, assados ou no vapor em vez de fritá-los?											
RT1: C7. Use the grill, oven or steam instead of frying when cooking?											
RT2: C7. Do you use the grill, oven or steam instead of frying when cooking?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C8. Read nutrition facts label to check information on saturated (e.g. butter, red meat) and trans fat (e.g. lard, shortening)?		
VS: C8. Lê rótulos de alimentos para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?		
T1: C8. Lê rótulos com informações nutricionais para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?		
T2: C8. Lê o rótulo de fatos nutricionais para verificar informações sobre gordura saturada (por exemplo: manteiga, carne vermelha) e gordura trans (por exemplo: banha, gordura vegetal)?		
RT1: C8. Read food labels to check the saturated fat content (for example butter, red meat) and trans-fat (lard, vegetable fat)?		
RT2: C8. Do you read food labels to check the saturated fat (e.g. butter, red meat) and trans fat (lard, vegetable fat) content?		
Equivalência Semântica-Idiomática	Equivalência conceitual	Equivalência cultural

1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											
VO: C9. Replace traditional high-fat foods (e.g. deep fried chicken) with low-fat products (e.g. baked chicken)?											
VS: C9. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?											
T1: C9. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?											
T2: C9. Substitui os alimentos tradicionais com alto teor de gordura (por exemplo: frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo: frango assado)?											
RT1: C9. Replace foods that normally have a high fat content (for example fried chicken) with low fat products (for example roasted chicken)?											
RT2: C9. Do you replace foods that normally have a high fat content (e.g. fried chicken) with products that have a low-fat content (e.g. roast chicken)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Observações / Sugestões

VO: C10. Limit total calorie intake from fat (less than 65 grams) daily?
VS: C10. Controla a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura (menos de 65 gramas)?
T1: C10. Limita a ingestão diária de calorias totais provenientes de gordura (menos de 65 gramas)?
T2: C10. Limita a ingestão total de calorias de gordura diariamente (menos de 65 gramas)?
RT1: C10. Control the daily total calorie intake that comes from fat (less than 65 grams)?
RT2: C10. Do you control the daily total calorie intake that comes from fat (less than 65 grams)?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C11. Eat 5 or more servings of fruits and vegetables daily?
VS: C11. Come 5 ou mais porções de frutas ou legumes/verduras diariamente?
T1: C11. Come 5 ou mais porções de frutas ou legumes/verduras diariamente?
T2: C11. Ingere cinco ou mais porções de frutas e legumes diariamente?
RT1: C11. Eat 5 or more servings of fruit or vegetables daily?
RT2: C11. Do you eat 5 or more servings of fruit or vegetables daily?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C12. Practice moderation in drinking alcohol daily (2 glasses or less for men; 1 glass or less for women)?

VS: C12. Consome álcool com moderação (dois copos ou menos por dia para homens; um copo ou menos por dia para mulheres)?

T1: C12. Controla a ingestão diária de álcool (2 copos ou menos para homens; 1 copo ou menos para mulheres)?

T2: C12. Consome álcool com moderação diariamente (dois copos ou menos para homens; um copo ou menos para mulheres)?

RT1: C12. Consume alcohol in moderation (two glasses or less per day for men; one glass or less per day for women)?

RT2: C12. Do you consume alcohol in moderation (two glasses or less per day for men; one glass or less per day for women)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C13. Practice non-smoking?
VS: C13. Não fuma?
T1: C13. Não fuma?
T2: C13. Abstém-se de fumar?
RT1: C13. Not smoke?

RT2: C13. Do you not smoke?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C14. Check your blood pressure at home?
VS: C14. Mede sua pressão arterial em casa?
T1: C14. Mede sua pressão arterial em casa?
T2: C14. Verifica sua pressão arterial em casa?
RT1: C14. Measure your blood pressure at home?
RT2: C14. Do you measure your blood pressure at home?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C15. Forget to take your blood pressure medicine?
VS: C15. Esquece de tomar seu remédio para a pressão?
T1: C15. Esquece de tomar seu remédio para a pressão?
T2: C15. Esquece-se de tomar seu remédio para pressão arterial?
RT1: C15. Forget to take your blood pressure medication?
RT2: C15. Do you forget to take your blood pressure medication?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C16. Forget to fill your prescriptions?
VS: C16. Esquece de comprar/buscar os seus remédios?
T1: C16. Esquece de comprar os remédios das suas receitas?
T2: C16. Esquece-se de preencher suas prescrições?
RT1: C16. Forget to buy/get your medicines?
RT2: C16. Do you forget to buy/collect your medicines?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C17. Keep your weight down?
VS: C17. Mantém seu peso baixo?
T1: C17. Mantém seu peso baixo?
T2: C17. Mantém o peso baixo?
RT1: C17. Maintain a low weight?
RT2: C17. Do you keep your weight down?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C18. Monitor situations that cause a high level of stress (e.g. arguments, death in the family) resulting in blood pressure elevation?

VS: C18. Evita as situações que causam altos níveis de estresse (por exemplo, discussões, morte na família) e que resultam no aumento da pressão arterial?

T1: C18. Monitora as situações que causam altos níveis de estresse (por exemplo, discussões, morte na família) e que resultam no aumento da pressão arterial?

T2: C18. Monitora situações que causam um alto nível de estresse (por exemplo: discussões, morte na família) resultando em elevação da pressão arterial?

RT1: C18. Avoid situations that cause high levels of stress (for example arguments, death in the family) and that result in increased blood pressure?											
RT2: C18. Do you avoid situations that cause high levels of stress (e.g., arguments, death in the family) and that result in increased blood pressure?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C19. Engage in activities that can lower stress (e.g. deep breathing, meditation)?
VS: C19. Faz atividades que podem reduzir o estresse (por exemplo, respiração profunda, meditação)?
T1: C19. Faz atividades que podem reduzir o estresse (por exemplo, respiração profunda, meditação)?

T2: C19. Participa de atividades que podem diminuir o estresse (por exemplo: respiração profunda, meditação)?											
RT1: C19. Do activities that can reduce stress (for example, deep breathing, meditation)?											
RT2: C19. Do you do activities that can reduce stress (e.g., deep breathing, meditation)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C20. See a doctor regularly?

VS: C20. Vai ao médico regularmente?											
T1: C20. Vai ao médico regularmente?											
T2: C20. Vai ao médico regularmente?											
RT1: C20. Go to the doctor regularly?											
RT2: C20. Do you go to the doctor regularly?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO:

Always – 4

Frequently – 3

Sometimes – 2

Rarely/Never - 1

VS:

Sempre – 4

Frequentemente – 3

Às vezes – 2

Raramente/Nunca – 1

T1:

Sempre – 4

Frequentemente – 3

Às vezes – 2

Raramente/Nunca – 1

<p>T2:</p> <p>Sempre – 4</p> <p>Frequentemente – 3</p> <p>Às vezes – 2</p> <p>Raramente/Nunca – 1</p>											
<p>RT1:</p> <p>Always – 4</p> <p>Frequently – 3</p> <p>Sometimes – 2</p> <p>Rarely/Never - 1</p>											
<p>RT2:</p> <p>Always – 4</p> <p>Frequently – 3</p> <p>Sometimes – 2</p> <p>Rarely/Never - 1</p>											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

<p>VO: 2. Listed below are common recommendations for persons with hypertension. How important is it to you to do the following?</p>		
<p>VS: 2. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. O quanto é importante para você seguir essas recomendações?</p>		
<p>T1: 2. As recomendações mais comuns para pessoas com hipertensão estão listadas abaixo. É importante para você seguir as seguintes recomendações?</p>		
<p>T2: 2. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. Qual o grau de importância que você dá para fazer o seguinte?</p>		
<p>RT1: 2. Listed below are common recommendations for people with hypertension. How important is it for you to follow these recommendations?</p>		
<p>RT2: 2. Below are listed common recommendations for people with hypertension. How important is it for you to follow these recommendations?</p>		
<p>Equivalência Semântica-Idiomática</p>	<p>Equivalência conceitual</p>	<p>Equivalência cultural</p>

1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C21. Take part in regular physical activity (e.g. 30 minutes of walking 4-5 times per week)?

VS: C21. Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4-5 vezes por semana)?

T1: C21. Faz atividade física regular (por exemplo, 30 minutos de caminhada, de 4 a 5 vezes por semana)?

T2: C21. Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4-5 vezes por semana)?

RT1: C21. Practice regular physical activity (for example: 30 minutes of walking 4-5 times a week)?

RT2: C21. Practice regular physical activity (e.g.: 30 minutes of walking 4-5 times a week)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C22. Eat less processed foods such as (e.g. canned or frozen foods, lunch meats)?
VS: C22. Ingerir menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados ou congelados, frios)?
T1: C22. Come menos alimentos processados, tais como frios (por exemplo, mortadela, presunto, salame), alimentos enlatados ou congelados?

T2: C22. Ingerir menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados ou congelados, frios)?											
RT1: C22. Eat less processed foods, (for example, canned, frozen, or cold savories)?											
RT2: C22. Eat fewer processed foods, such as (e.g., canned or frozen foods, cold foods)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C23. Read nutrition facts label to check information on sodium content?
VS: C23. Ler rótulos de alimentos para checar o teor de sódio?
T1: C23. Lê rótulos com informações nutricionais para checar o teor de sódio?

T2: C23. Ler o rótulo de fatos nutricionais para verificar informações sobre o teor de sódio?											
RT1: C23. Read food labels to check sodium content?											
RT2: C23. Read food labels to check sodium content?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C24. Replace traditional high-salt foods (e.g. canned soups, Oodles of Noodles) with low-salt products (e.g. homemade soups, fresh vegetables)?
VS: C24. Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?

T1: C24. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, sopas enlatadas, grande quantidade de macarrão) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?											
T2: C24. Substituir os tradicionais alimentos com alto teor de sal (por exemplo: sopas enlatadas, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo: sopas caseiras, legumes frescos)?											
RT1: C24. Replace foods that normally have a high salt content (for example, sausages, instant noodles) with low salt products (for example, homemade soups, fresh vegetables)?											
RT2: C24. Replace foods that normally have a high salt content (e.g., sausages, instant noodles) with products that have a low salt content (e.g., homemade soups, fresh vegetables)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C25. Limit use of high-salt condiments (e.g.ketchup)											
VS: C25. Evitar o uso de temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos)?											
T1: C25. Evita usar temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, ketchup)?											
T2: C25. Limitar o uso de condimentos de alto teor de sal (por exemplo: ketchup)											
RT1: C25. Avoid using seasonings with large amounts of salt (for example, ready-made seasonings and sauces)?											
RT2: C25. Avoid using seasonings with large amounts of salt (e.g., ready-made seasonings and sauces)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C26. Eat less than 1 teaspoon of table salt per day (6 grams)											
VS: C26. Comer menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?											
T1: C26. Come menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?											
T2: C26. Ingerir menos de uma colher de chá de sal de cozinha por dia (6 gramas)											
RT1: C26. Eat less than 1 teaspoon of salt per day (6 grams)?											
RT2: C26. Eat less than 1 teaspoon of salt per day (6 grams)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C27. Eat less foods that are high in saturated (e.g. red meat, butter) and trans fat (e.g. lard, shortening)?											
VS: C27. Comer menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha)?											
T1: C27. Come menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, banha, gordura vegetal)?											
T2: C27. Ingerir menos alimentos ricos em gordura saturada (por exemplo: carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo: banha, gordura vegetal)?											
RT1: C27. Eat less foods that are high in saturated fat (for example, red meat, butter) and trans-fat (for example, vegetable fat, lard)?											
RT2: C27. Eat fewer foods that are high in saturated fat (e.g., red meat, butter) and trans fat (e.g., vegetable fat, lard)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C28. Use broil, bake or steam instead of frying when cooking?											
VS: C28. Usar a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?											
T1: C28. Usa a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?											
T2: C28. Preparar alimentos grelhados, assados ou no vapor em vez de fritá-los?											
RT1: C28. Use the grill, oven or steam instead of frying when cooking?											
RT2: C28. Use the grill, oven or steam instead of frying when cooking?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C29. Read food nutrition facts label to check information on saturated (e.g. butter, red meats) and trans fat (e.g. lard, shortening)?											
VS: C29. Ler rótulos de alimentos para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?											
T1: C29. Lê rótulos com informações nutricionais para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?											
T2: C29. Ler o rótulo de fatos nutricionais para verificar informações sobre gordura saturada (por exemplo: manteiga, carne vermelha) e gordura trans (por exemplo: banha, gordura vegetal)?											
RT1: C29. Read food labels to check the saturated fat content (for example butter, red meat) and trans-fat (lard, vegetable fat)?											
RT2: C29. Read food labels to check the saturated fat (e.g., butter, red meat) and trans fat (lard, vegetable fat) content?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

--

VO: C30. Replace traditional high-fat foods (e.g. deep fried chicken) with low-fat foods (e.g. baked chicken)?											
VS: C30. Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?											
T1: C30. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?											
T2: C30. Substituir os alimentos tradicionais com alto teor de gordura (por exemplo: frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo: frango assado)?											
RT1: C30. Replace foods that are normally high in fat (for example, fried chicken) with products with low fat (for example, roasted chicken)?											
RT2: C30. Replace foods that normally have a high fat content (e.g. fried chicken) with products that have a low fat content (e.g. roast chicken)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

--

VO: C31. Limit total calorie intake from fat (less than 65grams) daily?											
VS: C31. Controla a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura (menos de 65 gramas)?											
T1: C31. Limita a ingestão diária de calorias totais provenientes de gordura (menos de 65 gramas)?											
T2: C31. Limitar a ingestão total de calorias de gordura diariamente (menos de 65 gramas)?											
RT1: C31. Control the daily total calorie intake that comes from fat (less than 65 grams)?											
RT2: C31. Control the daily total calorie intake that comes from fat (less than 65 grams)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Observações / Sugestões

VO: C32. Eat 5 or more servings of fruits and vegetables daily?											
VS: C32. Comer 5 ou mais porções diárias de frutas ou legumes/verduras?											
T1: C32. Come 5 ou mais porções diárias de frutas ou legumes/verduras?											
T2: C32. Ingerir cinco ou mais porções de frutas e legumes diariamente?											
RT1: C32. Eat 5 or more servings of fruits or vegetables daily?											
RT2: C32. Eat 5 or more servings of fruits or vegetables daily?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C33. Practice moderation in drinking alcohol daily (2 glasses or less for men; 1 glass or less for women)?		
VS: C33. Consumir álcool com moderação (dois copos ou menos por dia para homens; um copo ou menos por dia para mulheres)?		
T1: C33. Controla a ingestão diária de álcool (2 copos ou menos para homens; 1 copo ou menos para mulheres)?		
T2: C33. Consumir álcool com moderação diariamente (dois copos ou menos para homens; um copo ou menos para mulheres)?		
RT1: C33. Consume alcohol in moderation (two glasses or less per day for men; one glass or less per day for women)?		
RT2: C33. Consume alcohol in moderation (two glasses or less per day for men; one glass or less per day for women)?		
Equivalência Semântica-Idiomática	Equivalência conceitual	Equivalência cultural

1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C34. Practice non-smoking?											
VS: C34. Não fumar?											
T1: C34. Não fuma?											
T2: C34. Abster-se de fumar?											
RT1: C34. Not smoke?											
RT2: C34. Not smoking?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Observações / Sugestões

VO: C35. Check your blood pressure at home											
VS: C35. Medir sua pressão arterial em casa?											
T1: C35. Mede sua pressão arterial em casa?											
T2: C35. Verificar sua pressão arterial em casa											
RT1: C35. Measure your blood pressure at home?											
RT2: C35. Measure your blood pressure at home?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C36. Take your blood pressure medicine?											
VS: C36. Toma seu remédio para a pressão?											
T1: C36. Toma seu remédio para a pressão?											
T2: C36. Tomar seu remédio para pressão arterial?											
RT1: C36. Take your blood pressure medication?											
RT2: C36. Take your blood pressure medication?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C37. Get your prescriptions filled?											
VS: C37. Comprar/buscar os remédios prescritos na receita médica?											
T1: C37. Compra os remédios prescritos na receita médica?											
T2: C37. Pegar suas prescrições preenchidas?											
RT1: C37. Buy / get prescription medication?											
RT2: C37. Buy/collect prescription medicines?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

--

VO: C38. Keep your weight down?											
VS: C38. Manter seu peso baixo?											
T1: C38. Mantém seu peso baixo?											
T2: C38. Manter seu peso baixo?											
RT1: C38. Keep your weight low?											
RT2: C38. Keep your weight down?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C39. Try to stay away from anything and anybody that causes stress?											
VS: C39. Evitar situações ou pessoas que causam estresse?											
T1: C39. Tenta se manter distante de qualquer coisa ou pessoa que causa estresse?											
T2: C39. Tentar manter-se distante de qualquer situação e pessoa que cause estresse?											
RT1: C39. Avoid situations or people that cause stress?											
RT2: C39. Avoid situations or people that cause stress?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C40. See a doctor regularly?											
VS: C40. Ir ao médico regularmente?											
T1: C40. Vai ao médico regularmente?											
T2: C40. Ir ao médico regularmente?											
RT1: C40. Go to the doctor regularly?											
RT2: C40. Go to the doctor regularly?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO:

Very important – 4

Important – 3

Somewhat important – 2

Not important - 1

VS:

Muito importante – 4

Importante – 3

Pouco importante – 2

Não é importante – 1

T1:

Muito importante – 4

Importante – 3

Pouco importante – 2

Não é importante – 1

<p>T2:</p> <p>Muito importante – 4</p> <p>Importante – 3</p> <p>Um pouco importante – 2</p> <p>Sem importância – 1</p>											
<p>RT1:</p> <p>Very important – 4</p> <p>Important – 3</p> <p>Slightly important – 2</p> <p>Not important - 1</p>											
<p>RT2:</p> <p>Very important – 4</p> <p>Important – 3</p> <p>Slightly important – 2</p> <p>Not important - 1</p>											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Observações / Sugestões

VO: 3. Listed below are common recommendations for persons with hypertension. How confident are you that you could,

VS: 3. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. O quanto você se sente confiante para conseguir adotar estas recomendações?

T1: 3. As recomendações mais comuns para pessoas com hipertensão estão listadas abaixo. Você se sente confiante para conseguir adotar estas recomendações?

T2: 3. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão. Qual o seu nível de confiança em poder,

RT1: 3. Below are listed common recommendations for people with hypertension.

How confident do you feel to be able to adopt these recommendations?

<p>RT2: 3. Below are listed common recommendations for people with hypertension.</p> <p>How confident do you feel that you are able to adopt these recommendations?</p>											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

<p>VO: C41. Take part in regular physical activity (e.g. 30 minutes of walking 4-5 per week)?</p>
<p>VS: C41. Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4-5 vezes por semana)?</p>
<p>T1: C41. Faz atividade física regular (por exemplo, 30 minutos de caminhada, de 4 a 5 vezes por semana)?</p>

T2: C41. Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4-5 por semana)?											
RT1: C41. Practice regular physical activity (for example: 30 minutes of walking 4-5 times a week)?											
RT2: C41. Practice regular physical activity (e.g.: 30 minutes of walking 4-5 times a week)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C42. Eat less processed foods such as (e.g. lunch meats, canned or frozen foods)?											
VS: C42. Ingerir menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados ou congelados, frios)?											

T1: C42. Come menos alimentos processados, tais como frios (por exemplo, mortadela, presunto, salame), alimentos enlatados ou congelados?											
T2: C42. Ingerir menos alimentos processados, como (por exemplo: frios, alimentos enlatados ou congelados)?											
RT1: C42. Eat less processed foods, (for example, canned, frozen, or cold savories)?											
RT2: C42. Eat fewer processed foods, such as (e.g., canned or frozen foods, cold foods)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C43. Read nutrition facts label to check information on sodium content?
VS: C43. Ler rótulos de alimentos para checar o teor de sódio?

T1: C43. Lê rótulos com informações nutricionais para checar o teor de sódio?											
T2: C43. Ler o rótulo de fatos nutricionais para verificar informações sobre o teor de sódio?											
RT1: C43. Read food labels to check sodium content?											
RT2: C43. Read food labels to check sodium content?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C44. Replace traditional high-salt foods (e.g. canned soups, Oodles of Noodles) with low-salt products (e.g. homemade soups, fresh vegetables)?

<p>VS: C44. Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?</p>											
<p>T1: C44. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de sal (por exemplo, sopas enlatadas, grande quantidade de macarrão) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?</p>											
<p>T2: C44. Substituir os tradicionais alimentos com alto teor de sal (por exemplo: sopas enlatadas, macarrão instantâneo) por produtos com baixo teor de sal (por exemplo: sopas caseiras, legumes frescos)?</p>											
<p>RT1: C44. Replace foods that normally have a high salt content (for example, sausages, instant noodles) with low salt products (for example, homemade soups, fresh vegetables)?</p>											
<p>RT2: C44. Replace foods that normally have a high salt content (e.g., sausages, instant noodles) with products that have a low salt content (e.g., homemade soups, fresh vegetables)?</p>											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C45. Limit use of high-salt condiments (e.g.ketchup)											
VS: C45. Evitar o uso de temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos)?											
T1: C45. Evita usar temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, ketchup)?											
T2: C45. Limitar o uso de condimentos com alto teor de sal (por exemplo: ketchup)											
RT1: C45. Avoid using seasonings with large amounts of salt (for example, ready-made seasonings and sauces)?											
RT2: C45. Avoid using seasonings with large amounts of salt (e.g., ready-made seasonings and sauces)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C46. Eat less than 1 teaspoon of table salt per day (6 grams)?											
VS: C46. Comer menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?											
T1: C46. Come menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?											
T2: C46. Ingerir menos de uma colher de chá de sal de cozinha por dia (6 gramas)?											
RT1: C46. Eat less than 1 teaspoon of salt per day (6 grams)?											
RT2: C46. Eat less than 1 teaspoon of salt per day (6 grams)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C47. Eat less foods that are high in saturated (e.g. red meat, butter) and trans fat (e.g. lard, shortening)?											
VS: C47. Comer menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha)?											
T1: C47. Come menos alimentos que têm alto teor de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, banha, gordura vegetal)?											
T2: C47. Ingerir menos alimentos ricos em gordura saturada (por exemplo: carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo: banha, gordura vegetal)?											
RT1: C47. Eat less foods that are high in saturated fat (for example, red meat, butter) and trans-fat (for example, vegetable fat, lard)?											
RT2: C47. Eat fewer foods that are high in saturated fat (e.g., red meat, butter) and trans fat (e.g., vegetable fat, lard)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C48. Use broil, bake or steam instead of frying when cooking?											
VS: C48. Usar a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?											
T1: C48. Usa a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritar quando cozinha?											
T2: C48. Preparar alimentos grelhados, assados ou no vapor em vez de fritá-los?											
RT1: C48. Use the grill, oven or steam instead of frying when cooking?											
RT2: C48. Use the grill, oven or steam instead of frying when cooking?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

--

VO: C49. Read nutrition facts label to check information on saturated (e.g. butter, red meats) and trans fat (e.g. lard, shortening)?											
VS: C49. Ler rótulos de alimentos para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?											
T1: C49. Lê rótulos com informações nutricionais para checar o teor de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carnes vermelhas) e gordura trans (banha, gordura vegetal)?											
T2: C49. Ler o rótulo de fatos nutricionais para verificar informações sobre gordura saturada (por exemplo: manteiga, carne vermelha) e gordura trans (por exemplo: banha, gordura vegetal)?											
RT1: C49. Read food labels to check the saturated fat content (for example butter, red meat) and trans-fat (lard, vegetable fat)?											
RT2: C49. Read food labels to check the saturated fat (e.g., butter, red meat) and trans fat (lard, vegetable fat) content?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

Observações / Sugestões

VO: C50. Replace traditional high-fat foods (e.g. deep fried chicken) with low-fat products (e.g. baked chicken)?

VS: C50. Substituir alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?

T1: C50. Substitui alimentos que normalmente têm alto teor de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo, frango assado)?

T2: C50. Substituir os alimentos tradicionais com alto teor de gordura (por exemplo: frango frito) por produtos com baixo teor de gordura (por exemplo: frango assado)?

RT1: C50. Replace foods that are normally high in fat (for example, fried chicken) with products with low fat (for example, roasted chicken)?

RT2: C50. Replace foods that normally have a high fat content (e.g. fried chicken) with products that have a low fat content (e.g. roast chicken)?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C51. Limit total calorie intake from fat (less than 65grams) daily?
VS: C51. Controla a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura (menos de 65 gramas)?
T1: C51. Limita a ingestão diária de calorias totais provenientes de gordura (menos de 65 gramas)?
T2: C51. Limitar a ingestão total de calorias de gordura diariamente (menos de 65 gramas)?
RT1: C51. Control the daily total calorie intake that comes from fat (less than 65 grams)?

RT2: C51. Control the daily total calorie intake that comes from fat (less than 65 grams)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C52. Eat 5 or more servings of fruits and vegetables daily?
VS: C52. Comer 5 ou mais porções diárias de frutas ou legumes/verduras?
T1: C52. Come 5 ou mais porções diárias de frutas ou legumes/verduras?
T2: C52. Ingerir cinco ou mais porções de frutas e legumes diariamente?
RT1: C52. Eat 5 or more servings of fruits or vegetables daily?

RT2: C52. Eat 5 or more servings of fruits or vegetables daily?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C53. Practice moderation in drinking alcohol daily (2 glasses or less for men; 1 glass or less for women)?
VS: C53. Consumir álcool com moderação (dois copos ou menos por dia para homens; um copo ou menos por dia para mulheres)?
T1: C53. Controla a ingestão diária de álcool (2 copos ou menos para homens; 1 copo ou menos para mulheres)?
T2: C53. Consumir álcool com moderação diariamente (dois copos ou menos para homens; um copo ou menos para mulheres)?

RT1: C53. Consume alcohol in moderation (two glasses or less per day for men; one glass or less per day for women)?											
RT2: C53. Consume alcohol in moderation (two glasses or less per day for men; one glass or less per day for women)?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C54. Practice non-smoking?
VS: C54. Não fumar?
T1: C54. Não fuma?
T2: C54. Abster-se de fumar?

RT1: C54. Not smoke?											
RT2: C54. Not smoking?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C55. Check your blood pressure at home?
VS: C55. Medir sua pressão arterial em casa?
T1: C55. Mede sua pressão arterial em casa?
T2: C55. Verificar sua pressão arterial em casa?
RT1: C55. Measure your blood pressure at home?

RT2: C55. Measure your blood pressure at home?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C56. Take your blood pressure medicine?
VS: C56. Toma seu remédio para a pressão?
T1: C56. Toma seu remédio para a pressão?
T2: C56. Tomar seu remédio para pressão arterial?
RT1: C56. Take your blood pressure medication?
RT2: C56. Take your blood pressure medication?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C57. Get your prescriptions filled?
VS: C57. Comprar/buscar os remédios prescritos na receita médica?
T1: C57. Compra os remédios prescritos na receita médica?
T2: C57. Pegar suas prescrições preenchidas?
RT1: C57. Buy/get prescription medication?
RT2: C57. Buy/collect prescription medicines?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C58. Keep your weight down?
VS: C58. Manter seu peso baixo?
T1: C58. Mantém seu peso baixo?
T2: C58. Manter seu peso baixo?
RT1: C58. Keep your weight low?
RT2: C58. Keep your weight down?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C59. Try to stay away from anything and anybody that causes any kind of stress?
VS: C59. Evitar situações ou pessoas que causam estresse?
T1: C59. Tenta se manter distante de qualquer coisa ou pessoa que possa causar qualquer tipo de estresse?
T2: C59. Tentar manter-se longe de qualquer situação e pessoa que cause algum tipo de estresse?
RT1: C59. Avoid situations or people that cause stress?

RT2: C59. Avoid situations or people that cause stress?											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO: C60. See a doctor regularly?
VS: C60. Vai ao médico regularmente?
T1: C60. Vai ao médico regularmente?
T2: C60. Ir ao médico regularmente?
RT1: C60. Go to the doctor regularly?
RT2: C60. Do you go to the doctor regularly?

Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

VO:

Very confident – 4

Confident – 3

Somewhat confident – 2

Not confident - 1

VS:

Muito confiante – 4

Confiante – 3

Pouco confiante – 2

Não me sinto confiante – 1

T1:

Muito confiante – 4

Confiante – 3

Pouco confiante – 2

Não me sinto confiante – 1

T2:

Muito confiante – 4

Confiante – 3

Pouco confiante – 2

Nada confiante – 1

<p>RT1:</p> <p>Very confident – 4</p> <p>Confident – 3</p> <p>Slightly confident – 2</p> <p>I do not feel confident - 1</p>											
<p>RT2:</p> <p>Very confident – 4</p> <p>Confident – 3</p> <p>Slightly confident – 2</p> <p>I don't feel confident - 1</p>											
Equivalência Semântica-Idiomática				Equivalência conceitual				Equivalência cultural			
1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Observações / Sugestões											

Finalmente, solicitamos que avalie o instrumento como um todo, considerando o objetivo de sua utilização: “avaliar o perfil de autocuidado dos hipertensos”.

Quanto à abrangência do conjunto de itens:

1= não são absolutamente abrangentes

2= impossível avaliar abrangência sem que o instrumento seja revisto como um todo

3= abrangentes, mas necessitam alterações menores, com inclusão de algum(s) item(s)

4= suficientemente abrangentes

Quanto à relevância do conjunto de itens

1 = grande parte dos itens não é relevante ao propósito do instrumento

2 = impossível avaliar relevância sem que o instrumento seja revisto como um todo

3 = itens são relevantes, mas algum(s) pode(m) ser excluído(s)

4 = todos os itens são relevantes ao propósito do instrumento

Comentários:

Agradecemos imensamente sua contribuição

ANEXOS

ANEXO 1 – Anuência da autora do instrumento original

Cross cultural adaptation of the Hypertension Self-Care Profile to Brazil

Inbox x



"Thais M. São João" <

Oct 10, 2019, 2:01 PM



to hhan3 >

Dear Dr. Hae-Ra Han

My name is Thais and I am a professor at the School of Nursing of the University of Campinas (UNICAMP), in the southeastern of Brazil.

I am very interested in carrying out the Cross cultural adaptation of the Hypertension Self-Care Profile to Brazil. Therefore, I would like to kindly ask your permission to engage in this task.

I thank you in advance and am looking forward for hearing from you.

Best regards,

Thais M. São João

RN, Ph.D.

Professor - School of Nursing

University of Campinas (Unicamp)

Hae Ra Han

Oct 15, 2019, 12:22 PM

to me >

This email attests my approval of your translation of the HBP SCP in Portuguese.

Hae-Ra Han, PhD, RN, FAAN | Isabel Hampton Robb Professor

Co-Director, Center for Cardiovascular and Chronic Care

Johns Hopkins School of Nursing

Joint Appointment with the Department of Health, Behavior, and Society

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

525 N. Wolfe Street, Baltimore, MD 21205

P. 410-614-2669 | F. 410-502-5481 | E. hhan3@jhu.edu

#1 Master's Degree, U.S. News & World Report, 2019

ANEXO 2 - Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Clínica

1. A Caracterização Sociodemográfica

Nome _____ HC: □□□□□□□□-□
e _____

Idade: _____ anos Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo (1) Masculino (2) Feminino
 Outro Prefere não declarar

Raça/cor: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena

Situação conjugal: (1) solteiro (2) casado (3) viúvo (4) desquitado/divorciado
 (5) amasiado

Renda mensal individual : RS _____ Renda mensal familiar: RS _____

Profissão: (1) ativo (2) aposentado + trabalho (3) auxílio doença (4) aposentado
por invalidez (5) aposentado por tempo de serviço/idade (6) desempregado (7) do lar

Procedência : _____

Naturalidade : _____

1.B) Caracterização Clínica

Dados sobre HAS

Há quanto tempo é hipertenso?
_____ (anos)

Estágio da HAS

Ótima: PAS < 120 e PAD < 80 mmHg

Normal: PAS 120 – 129 e/ou PAD 80 – 84 mmHg

Limítrofe: PAS 130 – 139 e/ou PAD 85 – 89 mmHg

Estágio 1: PAS 140 – 159 e/ou PAD 90 – 99 mmHg

Estágio 2: PAS 160 – 179 e/ou PAD 100 – 109 mmHg

Estágio 3: PAS \geq 180 e/ou PAD \geq 110 mmHg

Hipertensão Sistólica Isolada: PAS \geq 140 e PAD $<$ 90 mmHg

Levantamento de sintomas:

Dispneia: *O Sr.(a) teve falta de ar no último mês?* (0) não (1) Sim

Edema: *O Sr.(a) apresentou inchaço nas pernas no último mês?* (0) não (1) Sim

Lipotímia: *O Sr.(a) teve alguma tontura forte ou desmaio no último mês?* (0) não (1) Sim

Precordialgia: *O Sr.(a) teve dor no peito após esforço no último mês?* (0) não (1) Sim

Palpitação: *O Sr.(a) sentiu batadeira no último mês?* (0) não (1) Sim

Cansaço: *O Sr.(a) sentiu cansaço no último mês?* (0) não (1) Sim

Cefaléia: *O Sr.(a) sentiu dor de cabeça no último mês?* (0) não (1) Sim

Condições clínicas associadas/hábitos do estilo de vida

Diabetes *mellitus* (0) não (1) sim

Dislipidemia (0) não (1) sim

Insuficiência cardíaca Classificação:

Obesidade (0) não (1) sim

Peso: _____ Kg Alt.: _____ m IMC= _____ kg/m²

Estenose de carótida/
espessamento (0) não (1) sim

Arteriopatia periférica (0) não (1) sim

Tabagismo

Tempo de abandono:

(0) não (1) Atual (2) Progresso

Etilismo (0) não (1) Atual (2) Progresso

Tempo de abandono:

Lesões de órgão-alvo

-
- (0)
- AVE não (1) sim
- HVE (0) não (1) sim ($\geq 125\text{g/m}^2$ p/ homens e $\geq 110\text{g/m}^2$ p/ mulheres)
- Nefropatia (0) não (1) sim (clearance de creatinina $< 60\text{ ml/min}$; creatinina sérica $> 1,5\text{ mg/dl}$ p/homens e $> 1,4\text{ mg/dl}$ p/ mulheres; alb/crea $\geq 22\text{mg/g}$ para homens e $\geq 31\text{mg/g}$ para mulheres)
- Retinopatia (0)
- não (1) sim

Medicações em uso (na data da entrevista):

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

9.	
10.	

Número de medicações em uso (*na data da entrevista*): _____

ANEXO 3 - Versão Brasileira da Escala de Autocuidado de Hipertensão

ESCALA DE AUTOCUIDADO DE HIPERTENSÃO

Todas as respostas são confidenciais.

Pense sobre como você se sentiu no último mês ou como tem se sentido desde a última vez que conversamos ao completar estes itens.

SEÇÃO A:

Abaixo se encontram listadas orientações normalmente dadas a pessoas com pressão alta. Com que frequência você segue essas orientações?

	Nunca ou raramente	Algumas vezes	Frequente mente	Sempre ou diariamente
1. Verifica a sua pressão arterial?	1	2	3	4
2. Faz refeições ricas em frutas e vegetais?	1	2	3	4
3. Faz alguma atividade física? (ex.: atividades domésticas, caminhar no pátio, cuidar do Jardim, etc...)	1	2	3	4
4. Comparece a consultas com médicos ou enfermeiros?	1	2	3	4
5. Faz refeições com pouco sal?	1	2	3	4
6. Exercita-se por 30 minutos? (1=0x semana; 2=1-3x semana; 3=4-6x semana; 4=7x semana;	1	2	3	4

7. Toma seus medicamentos?	1	2	3	4
8. Pede alimentos com pouco sal quando come fora ou visita outras pessoas?	1	2	3	4
9. Usa um sistema (caixa de comprimidos, lembretes) para ajudá-lo a lembrar de tomar seus medicamentos?	1	2	3	4
10. Faz refeições com pouca gordura saturada e colesterol?	1	2	3	4
11. Tenta perder peso ou controlar o peso?	1	2	3	4

SEÇÃO B:

Muitos pacientes têm dificuldade em controlar sua pressão arterial.

No passado, a sua pressão arterial ficou fora de controle, mesmo que brevemente?

Circule uma resposta.

0) Não

1) Sim

12. Se você teve algum problema para controlar a sua pressão arterial no passado...

(circule **um** número)

	Não tive problemas	Não reconheci	Demorei muito para reconhecer	Demorei um pouco para reconhecer	Reconheci rapidamente	Reconheci imediatamente
Com que rapidez	N/A					

você reconheceu que a sua pressão arterial estava elevada?	0	1	2	3	4
--	---	---	---	---	---

Abaixo se encontram listadas algumas medidas que pessoas com pressão alta utilizam para controlar a pressão arterial. Se a sua pressão arterial subir, qual a probabilidade de você tentar uma dessas medidas?

(circule **um** número para cada medida)

	Improvável	Pouco provável	Provável	Muito provável
13. Reduzir o sal da sua dieta	1	2	3	4
14. Reduzir o seu nível de estresse	1	2	3	4
15. Tomar um comprimido extra para pressão arterial	1	2	3	4
16. Ligar para o seu médico ou enfermeiro, ou procurar algum serviço de saúde para pedir orientação	1	2	3	4

17. Pense em uma medida que você tentou na última vez em que a sua pressão arterial subiu,

(circule **um** número)

	Não tentei nada	Não tenho certeza	Pouca certeza	Certeza	Tenho muita certeza
Qual a sua certeza de que essa medida ajudou ou não ajudou?	0	1	2	3	4

SEÇÃO C:

Em geral, qual a sua confiança em conseguir:

	Não confiante	Pouco confiante	Confiante	Extre ma mente confiante
18. Manter a sua <u>pressão arterial</u> sob	1	2	3	4

ANEXO 4 - Hypertension Self-Care Profile

Original citation: Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Development and validation of the Hypertension Self-care Profile: a practical tool to measure hypertension self-care. *J Cardiovasc Nurs.* 2014;29(3):E11-20.

Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP)

The Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP) is a composite questionnaire including three separate instruments designed to assess hypertension self-care behavior (items C1-C20), motivation for self-care (C21-C40), and self-efficacy (C41-C60), respectively, in people with hypertension. The questionnaire is filled out by a person with hypertension.

To score the HBP SCP, add up the score for each question except for items C15 and C16 which need to be re-coded. Based on the data from the original validation study (Han et al. 2014), researchers who plan to work with low-educated individuals are advised to consider rewording items C15 and C16 to minimize any measurement bias associated with negatively worded items.

The result is a score that ranges from 20 to 80 for each instrument with higher scores indicating higher levels of hypertension self-care behavior, motivation for hypertension self-care, and self-efficacy, respectively.

1. Listed below are common recommendations for persons with hypertension. **How often do you do the following?**

Items	Always	Frequently	Sometimes	Rarely/ Never
C1. Take part in regular physical activity (e.g. 30 minutes of walking 4-5 times a week)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C2. Read nutrition facts label to check information on sodium content?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C3. Replace traditional high-salt foods (e.g. canned soups, Oodles of Noodles) with low-salt products (e.g. homemade soups, fresh vegetables)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C4. Limit use of high-salt condiments (e.g. ketchup)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C5. Eat less than 1 teaspoon of table salt per day (6 grams)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C6. Eat less foods that are high in saturated (e.g. red meat, butter) and trans fat (e.g. shortening, lard)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C7. Use broil, bake or steam instead of frying when cooking?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C8. Read nutrition facts label to check information on saturated (e.g. butter, red meat) and trans fat (e.g. lard, shortening)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C9. Replace traditional high-fat foods (e.g. deep fried chicken) with low-fat products (e.g. baked chicken)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C10. Limit total calorie intake from fat (less than 65 grams) daily?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C11. Eat 5 or more servings of fruits and vegetables daily?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C12. Practice moderation in drinking alcohol daily (2 glasses or less for men; 1 glass or less for women)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C13. Practice non-smoking?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C14. Check your blood pressure at home?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C15. Forget to take your blood pressure medicine?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C16. Forget to fill your prescriptions?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C17. Keep your weight down?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C18. Monitor situations that cause a high level of stress (e.g. arguments, death in the family) resulting in blood pressure elevation?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C19. Engage in activities that can lower stress (e.g. deep breathing, meditation)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C20. See a doctor regularly?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

2. Listed below are common recommendations for persons with hypertension. **How important is it to you to do the following?**

Items	Very important	important	Somewhat important	Not important
C21. Take part in regular physical activity (e.g. 30 minutes of walking 4-5 times per week)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C22. Eat less processed foods such as (e.g. canned or frozen foods, lunch meats)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C23. Read nutrition facts label to check information on sodium content?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C24. Replace traditional high-salt foods (e.g. canned soups, Oodles of Noodles) with low-salt products (e.g. homemade soups, fresh vegetables)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C25. Limit use of high-salt condiments (e.g.ketchup)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C26. Eat less than 1 teaspoon of table salt per day (6 grams)	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C27. Eat less foods that are high in saturated (e.g. red meat, butter) and trans fat (e.g. lard, shortening)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C28. Use broil, bake or steam instead of frying when cooking?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C29. Read food nutrition facts label to check information on saturated (e.g. butter, red meats) and trans fat (e.g. lard, shortening)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C30. Replace traditional high-fat foods (e.g. deep fried chicken) with low-fat foods (e.g. baked chicken)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C31. Limit total calorie intake from fat (less than 65grams) daily?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C32. Eat 5 or more servings of fruits and vegetables daily?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C33. Practice moderation in drinking alcohol daily (2 glasses or less for men; 1 glass or less for women)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C34. Practice non-smoking?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C35. Check your blood pressure at home	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C36. Take your blood pressure medicine?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C37. Get your prescriptions filled?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C38. Keep your weight down?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C39. Try to stay away from anything and anybody that causes stress?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C40. See a doctor regularly?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

3. Listed below are common recommendations for persons with hypertension. **How confident are you that you could,**

Items	Very confident	Confident	Somewhat confident	Not confident
C41. Take part in regular physical activity (e.g. 30 minutes of walking 4-5 per week)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C42. Eat less processed foods such as (e.g. lunch meats, canned or frozen foods)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C43. Read nutrition facts label to check information on sodium content?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C44. Replace traditional high-salt foods (e.g. canned soups, Oodles of Noodles) with low-salt products (e.g. homemade soups, fresh vegetables)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C45. Limit use of high-salt condiments (e.g. ketchup)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C46. Eat less than 1 teaspoon of table salt per day (6 grams)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C47. Eat less foods that are high in saturated (e.g. red meat, butter) and trans fat (e.g. lard, shortening)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C48. Use broil, bake or steam instead of frying when cooking?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C49. Read nutrition facts label to check information on saturated (e.g. butter, red meats) and trans fat (e.g. lard, shortening)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C50. Replace traditional high-fat foods (e.g. deep fried chicken) with low-fat products (e.g. baked chicken)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C51. Limit total calorie intake from fat (less than 65grams) daily?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C52. Eat 5 or more servings of fruits and vegetables daily?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C53. Practice moderation in drinking alcohol daily (2 glasses or less for men; 1 glass or less for women)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C54. Practice non-smoking?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C55. Check your blood pressure at home?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C56. Take your blood pressure medicine?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C57. Get your prescriptions filled?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C58. Keep your weight down?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C59. Try to stay away from anything and anybody that causes any kind of stress?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C60. See a doctor regularly?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

ANEXO 5 - Versão Brasileira do Hypertension Self-Care Profile após adaptação cultural e validação de conteúdo

Citação original: Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Desenvolvimento e validação do Perfil de Autocuidado de Hipertensos: uma ferramenta prática para medir o autocuidado de hipertensos. J Cardiovasc Nurs. 2014;29(3):E11-20.

Versão Brasileira do Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP)

A versão brasileira do Hypertension Self-Care Profile (HBP SCP) é um questionário composto que inclui três instrumentos separados. Eles foram formulados para avaliar o comportamento de autocuidado (itens C1 a C20), a motivação para o autocuidado (C21 a C40) e a autoeficácia (C41 a C60), respectivamente, em pessoas com hipertensão. O questionário é preenchido por uma pessoa com hipertensão e a pontuação de cada pergunta é somada para se obter a pontuação total do HBP SCP, com exceção dos itens C15 e C16, que precisam ser reformulados. Baseado nos dados do estudo de validação original (Han et al. 2014), sugere-se aos pesquisadores que pretendem trabalhar com pessoas de baixa escolaridade que considerem reformular os itens C15 e C16 para minimizar qualquer mensuração tendenciosa, influenciada por itens com sentenças negativas.

O resultado é uma pontuação que varia entre 20 e 80 para cada instrumento. Pontuações mais altas indicam níveis mais altos de comportamento de autocuidado, motivação para autocuidado e autoeficácia de hipertensos, respectivamente.

Citação original: Han HR, Lee H, Commodore-Mensah Y, Kim M. Desenvolvimento e validação do Perfil de Autocuidado de Hipertensos: uma ferramenta prática para medir o autocuidado de hipertensos. J Cardiovasc Nurs. 2014;29(3):E11-20.

1. Abaixo estão listadas recomendações comuns para pessoas com hipertensão.

Com que frequência você segue as seguintes recomendações?

Itens	Sempre	Frequente mente	Às vezes	Raramente/ Nunca
C1. Faz atividade física regular (por exemplo, 30 minutos de caminhada, de 4 a 5 vezes por semana)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C2. Lê rótulos de alimentos para checar a quantidade de sódio (sal)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C3. Substitui alimentos que normalmente tem grande quantidade de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos de baixa quantidade de sal (por exemplo carnes frescas, sopas caseiras, legumes e verduras frescas)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C4. Evita usar temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos, molhos prontos e ketchup)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C5. Come menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C6. Come menos alimentos que têm grande quantidade de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha e margarina)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C7. Quando cozinha usa a grelha, o forno ou vapor ao invés de fritá-los?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C8. Lê rótulos de alimentos para checar a quantidade de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal e margarina)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C9. Substitui alimentos que normalmente têm grande quantidade de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com baixa quantidade de gordura (por exemplo, frango assado)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C10. Controla a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C11. Come 5 ou mais porções de frutas, legumes e verduras diariamente?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C12. Consome álcool com moderação (2 copos ou menos por dia para homens; 1 copo ou menos por dia para mulheres)?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C13. Não fuma?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C14. Mede sua pressão arterial em casa?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C15. Esquece de tomar seu remédio para a pressão?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
C16. Esquece de comprar/buscar os seus remédios prescritos na receita médica?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
C17. Mantém seu peso baixo?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
C18. Monitora as situações que causam altos níveis de estresse (por exemplo, discussões, morte na família) e que resultam no aumento da pressão arterial?	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

2. Abaixo estão listadas recomendações para pessoas com hipertensão.

O quanto é importante para você seguir essas recomendações?

Itens	Muito importante	Importante	Pouco importante	Não é importante
C21. Praticar atividade física regular (por exemplo: 30 minutos de caminhada 4 a 5 vezes por semana)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C22. Comer menos alimentos processados, como (por exemplo: alimentos enlatados, congelados, ou mortadela, presunto e salame)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C23. Ler rótulos de alimentos para checar a quantidade de sódio (sal)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C24. Substituir alimentos que normalmente têm grande quantidade de sal (por exemplo, embutidos, macarrão instantâneo) por produtos com pequena quantidade de sal (por exemplo, carnes frescas, sopas caseiras, legumes e verduras frescos)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C25. Evitar o uso de temperos com grande quantidade de sal (por exemplo, temperos e molhos prontos, ketchup)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C26. Comer menos que 1 colher de chá de sal por dia (6 gramas)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C27. Comer menos alimentos que têm grande quantidade de gordura saturada (por exemplo, carne vermelha, manteiga) e gordura trans (por exemplo, gordura vegetal, banha, margarina)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C28. Usar a grelha, o forno ou vapor para preparar os alimentos em vez de fritá-los quando cozinha?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C29. Ler rótulos de alimentos para checar a quantidade de gordura saturada (por exemplo, manteiga, carne vermelha) e gordura trans (banha, gordura vegetal, margarina)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C30. Substituir alimentos que normalmente têm grande quantidade de gordura (por exemplo, frango frito) por produtos com pequena quantidade de gordura (por exemplo, frango assado)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C31. Controlar a ingestão diária de calorias totais que vem da gordura?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C32. Comer 5 ou mais porções diárias de frutas, legumes e verduras diariamente?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C33. Consumir álcool com moderação (2 copos ou menos por dia para homens; 1 copo ou menos por dia para mulheres)?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C34. Não fumar?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C35. Medir sua pressão arterial em casa?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C36. Tomar seu remédio para pressão?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C37. Comprar/buscar os remédios prescritos na receita médica?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C38. Manter seu peso baixo?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1
C39. Evitar situações ou pessoas que causam estresse?	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1

ANEXO 6 – Aferição da Pressão Arterial

Segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial medida da pressão arterial deve ser realizada nas seguintes etapas:

1 – Preparo do paciente:

- O paciente deve ficar em repouso de 3 a 5 minutos antes da aferição. Deve explicar o procedimento e orientá-lo a evitar conversar durante a medição.
- Averiguar se o paciente não está com a bexiga cheia; realizou atividade física há pelo menos 60 minutos; ingeriu bebidas alcoólicas, café ou alimentos; fumou há 30 minutos.
- Posição para a medição: sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão; dorso encostado na cadeira; relaxado; braço apoiado na altura do coração, com a palma da mão voltada pra cima e roupas que não garroteiam o membro.
- Aferir também na posição em pé, após 3 minutos, se o paciente possui Diabetes Melitus, idosos ou em casos de suspeita ou ocorrência frequente de hipotensão ortostática.

2 – Etapas para a aferição:

- 1 - Averiguar a circunferência do braço no ponto médio entre o acrômio e o olécrano;
- 2 - Selecionar o manguito compatível, segundo o quadro à seguir:

Quadro 3 – Dimensões do manguito de acordo com a circunferência do membro

Circunferência do braço (cm)	Denominação do manguito	Largura do manguito (cm)	Comprimento da bolsa (cm)
≤ 6	Recém-nascido	3	6
6-15	Criança	5	15
16-21	Infantil	8	21
22-26	Adulto pequeno	10	24
27-34	Adulto	13	30
35-44	Adulto grande	16	38
45-52	Coxa	20	42

Fonte: Academia Brasileira de Cardiologia, 2020.

- 3 - Posicionar o manguito sem folgas, de 2 a 3 cm acima da fossa cubital e centralizá-lo o meio da parte compressiva sobre a artéria braquial;
- 4 - Inflar o manguito palpando o pulso radial a fim de estimar a PAS;
- 5 - Colocar o diafragma ou campânula sobre a artéria braquial na fossa cubital sem excessiva compressão;
- 6 - Inflar o manguito até 20 a 30 mmHg acima da PAS obtida na palpação;
- 7 - Realizar a deflação do manguito, de forma lenta, na velocidade de 2 mmHg por segundo;
- 8 - Na ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) determinar a PAS, aumentando a velocidade de deflação do manguito. A PAD será auscultada após o desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff);
- 9 - Auscultar após 20 a 30 mmHg do último som para certificar o desaparecimento e, então, realizar a deflação total;
- 10 - Caso os batimentos continuem até 0 mmHg a PAD será determinada no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff). Anotar o valor como: PAS/PAD/zero;
- 11 - Medir pelo menos duas vezes, em um intervalo de um minuto, caso sejam muito diferentes, realizar novamente ou considerar uma média das aferições;
- 12 - Aferir a pressão em ambos os membros na primeira consulta, considerando o maior valor como referencial;
- 13 - Informar os valores ao paciente e anotá-los sem arredondar os valores.

ANEXO 7 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Autocuidado na hipertensão arterial: adaptação cultural e avaliação das propriedades de medida do Hypertension Self-Care Profile

Pesquisador: Cindy Trancoso de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42754621.0.0000.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM - CEP/CHS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.337.860

Apresentação do Projeto:

Esta versão trata-se de uma emenda que visa alterar o local da coleta de dados para o Ambulatório de Hipertensão do HC da Unicamp.

Objetivo da Pesquisa:

Mantidos em relação ao projeto original.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Mantidos em relação ao projeto original.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo com as informações contempladas no documento anexado "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1903656_E1.pdf 10/03/2022 11:55:47" "O projeto e demais documentos estão sendo submetidos com alterações destacadas em amarelo. A modificação diz respeito somente ao local de coleta de dados e é justificada a seguir. Diante do prolongamento da pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2, COVID-19) e do impacto causado aos serviços de atenção primária à saúde, que inclui a falta de recursos humanos e necessidade de distanciamento social, nota-se uma diminuição importante da presença de usuários nos Centros de Saúde e, portanto, uma relevante redução da oportunidade de incluir essas pessoas como potenciais participantes da pesquisa. Esse fato, somado ao estreito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.337.860

cronograma previsto para realização de uma pesquisa de Mestrado, nos levou a optar por mudar o local da coleta de dados Assim, após as considerações da banca examinadora durante o Exame de Qualificação, optou-se pela mudança no cenário da pesquisa que se realizará em Ambulatório de Hipertensão localizado em hospital público universitário, de nível quaternário de complexidade, localizado no Município de Campinas. A referida mudança não modifica a forma de obtenção dos dados ou os riscos para os potenciais participantes. A autorização foi concedida pelo HC, com ciência da FR anterior, como orientado pelo CEP."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo abaixo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) orienta a adoção das diretrizes do Ministério da Saúde (MS) decorrentes da pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19), com o objetivo de minimizar os potenciais riscos à saúde e a integridade dos participantes de pesquisas e pesquisadores.

De acordo com carta circular da CONEP intitulada "ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)" publicada em 09/05/2020, referente ao item II. "Orientações para Pesquisadores":

- Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.
- Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (COVID- 19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.
- Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.337.860

- Nos casos de ensaios clínicos, é permitida, excepcionalmente, a tramitação de emendas concomitantes à implementação de modificações/alterações no protocolo de pesquisa, visando à segurança do participante da pesquisa, assim como dos demais envolvidos no contexto da pesquisa, evitando-se, ainda, quando aplicável, a interrupção no tratamento dos participantes da pesquisa. Eventualmente, na necessidade de modificar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador deverá proceder com o novo consentimento, o mais breve possível.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O participante da pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (quando aplicável).

- O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (quando aplicável).

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.337.860

e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas e aguardando a aprovação do CEP para continuidade da pesquisa. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012, item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

- O pesquisador deve manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1903656_E1.pdf	10/03/2022 11:55:47		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_cindy.pdf	10/03/2022 11:51:41	Thais Moreira São João	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_coleta.pdf	09/03/2022 10:46:19	Cindy Trancoso de Oliveira	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	emenda_CEP_cindy_thais.pdf	24/02/2022 00:22:53	Thais Moreira São João	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCindy_Thais_CEP_emenda.pdf	24/02/2022 00:22:40	Thais Moreira São João	Aceito
Outros	historico_cindy_cep.pdf	03/02/2021 07:37:34	Cindy Trancoso de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	16/01/2021 18:10:43	Cindy Trancoso de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br



Continuação do Parecer: 5.337.860

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 07 de Abril de 2022

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126, 1º andar do Prédio I da Faculdade de Ciências Médicas
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@unicamp.br