


INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

INFLUENCE OF PHYSICAL ACTIVITY ON THE QUALITY OF LIFE OF ADULTS WITH HYPERTENSION

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN

 <https://doi.org/10.56238/arev8n6-071>

Data de submissão: 15/05/2026

Data de publicação: 15/06/2026

Itâmisa Dias Pereira Feitosa

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica constitui um dos principais problemas de saúde pública, estando associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares e comprometimento da qualidade de vida. Nesse contexto, a prática regular de atividade física apresenta-se como importante estratégia não farmacológica para o controle da doença e promoção da saúde. O presente estudo teve como objetivo analisar a influência da atividade física na qualidade de vida de adultos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica no município de Porto Franco/MA. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa, desenvolvida por meio de pesquisa de campo com 93 participantes hipertensos, com idade entre 18 e 70 anos. Para coleta dos dados, utilizou-se um questionário estruturado contendo informações sociodemográficas e clínicas, além do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados demonstraram predominância de participantes do sexo feminino e concentração da amostra entre 45 e 70 anos. Em relação ao nível de atividade física, observou-se predominância de indivíduos insuficientemente ativos. Quanto à qualidade de vida, verificou-se predominância de escores baixos a moderados no MINICHAL, embora parte dos participantes tenha apresentado maior comprometimento emocional e psicológico. A análise de correlação evidenciou associação negativa de baixa magnitude entre atividade física e qualidade de vida ($\rho = -0,163$), indicando que indivíduos mais ativos tendem a apresentar melhor percepção da qualidade de vida. Conclui-se que a prática de atividade física pode contribuir positivamente para a qualidade de vida de indivíduos hipertensos, reforçando a importância de estratégias de promoção da saúde e acompanhamento multiprofissional no contexto da atenção primária.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial. Qualidade de Vida. Atividade Física. Atenção Primária. Saúde do Adulto.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension is one of the main public health problems and is associated with an increased risk of cardiovascular diseases and impaired quality of life. In this context, regular physical activity is considered an important non-pharmacological strategy for disease control and health promotion. This study aimed to analyze the influence of physical activity on the quality of life of adults diagnosed with systemic arterial hypertension in the municipality of Porto Franco, Maranhão, Brazil. This is a descriptive and exploratory study with a quantitative approach, developed through

field research involving 93 hypertensive participants aged between 18 and 70 years. Data collection was performed using a structured questionnaire containing sociodemographic and clinical information, in addition to the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the Mini Questionnaire of Quality of Life in Hypertension (MINICHAL). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics through Spearman's correlation coefficient. The results showed a predominance of female participants and a higher concentration of individuals aged between 45 and 70 years. Regarding physical activity level, most participants were classified as insufficiently active. Concerning quality of life, low to moderate MINICHAL scores predominated, although some participants presented greater emotional and psychological impairment. Correlation analysis revealed a weak negative association between physical activity and quality of life ($\rho = -0.163$), indicating that more physically active individuals tended to present better quality of life perception. It is concluded that physical activity may positively contribute to the quality of life of hypertensive individuals, reinforcing the importance of health promotion strategies and multiprofessional follow-up within primary health care.

Keywords: Arterial Hypertension. Quality of Life. Physical Activity. Primary Health Care. Adult Health.

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica es uno de los principales problemas de salud pública, asociada a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y a una menor calidad de vida. En este contexto, la actividad física regular es una importante estrategia no farmacológica para el control de la enfermedad y la promoción de la salud. Este estudio tuvo como objetivo analizar la influencia de la actividad física en la calidad de vida de adultos diagnosticados con hipertensión arterial sistémica en el municipio de Porto Franco/MA. Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cuantitativo, desarrollado mediante investigación de campo con 93 participantes hipertensos, de entre 18 y 70 años. La recopilación de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado que incluía información sociodemográfica y clínica, además del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) y el Mini-Cuestionario de Calidad de Vida en Hipertensión (MINICHAL). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados mostraron un predominio de mujeres y una concentración de la muestra entre los 45 y los 70 años de edad. En cuanto al nivel de actividad física, se observó un predominio de individuos insuficientemente activos. En cuanto a la calidad de vida, predominaron las puntuaciones bajas a moderadas en el MINICHAL, si bien algunos participantes presentaron mayor deterioro emocional y psicológico. El análisis de correlación mostró una asociación negativa de baja magnitud entre la actividad física y la calidad de vida ($\rho = -0,163$), lo que indica que las personas más activas tienden a tener una mejor percepción de su calidad de vida. Se concluye que la práctica de actividad física puede contribuir positivamente a la calidad de vida de las personas hipertensas, reforzando la importancia de las estrategias de promoción de la salud y el seguimiento multidisciplinar en el contexto de la atención primaria.

Palabras clave: Hipertensión. Calidad de Vida. Actividad Física. Atención Primaria. Salud del Adulto.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição crônica multifatorial caracterizada pela elevação persistente dos níveis de pressão arterial, constituindo-se como um dos principais problemas de saúde pública em nível global. Estima-se que mais de um bilhão de pessoas convivam com a doença, sendo esta um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral e mortalidade prematura (OMS, 2023). No contexto brasileiro, observa-se que a prevalência da hipertensão arterial sistêmica aumenta progressivamente com a idade, estando diretamente associada a fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e predisposição genética (Silva *et al.*, 2022).

O manejo da hipertensão arterial não se restringe ao tratamento medicamentoso, sendo essencial a adoção de mudanças no estilo de vida, como a prática regular de atividade física, alimentação equilibrada, redução do consumo de sódio e controle do peso corporal (Albuquerque, 2024). Evidências científicas demonstram que intervenções não farmacológicas exercem impacto significativo na redução da pressão arterial e na melhoria da qualidade de vida, além de favorecerem a adesão ao tratamento e a prevenção de complicações (Fernandes *et al.*, 2025).

Nesse sentido, a qualidade de vida emerge como um importante indicador no acompanhamento de indivíduos hipertensos, abrangendo dimensões físicas, psicológicas e sociais. Estudos indicam que indivíduos que adotam hábitos saudáveis apresentam melhor percepção de saúde, maior funcionalidade e bem-estar geral (Alves *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2021).

Apesar dos avanços no conhecimento sobre a hipertensão arterial sistêmica, ainda se observa a necessidade de aprofundar a compreensão acerca da relação entre estilo de vida e qualidade de vida nesses indivíduos. Considerando a elevada prevalência da doença e a influência dos hábitos cotidianos em seu controle, torna-se pertinente investigar em que medida a prática regular de atividade física impacta a qualidade de vida de adultos hipertensos. Assim, a presente pesquisa parte da seguinte questão norteadora: em adultos com hipertensão arterial, a adoção de atividade física regular influencia positivamente a qualidade de vida quando comparada à ausência dessa prática?

Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo geral analisar a influência do nível de atividade física na qualidade de vida de adultos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica no município de Porto Franco/MA. Como objetivos específicos, busca-se identificar o perfil clínico, sociodemográfico e econômico dos participantes; mensurar o nível de qualidade de vida dos indivíduos hipertensos; avaliar o nível de atividade física dessa população; e, por fim, correlacionar o índice de qualidade de vida com o nível de atividade física.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido por meio de pesquisa de campo. O delineamento transversal permitiu observar, em um único momento, a associação entre nível de atividade física e qualidade de vida em adultos com hipertensão arterial sistêmica, sem estabelecer relação de causalidade entre as variáveis analisadas.

A pesquisa foi realizada no município de Porto Franco, localizado no estado do Maranhão, que possui aproximadamente 23.760 habitantes (IBGE, 2023). Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde, o município contava com cerca de 2.478 indivíduos diagnosticados com hipertensão arterial acompanhados pelas equipes de Saúde da Família. A população do estudo foi composta por homens e mulheres com idade entre 18 e 70 anos, previamente diagnosticados com hipertensão arterial.

A amostra foi probabilística, composta por participantes selecionados entre usuários acompanhados pelas equipes de Saúde da Família durante o período de coleta. O cálculo amostral considerou população de 2.478 indivíduos, nível de confiança de 95% ($z = 1,96$), margem de erro de 10% e proporção de 50%, resultando em amostra mínima de 93 participantes.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 70 anos, diagnosticados com hipertensão arterial e residentes no município de Porto Franco/MA. Foram excluídos aqueles que apresentaram condições de saúde que impedissem a prática de atividade física, bem como limitações físicas ou cognitivas que comprometessem a participação na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário estruturado em três seções (Apêndice A). A primeira contemplou informações clínicas, sociodemográficas e econômicas dos participantes. A segunda utilizou o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), na versão validada para a população brasileira por Matsudo *et al.* (2001), que avalia frequência e duração das atividades físicas realizadas em diferentes domínios da vida cotidiana, permitindo classificar os participantes em sedentários, insuficientemente ativos, ativos e muito ativos. A terceira seção utilizou o Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL), validado para o português do Brasil por Schulz *et al.* (2008), que avalia os domínios estado mental e manifestações somáticas; nesse instrumento, escores mais elevados indicam maior comprometimento da qualidade de vida.

Os dados foram organizados em planilha do Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A análise descritiva contemplou frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão, com apresentação dos resultados em tabelas e gráficos. Para verificar a associação entre o nível de atividade física e os escores de qualidade de vida, utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman, considerando o IPAQ como variável ordinal e o escore total do

MINICHAL como variável numérica. A interpretação considerou que correlações negativas indicam tendência de melhor qualidade de vida entre participantes com maior nível de atividade física, pois menores escores no MINICHAL representam menor comprometimento.

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil, sendo iniciada somente após aprovação, sob Parecer nº 8.247.872 (Anexo B). A autorização institucional para realização do estudo encontra-se na Carta de Anuência (Anexo A). Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando participação voluntária, anonimato e possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica da amostra está apresentada na Tabela 1. Participaram do estudo 93 adultos com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, com predominância do sexo feminino e maior concentração de indivíduos nas faixas etárias mais elevadas. Os dados originais indicam que 36,6% dos participantes estavam na faixa de 60 a 70 anos, 35,5% entre 45 e 59 anos, 21,5% entre 30 e 44 anos e apenas 6,5% entre 18 e 29 anos. Em relação ao sexo, 68,8% eram mulheres e 31,2% homens.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes (n = 93)

Variável/Categoria	n	%
Faixa etária		
18 a 29 anos	6	6,5
30 a 44 anos	20	21,5
45 a 59 anos	33	35,5
60 a 70 anos	34	36,6
Sexo		
Feminino	64	68,8
Masculino	29	31,2

Fonte: Elaborado pela autora

Observa-se que os maiores percentuais se concentraram entre os participantes de 60 a 70 anos e de 45 a 59 anos, evidenciando predominância de adultos maduros e idosos. Esse achado está de acordo com a literatura nacional, que aponta o envelhecimento como um dos principais fatores associados ao aumento da prevalência da hipertensão arterial sistêmica. Segundo Barroso *et al.* (2021), a idade é um importante fator de risco cardiovascular, pois o envelhecimento está relacionado a alterações vasculares, maior rigidez arterial, alterações metabólicas e maior exposição acumulada a fatores de risco ao longo da vida.

Esse resultado também dialoga com Malta *et al.* (2017), que identificaram maior prevalência de hipertensão arterial autorreferida entre adultos mais velhos no Brasil. De modo semelhante, Malta *et al.* (2022), ao analisarem dados da Pesquisa Nacional de Saúde, reforçaram que a hipertensão arterial apresenta crescimento progressivo com a idade, sendo mais frequente entre idosos e pessoas com maior número de condições crônicas associadas. Dessa forma, o perfil etário encontrado neste estudo é compatível com o comportamento epidemiológico da hipertensão arterial na população brasileira.

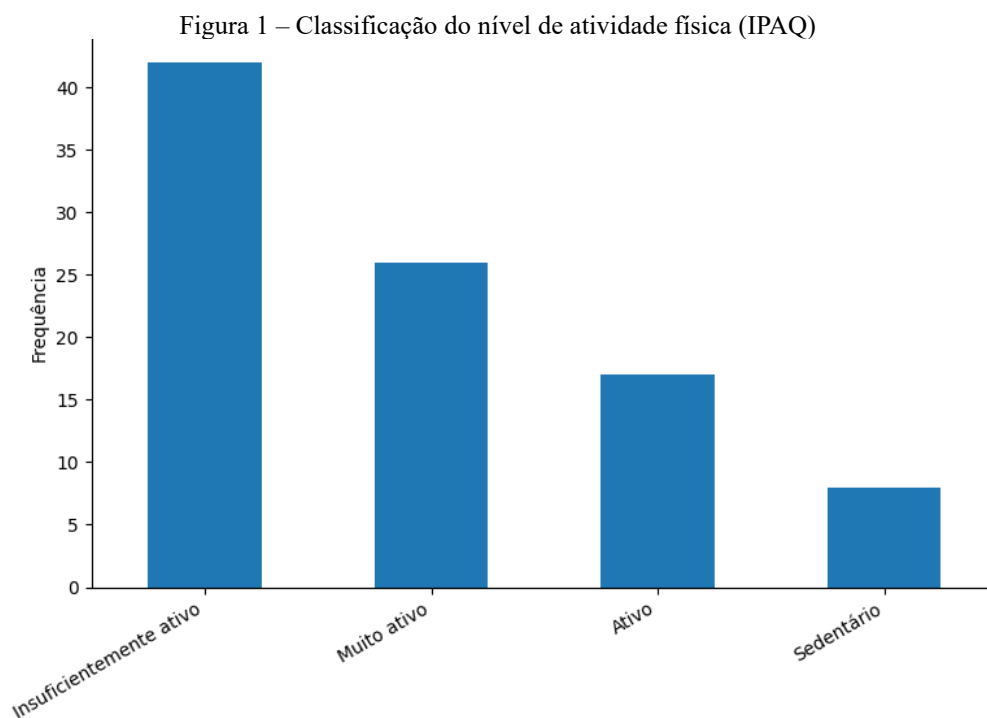
A concentração de participantes nas faixas etárias mais elevadas também reforça a importância do acompanhamento contínuo na atenção primária à saúde. Para Mendes (2012), as condições crônicas, como a hipertensão arterial, exigem modelos de cuidado baseados no cuidado contínuo, no vínculo com a equipe, na educação em saúde e na corresponsabilização do usuário. Portanto, o predomínio de adultos e idosos neste estudo demonstra a necessidade de estratégias assistenciais permanentes, voltadas não apenas ao controle pressórico, mas também à prevenção de complicações cardiovasculares e à promoção da qualidade de vida.

Em relação ao sexo, houve predomínio de mulheres, correspondendo a 68,8% da amostra. Esse resultado pode estar relacionado à maior procura feminina pelos serviços de saúde, especialmente no âmbito da atenção primária. A maior presença de mulheres em estudos realizados em unidades de saúde não deve ser compreendida apenas como maior adoecimento, mas também como reflexo de maior adesão às ações de prevenção, acompanhamento e cuidado. Malta *et al.* (2022) destacam que as mulheres tendem a relatar mais diagnósticos de doenças crônicas, o que pode estar associado à maior frequência de utilização dos serviços de saúde.

Esse achado também se relaciona ao papel histórico da atenção primária na promoção do cuidado longitudinal. Starfield (2002) afirma que a atenção primária é o nível de atenção mais adequado para o acompanhamento de condições crônicas, pois permite o contato contínuo entre usuários e equipe de saúde. Nesse sentido, o predomínio feminino observado neste estudo pode indicar maior vínculo das mulheres com os serviços, maior participação em ações educativas e maior frequência às consultas de rotina.

A avaliação do nível de atividade física, realizada por meio do Questionário Internacional de Atividade Física — IPAQ, demonstrou predominância de participantes classificados como insuficientemente ativos, correspondendo a 45,2% da amostra ($n = 42$), conforme apresentado na Figura 1. Esse dado indica que parcela expressiva dos hipertensos avaliados ainda não atingia níveis considerados adequados de atividade física para a promoção da saúde cardiovascular.

A predominância de insuficientemente ativos reforça a relevância de ações educativas e de incentivo à prática regular de atividade física no contexto da atenção primária, uma vez que a atividade física é reconhecida como estratégia não farmacológica importante para prevenção de complicações e melhoria do controle da hipertensão arterial (Brasil, 2014; Albuquerque, 2024; OPAS, 2023).



Fonte: Elaborado pela autora

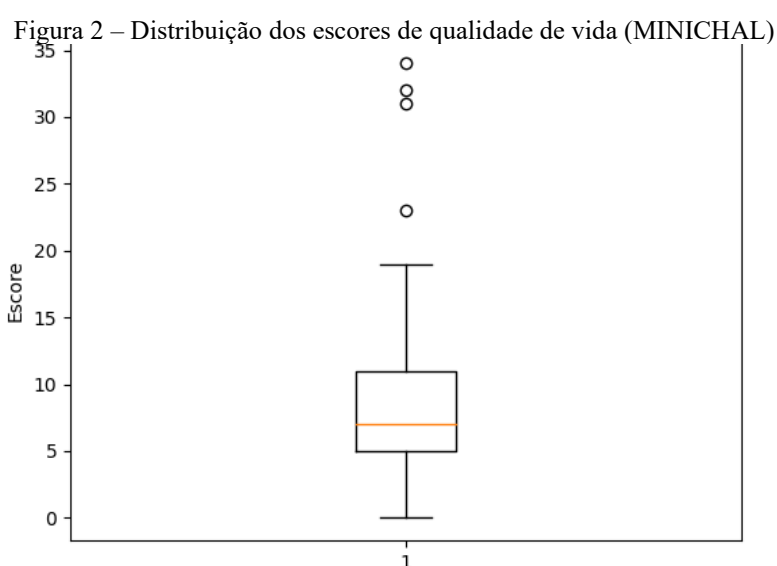
O uso do IPAQ mostra-se pertinente neste estudo, uma vez que esse instrumento foi validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001), sendo amplamente utilizado em pesquisas populacionais e clínicas para estimar o nível de atividade física de adultos. A predominância de indivíduos insuficientemente ativos observada nesta pesquisa merece atenção, pois a prática regular de atividade física é reconhecida como uma das principais medidas não farmacológicas para prevenção e controle da hipertensão arterial (MATSUDO *et al.*, 2001; BARROSO *et al.*, 2021).

De acordo com Barroso *et al.* (2021), mudanças no estilo de vida, incluindo atividade física regular, alimentação adequada, controle do peso corporal, redução do consumo de sódio e abandono do tabagismo, devem compor o cuidado integral da pessoa com hipertensão arterial. Nesse sentido, o percentual de participantes insuficientemente ativos encontrado neste estudo reforça a necessidade de intensificação das ações educativas, especialmente no âmbito da atenção primária, onde o acompanhamento longitudinal favorece a construção de hábitos mais saudáveis.

Os dados também se comunicam com indicadores nacionais de vigilância em saúde. O Vigitel acompanha, entre outros fatores de risco e proteção para doenças crônicas, a prática insuficiente de atividade física entre adultos brasileiros, reforçando que o sedentarismo e a baixa prática de exercícios ainda representam desafios importantes para a saúde pública no Brasil (BRASIL, 2024). Assim, os resultados deste estudo confirmam uma preocupação já identificada em nível populacional: a necessidade de ampliar estratégias de promoção da atividade física, especialmente entre pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

Nesse sentido, a atenção primária tem papel estratégico. Para Mendes (2012), o cuidado às condições crônicas deve ir além da prescrição medicamentosa, incorporando ações de educação em saúde, acompanhamento contínuo e incentivo à autonomia do usuário. A presença de 45,2% de participantes insuficientemente ativos demonstra que a orientação sobre atividade física precisa ser transformada em prática cotidiana, o que exige estratégias coletivas, grupos educativos, acompanhamento multiprofissional e articulação com políticas públicas de promoção da saúde.

Em relação à qualidade de vida, avaliada por meio do MINICHAL, observou-se predominância de escores baixos a moderados, conforme apresentado na Figura 2. A média do escore total foi de 8,31 pontos, com desvio-padrão de 6,44, indicando baixo comprometimento geral da qualidade de vida na amostra estudada. Como o MINICHAL atribui maior comprometimento aos escores mais elevados, os resultados sugerem qualidade de vida relativamente preservada na maioria dos participantes.



Fonte: Elaborado pela autora

O MINICHAL é um instrumento específico para avaliação da qualidade de vida em pessoas com hipertensão arterial, validado para o português do Brasil por Schulz *et al.* (2008). O instrumento contempla dimensões relacionadas ao estado mental e às manifestações somáticas, permitindo compreender não apenas os aspectos físicos da doença, mas também seus impactos emocionais e subjetivos. Dessa forma, mesmo quando os escores gerais são baixos, a aplicação do MINICHAL contribui para identificar indivíduos que apresentam maior comprometimento e que podem demandar acompanhamento mais próximo.

A concentração de mais da metade dos participantes em valores inferiores a 10 pontos sugere percepção relativamente favorável da qualidade de vida. Entretanto, a presença de participantes com escores superiores a 20 pontos, representados por pontos discrepantes no gráfico, indica que parte da amostra apresentou maior impacto da hipertensão arterial sobre sua vida cotidiana.

Melchior *et al.* (2010), ao analisarem a qualidade de vida de pacientes hipertensos e a validade concorrente do MINICHAL-Brasil, reforçam que a hipertensão pode afetar diferentes dimensões da vida do indivíduo, especialmente quando associada a sintomas, limitações funcionais, uso contínuo de medicamentos e preocupação com complicações futuras. Assim, mesmo quando os escores gerais indicam qualidade de vida relativamente preservada, é importante identificar os sujeitos com maior comprometimento, pois estes podem demandar acompanhamento mais próximo e ações individualizadas.

A qualidade de vida deve ser compreendida como um fenômeno multidimensional. Para Minayo, Hartz e Buss (2000), qualidade de vida envolve aspectos objetivos e subjetivos relacionados à saúde, bem-estar, condições de vida, autonomia, relações sociais e acesso a recursos. Seidl e Zannon (2004) também destacam que a qualidade de vida em saúde não pode ser reduzida à ausência de doença, pois envolve a forma como o indivíduo percebe sua posição na vida, suas limitações, expectativas e possibilidades de cuidado.

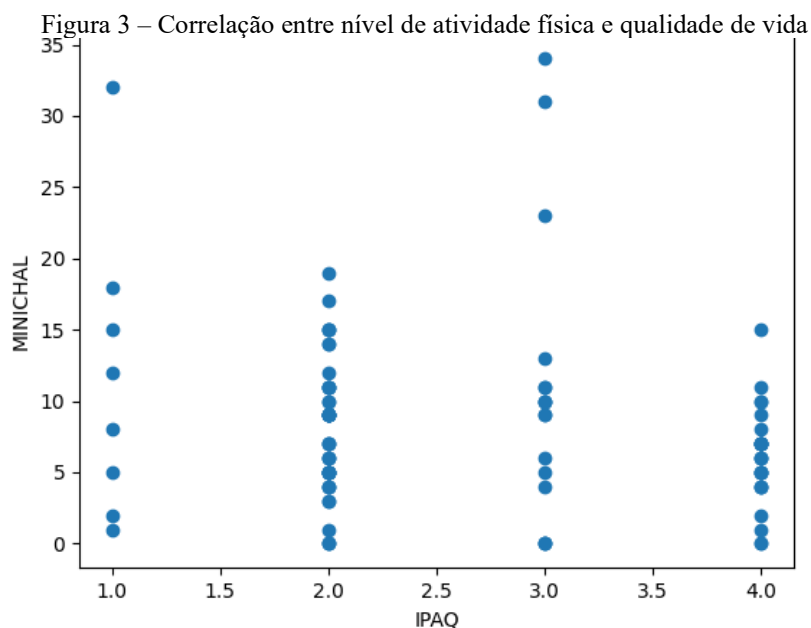
Esse resultado demonstra que a experiência da hipertensão não é homogênea, pois envolve fatores clínicos, emocionais, sociais, econômicos e comportamentais. Assim, dois indivíduos com o mesmo diagnóstico podem apresentar percepções distintas sobre sua qualidade de vida, dependendo do controle pressórico, da presença de comorbidades, do suporte familiar, do acesso aos serviços de saúde e da adesão ao tratamento.

Nesse sentido, os achados reforçam a importância de uma abordagem multiprofissional. A hipertensão arterial não deve ser compreendida apenas como alteração dos níveis pressóricos, mas como uma condição crônica que exige acompanhamento contínuo, educação em saúde e corresponsabilização entre usuários e equipe de saúde.

Barroso *et al.* (2021) destacam que o tratamento da hipertensão deve integrar medidas farmacológicas e não farmacológicas, com atenção aos fatores de risco cardiovascular e às condições de vida do paciente. Portanto, os participantes com escores mais elevados no MINICHAL merecem atenção especial, pois podem representar um grupo mais vulnerável aos impactos físicos e emocionais da doença.

Dessa forma, os resultados obtidos por meio do MINICHAL indicam que, embora a maioria dos participantes apresente baixo comprometimento, a hipertensão arterial ainda pode produzir impactos importantes em determinados indivíduos. Isso reforça a necessidade de um atendimento multiprofissional, envolvendo acompanhamento médico, enfermagem, orientação nutricional, incentivo à atividade física, educação em saúde e apoio psicossocial.

A Figura 3 apresenta a relação entre o nível de atividade física, classificado pelo IPAQ, e os escores de qualidade de vida obtidos pelo MINICHAL. Observa-se ampla dispersão dos pontos, indicando ausência de padrão linear forte entre as variáveis analisadas.



Fonte: Elaborado pela autora

A análise inferencial evidenciou correlação negativa de baixa magnitude ($\rho = -0,163$), indicando tendência de redução dos escores do MINICHAL à medida que o nível de atividade física aumenta. Considerando que menores escores no MINICHAL representam melhor qualidade de vida, esse resultado sugere que os participantes mais ativos tenderam a apresentar menor comprometimento relacionado à hipertensão arterial. Entretanto, por se tratar de uma correlação fraca, o achado deve ser interpretado com cautela.

Esse resultado é coerente com a literatura, pois a atividade física é reconhecida como componente relevante do cuidado não farmacológico da hipertensão arterial, contribuindo para o controle pressórico, melhora da capacidade funcional, redução do risco cardiovascular e promoção do bem-estar geral (BARROSO *et al.*, 2021).

A baixa magnitude da correlação encontrada também revela que a atividade física, isoladamente, não explicou de forma expressiva a variação dos escores de qualidade de vida. Esse aspecto é importante, pois evita uma interpretação simplista dos resultados. A qualidade de vida de pessoas hipertensas é multifatorial e envolve dimensões físicas, psicológicas, sociais e assistenciais.

Nesse sentido, os achados dialogam com Minayo, Hartz e Buss (2000), ao defenderem que a qualidade de vida envolve dimensões sociais, culturais, econômicas e subjetivas. Também se aproximam de Seidl e Zannon (2004), que ressaltam a necessidade de compreender a qualidade de vida como construção multidimensional, especialmente em pessoas com doenças crônicas. Portanto, a fraca correlação encontrada neste estudo não reduz a importância da atividade física, mas indica que ela deve estar articulada a outras estratégias de cuidado.

Assim, embora a prática de atividade física seja uma estratégia fundamental, ela deve estar articulada a outras ações de cuidado, como acompanhamento regular, uso adequado dos medicamentos, alimentação saudável, controle do peso, apoio familiar e educação em saúde.

A partir desses resultados, observa-se que o cuidado à pessoa com hipertensão arterial deve superar a lógica centrada apenas na aferição da pressão arterial e no uso de medicamentos. A hipertensão é uma condição crônica que envolve comportamento, estilo de vida, acesso aos serviços, adesão terapêutica e condições sociais. Por isso, exige ações contínuas, educativas e multiprofissionais. O Ministério da Saúde (2014) orienta que o cuidado da pessoa com hipertensão na atenção básica deve incluir acompanhamento regular, estratificação de risco cardiovascular, incentivo à alimentação saudável, prática de atividade física e educação para o autocuidado.

Dessa forma, os resultados deste estudo evidenciam três aspectos principais. Primeiro, a amostra foi composta predominantemente por mulheres e por indivíduos em faixas etárias mais elevadas, perfil compatível com a maior ocorrência e acompanhamento da hipertensão arterial na população adulta e idosa. Segundo Melchioris *et al.* (2010), observou-se elevada proporção de participantes insuficientemente ativos, indicando necessidade de fortalecimento das ações de incentivo à prática regular de atividade física. Terceiro, embora a qualidade de vida tenha se mostrado relativamente preservada na maioria dos participantes, a presença de indivíduos com maior comprometimento e a correlação negativa, ainda que fraca, entre atividade física e escores do MINICHAL reforçam a importância de uma assistência integral, contínua e multiprofissional.

Portanto, os achados contribuem para a compreensão da relação entre atividade física e qualidade de vida em pessoas com hipertensão arterial sistêmica acompanhadas na atenção primária. Ainda que a associação identificada tenha sido de baixa magnitude, os resultados apontam para a importância de estratégias educativas e assistenciais que considerem o sujeito em sua totalidade, valorizando não apenas o controle da pressão arterial, mas também a autonomia, o bem-estar, a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

A presente pesquisa analisou a influência do nível de atividade física na qualidade de vida de adultos com hipertensão arterial sistêmica no município de Porto Franco/MA, considerando o perfil sociodemográfico dos participantes, a classificação do IPAQ e os escores do MINICHAL. Os objetivos propostos foram alcançados, pois foi possível caracterizar a amostra, identificar o predomínio de participantes insuficientemente ativos, descrever a qualidade de vida percebida e verificar a associação entre as variáveis investigadas.

Os principais achados demonstraram predominância de mulheres e de participantes nas faixas etárias mais elevadas, além de maior frequência de indivíduos classificados como insuficientemente ativos. Quanto à qualidade de vida, prevaleceram escores baixos a moderados, sugerindo menor comprometimento geral, embora uma parcela da amostra tenha apresentado escores mais elevados. A correlação de Spearman indicou associação negativa de baixa magnitude entre atividade física e qualidade de vida, sugerindo que participantes mais ativos tenderam a apresentar melhor percepção de qualidade de vida, ainda que essa relação tenha sido fraca e não permita estabelecer causalidade.

Dessa forma, o estudo contribuiu para reforçar a importância da atividade física como estratégia de promoção da saúde e cuidado não farmacológico de pessoas com hipertensão arterial, especialmente no âmbito da atenção primária. Como limitação, destaca-se o delineamento transversal e o número reduzido de participantes, o que restringe generalizações. Recomenda-se que pesquisas futuras ampliem a amostra, analisem os domínios do MINICHAL de forma desagregada e incluam outras variáveis clínicas e comportamentais, a fim de aprofundar a compreensão dos fatores que interferem na qualidade de vida de adultos hipertensos.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, Katiúscia Dias Pereira Feitosa e Darcio Feitosa Barros, por serem minha força, meu abrigo e meu maior exemplo de amor e dedicação. À Virgem Maria, por interceder

por mim e me sustentar nos momentos mais difíceis. E aos meus amados companheiros Rabitto, Bob (*in memoriam*), Duk, Julia e ao Theodoro, por tornarem meus dias mais leves com amor e carinho. Essa conquista carrega um pedaço de cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, porque só Ele sabe quantas vezes chorei em silêncio e pensei que não conseguiria chegar até aqui. Foram dias difíceis, noites cansativas e momentos em que minhas forças pareciam acabar, mas Deus nunca soltou minha mão. Até aqui o Senhor me sustentou, e essa vitória é a prova de que nenhum sonho é maior do que os planos dEle.

À minha mãe, Katiuscia Dias Pereira Feitosa, e ao meu pai, Darcio Feitosa Barros, dedico essa conquista com toda emoção do meu coração. Obrigada por nunca desistirem de mim, nem nos momentos em que eu mesma pensei em desistir. Obrigada por cada esforço silencioso, por cada preocupação escondida, por cada oração feita por mim e por tantas vezes abrirem mão dos próprios sonhos para que eu pudesse realizar os meus. Nada no mundo será suficiente para agradecer tudo o que fizeram por mim. Se hoje estou realizando esse sonho, é porque antes vocês sonharam comigo e lutaram comigo até o fim. Esse diploma carrega o amor, o sacrifício e a força de vocês em cada detalhe. Essa vitória é tão minha quanto de vocês. Ao meu orientador, Bruno Costa, agradeço pela orientação e apoio durante essa caminhada acadêmica.

Aos meus avós, em memória, Geovane Barros, Messias Bento Pereira e minha avó Dilza, minha querida Dirce... a saudade de vocês tornou esse momento ainda mais difícil. Como eu queria que estivessem aqui para ver essa vitória. Mas acredito que, do céu, estão olhando por mim e sentindo orgulho da mulher que me tornei. Tudo o que me ensinaram vive para sempre dentro de mim.

Aos meus avós, Messias Filho e Raimundinha Abreu, e ao meu tio Rafael de Abreu, obrigada por todo amor, apoio e cuidado. Mesmo de longe, nunca deixaram que eu me sentisse sozinha nessa caminhada.

Esse diploma representa muito mais do que uma formação. Representa todas as lágrimas, as renúncias, as orações e a força que precisei encontrar dentro de mim para não desistir. Essa vitória não é só minha, é nossa.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu.” Eclesiastes 3:1.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, D. G. A prática de exercícios físicos como estratégia de promoção da saúde em pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no programa academia da saúde de Sobral. 2024. 57f. Dissertação (Mestrado Acadêmico) Programa de Pós-Graduação e Saúde da Família - Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2024.
- ALVES, A. de J. *et al.* Intervenções educativas na melhoria da qualidade de vida de pessoas com hipertensão arterial: revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 53, p. e03450, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/RrCTR9SjxLwcLCRkfl8rBLQ/>. Acesso em: 23 set. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 24 set. 2025.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso: 27 maio 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Vigitel Brasil 2006-2023: prática de atividade física*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 27 maio 2026.
- BARROSO, W; K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 25 maio 2026.
- CARVALHO, A. dos S. *et al.* Exercício Físico e seus benefícios para a Saúde das Crianças: Uma revisão narrativa. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 13, n. 1, 2021.
- FERNANDES, M. S. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida em indivíduos com hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Cardiologia*, v. 34, n. 2, p. 115-123, 2025.
- IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022 população e domicílios primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-2022.html?t=oque-e>. Acesso em: 23 set. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 51, supl. 1, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000006>. Acesso em: 23 set. 2025.

MALTA, D. C. *et al.* Hipertensão arterial autorreferida, uso de serviços de saúde e orientações para o cuidado na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v. 31, n. spe1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200012.especial>. Acesso em: 23 set. 2025.

MATSUDO, Sandra M. M. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2008000200010>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MELCHIORS, A. C. *et al.* Qualidade de vida em pacientes hipertensos e validade concorrente do Minichal-Brasil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo*, v. 94, n. 3, p. 357-364, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010000300013>. Acesso em: 27 maio 2026.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro*, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>. Acesso em: 27 maio 2026.

OMS. Relatório global sobre hipertensão: impacto e manejo no contexto da atenção primária. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2023.

OPAS. Manual de implementação do pacote HEARTS para hipertensão arterial. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2023.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

SILVA, D. S. M. da. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 25, n. 5, e210204, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 ago. 2025.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>. Acesso em: 27 maio 2026.

SCHULZ, R. B. *et al.* Validação do Mini-Questionário de Qualidade de Vida em Hipertensão Arterial (MINICHAL) para o português (Brasil). *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 90, n. 2, p. 139–144, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066782X2008000200010>. Acesso em: 10 nov. 2025.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE COLETA DE DADOS
QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ

Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na ÚLTIMA semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação

Para responder as questões lembre-se que:

- atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal.
- atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez.

1. Em quantos dias da última semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias ____ por SEMANA () Nenhum

2. Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando por dia?

horas: ____ Minutos: ____

3. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar

moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA)

dias _____ por SEMANA () Nenhum

4. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

5. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por SEMANA () Nenhum

6. Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

7. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um dia de semana? _____ horas
_____ minutos

8. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um dia de final de semana?
_____ horas _____ minutos

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM HIPERTENSÃO ARTERIAL (MINICHAL-BRASIL)

Nos últimos sete dias, marque a alternativa que melhor representa a frequência com que você sentiu cada situação descrita.

Nos últimos sete dias...	Não, absolutamente	Sim, um pouco	Sim, bastante	Sim, muito
1. Tem dormido mal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tem tido dificuldade em manter suas relações sociais habituais?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tem tido dificuldade em relacionar-se com as pessoas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sente que não está exercendo um papel útil na vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sente-se incapaz de tomar decisões e iniciar coisas novas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tem se sentido constantemente agoniado e tenso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Tem a sensação de que a vida é uma luta contínua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sente-se incapaz de desfrutar suas atividades habituais de cada dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tem se sentido esgotado e sem forças?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Teve a sensação de que estava doente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tem notado dificuldade em respirar ou sensação de falta de ar sem causa aparente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Teve inchaço nos tornozelos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Percebeu que tem urinado com mais frequência?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Tem sentido a boca seca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tem sentido dor no peito sem fazer esforço físico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Tem notado adormecimento ou formigamento em alguma parte do corpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Você diria que sua hipertensão e o tratamento desta têm afetado a sua qualidade de vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instruções de resposta: marque apenas uma alternativa por linha.

Pontuação: 0 = Não, absolutamente; 1 = Sim, um pouco; 2 = Sim, bastante; 3 = Sim, muito.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

PREFEITURA
PORTO FRANCO
MARANHÃO
POR UM MELHOR

Prefeitura Municipal de Porto Franco
Praça Demétrio Milhomem - N° 10 - Centro
Maranhão - CEP: 65.970-000 - CNPJ: 06.208.946/0001-24
Fone: 99 3571-2251

CARTA DE ANUÊNCIA

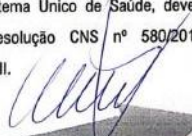
Declaro em nome da **Secretaria Municipal de Saúde de Porto Franco**, Estado do Maranhão, neste ato representado por seu Secretário Municipal, **Marco Aurélio Gonzaga Santos**, ter conhecimento da Pesquisa de extensão intitulada **"INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL"**, a ser desenvolvida nas UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, pelos pesquisadores: **BRUNO COSTA SILVA**, Matrícula nº 060474, docente do Curso de Enfermagem da Universidade CEUMA, CAMPUS/IMPERATRIZ e **ITÂMISIA DIAS PEREIRA FEITOSA (RA: 017751)**, discente do mesmo curso e instituição.

Declaramos, para os devidos fins, que ambos estão autorizados a realizar o referido projeto de pesquisa no âmbito deste município, contando com o consentimento formal desta Secretaria para sua realização.

Ressaltamos que todos os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 e a Resolução CNS nº 510/2016, que dispõem sobre a ética em pesquisas envolvendo seres humanos.

Destacamos ainda que tais informações serão utilizadas exclusivamente para os propósitos do presente estudo.

Cumpramos informar que o projeto, por envolver pesquisa com seres humanos no contexto de instituições do Sistema Único de Saúde, deverá observar integralmente o disposto na Resolução CNS nº 580/2018, especialmente o previsto no art. 5º do Capítulo II.





Prefeitura Municipal de Porto Franco
Praça Demétrio Milhomem - N° 10 - Centro
Maranhão - CEP: 65.970-000 - CNPJ: 06.208.946/0001-24
Fone: 99 3571-2251

Registro que, sem prejuízo da autorização, a Secretaria Municipal de Saúde indica desde logo os técnicos: DIOSEFI MARTINS DE OLIVEIRA, Coordenador da Urgência e Emergência do Hospital Municipal, PATRICIA RAVANI DIAS RIOS, Coordenadora da Atenção Primária e THAYS BANDEIRA DA SILVA, Coordenadora da Vigilância Epidemiológica, para acompanhar por parte do município e respectiva pesquisa e no for preciso contribuir com as condições básicas de informações.

Renovamos nossos agradecimentos e colocamo-nos à inteira disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Porto Franco (MA), 03 de dezembro de 2025.



MARCO AURÉLIO GONZAGA SANTOS

Secretário Municipal de Saúde
CPF: 351.678.373-68

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE CEUMA -
UNICEUMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL

Pesquisador: BRUNO COSTA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94568225.4.0000.5084

Instituição Proponente: CEUMA-ASSOCIACAO DE ENSINO SUPERIOR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.247.872

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa aborda a influência do estilo de vida na qualidade de vida de adultos com hipertensão arterial. **Objetivo:** Analisar a influência da atividade física na qualidade de vida de adultos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica. Identificar o perfil clínico, sociodemográfico e econômico, avaliar as principais dificuldades referentes a qualidade de vida do hipertenso, analisar o nível de atividade física de adultos com hipertensão arterial, correlacionar o índice de qualidade de vida com o nível de atividade física de adultos com hipertensão arterial. **Metodologia:** O presente estudo caracteriza-se por um estudo descritivo com abordagem quantitativa, sendo realizada uma pesquisa de campo através de questionário, além de uma revisão bibliográfica, baseada em assuntos referentes a temática. Sendo utilizado como base de estudos em artigos científicos eletrônicos. **Resultados:** O estudo espera correlacionar o índice de qualidade de vida com o nível de atividade física dos participantes com hipertensão arterial. Identificar o perfil clínico, sociodemográfico e econômico dos participantes, além de avaliar as principais dificuldades que eles enfrentam em relação à qualidade de vida e analisar o nível de atividade física dos adultos com hipertensão arterial. **Palavras-chave:** Hipertensão Arterial; Qualidade de Vida; Atividade Física.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a influência do nível de atividade física na qualidade de vida de adultos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica em Porto Franco/MA.

Endereço: Rua Dos Castanheiros, Renascença II, andar térreo, Prédio da pós-graduação, Ceuma I, sala: S/N
Bairro: JARDIM RENASCENCA **CEP:** 65.075-120
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3214-4212 **E-mail:** cep@ceuma.br

UNIVERSIDADE CEUMA -
UNICEUMA



Continuação do Parecer: 8.247.872

Objetivo Secundário: ζ Identificar o perfil clínico, sociodemográfico e econômico dos adultos diagnosticados com hipertensão arterial sistêmica; ζ Mensurar o nível de qualidade de vida dos hipertensos do município de Porto Franco/MA; ζ Analisar o nível de atividade física de adultos com hipertensão arterial; 8 ζ Correlacionar o índice de qualidade de vida com o nível de atividade física de adultos com hipertensão arterial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa apresenta riscos mínimos, sendo os principais riscos identificados relacionam-se ao próprio processo de coleta de dados, ao preenchimento dos instrumentos de avaliação e ao manejo das informações pessoais dos participantes. Os riscos potenciais incluem o risco de desconforto físico ou fadiga leve durante a entrevista ou preenchimento dos questionários IPAQ e MINICHAL, especialmente devido ao tempo dedicado às respostas, o risco de desconforto emocional ou constrangimento diante de perguntas que tratam de aspectos pessoais, hábitos de vida ou manifestações clínicas relacionadas à hipertensão, o risco de violação de privacidade ou confidencialidade, decorrente do armazenamento e manejo das informações fornecidas pelos participantes, e o risco de respostas imprecisas ou socialmente desejáveis, que podem gerar frustração ou insegurança caso o participante sinta dificuldade para responder a alguma questão. Serão adotadas estratégias para mitigação desses riscos, a saber, a garantia de anonimato e confidencialidade, assegurando que nenhum dado pessoal identificável será registrado nos instrumentos de coleta, e que as informações serão utilizadas exclusivamente para fins científico, com acesso restrito exclusivamente aos pesquisadores, seguindo padrões de proteção da informação e sigilo ético, o ambiente de entrevista reservado, tranquilo e sem interferências, para minimizar desconforto e preservar a privacidade, com condução cuidadosa e acolhedora das entrevistas, permitindo que o participante faça pausas sempre que necessário.

Benefícios: Os participantes podem obter o benefício indireto de maior conscientização sobre a importância do estilo de vida na saúde. O enfermeiro se torna um facilitador no processo de autocuidado do paciente. Ao entender a relação entre estilo de vida, o profissional pode motivar o indivíduo a assumir o controle de sua saúde, promovendo a adesão ao tratamento e o autocuidado de forma significativa. O estudo fornecerá aos profissionais da saúde o conhecimento necessário para planejar e implementar intervenções de saúde mais eficazes e baseadas em evidências. Em vez de apenas prescrever medicamentos, o enfermeiro pode

Endereço: Rua Dos Castanheiros, Renascença II, andar térreo, Prédio da pós-graduação, Ceuma I, sala: S/N
Bairro: JARDIM RENASCENCA **CEP:** 65.075-120
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3214-4212 **E-mail:** cep@ceuma.br

Página 02 de 04

UNIVERSIDADE CEUMA -
UNICEUMA



Continuação do Parecer: 8.247.872

focar em educar o paciente sobre mudanças específicas no estilo de vida que comprovadamente melhoram a qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem de natureza quantitativa tendo como os objetivos de influência do estilo de vida na qualidade de vida de adultos com hipertensão arterial. A pesquisa será realizada no Município de Porto Franco, no Estado do Maranhão. Trata-se de uma pesquisa de campo quantitativa tendo sua amostra adultos hipertensos de 18 a 70 anos em Porto Franco (MA).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos e termos necessários para apreciação ética da pesquisa foram apresentados, estando adequados as resoluções e normativas do sistema CEP CONEP de acordo com a NO 001/13 do CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Mediante a análise do projeto de pesquisa e a documentação apresentada decide-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa por atender aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12. O pesquisador deverá apresentar a este CEP relatório final da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROTOCOLO APROVADO por atender aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma e encaminhada ao CEP/CEUMA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2710080.pdf	08/12/2025 15:54:31		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/12/2025 15:53:18	ITÂMISA DIAS PEREIRA FEITOSA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DOS_PESQUISADORE S.pdf	05/12/2025 17:35:06	BRUNO COSTA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Dos Castanheiros, Renascença II, andar térreo, Prédio da pós-graduação, Ceuma I, sala: S/N
Bairro: JARDIM RENASCENCA **CEP:** 65.075-120
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3214-4212 **E-mail:** cep@ceuma.br

Página 03 de 04

UNIVERSIDADE CEUMA -
UNICEUMA



Continuação do Parecer: 8.247.872

Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_Anuencia.pdf	05/12/2025 17:33:47	BRUNO COSTA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Ceuma.pdf	05/12/2025 17:32:58	BRUNO COSTA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	05/12/2025 17:31:24	BRUNO COSTA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 27 de Fevereiro de 2026

Assinado por:
Susilena Arouche Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dos Castanheiros, Renascença II, andar térreo, Prédio da pós-graduação, Ceuma I, sala: S/N
Bairro: JARDIM RENASCENCA **CEP:** 65.075-120
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3214-4212 **E-mail:** cep@ceuma.br

Página 04 de 04