



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
CURSO DE NUTRIÇÃO

DELVANIA NASCIMENTO SOUZA
LEIDISLAINE NAYRA GONÇALVES
MARIA EDUARDA BATISTA DA SILVA

ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO, ESTRESSE E
CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE MINAS GERAIS

BARBACENA

2023

**DELVANIA NASCIMENTO SOUZA
LEIDISLAINE NAYRA GONÇALVES
MARIA EDUARDA BATISTA DA SILVA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO, ESTRESSE E
CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharela em Nutrição.

Orientador (a): Lívia Botelho da Silva Sarkis

BARBACENA

2023

**DELVANIA NASCIMENTO SOUZA
LEIDISLAINE NAYRA GONÇALVES
MARIA EDUARDA BATISTA DA SILVA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO, ESTRESSE E
CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DE MINAS GERAIS**

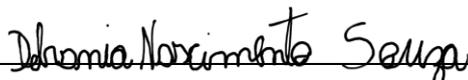
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Nutrição do Centro Universitário
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como
requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharela em Nutrição.

Orientador (a): Lívia Botelho da Silva Sarkis

Entregue em: 05/12/2023



LÍVIA BOTELHO DA SILVA SARKIS - ORIENTADORA



DELVANIA NASCIMENTO SOUZA



LEIDISLAINE NAYRA GONÇALVES



MARIA EDUARDA BATISTA DA SILVA

BARBACENA

2023

ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO, ESTRESSE E CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

ASSOCIATION BETWEEN NECK CIRCUMFERENCE, STRESS AND FOOD CONSUMPTION IN HYPERTENSIVE PATIENTS IN A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF MINAS GERAIS

Delvania Nascimento Souza¹
Leidislaine Nayra Gonçalves¹
Maria Eduarda Batista da Silva¹
Lívia Botelho da Silva Sarkis²

1. Acadêmica do curso bacharelado em nutrição, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

2. Professora orientadora do curso de nutrição, Nutricionista, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena-MG.

RESUMO

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica é comum na população adulta brasileira e pode levar a complicações graves. Abordagens terapêuticas, mudanças no estilo de vida e alimentação saudável são importantes para o tratamento e prevenção da doença. Fatores emocionais e a circunferência do pescoço podem contribuir para o agravamento da hipertensão, sendo importantes para avaliação do risco cardiovascular em pacientes hipertensos. **Objetivo:** Associar a circunferência do pescoço, estresse e o consumo alimentar em pacientes hipertensos de um município do interior de Minas Gerais. **Métodos:** Foi realizada pesquisa observacional transversal entre hipertensos de um município de Minas Gerais, com idade acima de 18 anos, que fazem acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, mediante consentimento livre e esclarecido. Houve o recrutamento de 79 indivíduos entre os meses de agosto e setembro de 2023, os participantes foram incluídos por conveniência de forma aleatória. Foi realizada avaliação da circunferência do pescoço, medida do peso e altura com posterior cálculo do Índice de Massa Corporal, além da análise de exames bioquímicos contidos no prontuário eletrônico dos pacientes, exames estes realizados nos últimos seis meses anteriores à coleta de dados. Ademais, foram aplicados dois questionários presenciais para alcançar o objetivo do estudo: (01) Questionário sociodemográfico e questionário de consumo alimentar elaborado pelos pesquisadores; e (02) escala de percepção de estresse (EPS-10). Os dados coletados foram analisados pelo software SPSS® versão 20.0. **Resultados:** Foi observado um alto consumo de temperos industrializados (51,9% relataram tal consumo), macarrão instantâneo (67,1%) e gordura de origem animal (55,7%) em pessoas com hipertensão, mas também um alto consumo de legumes e vegetais. Dos participantes 65,8% apresentaram excesso de peso e 84,8% apresentaram risco para doença cardíaca de acordo com a classificação da circunferência do pescoço, entretanto apresentavam valores da pressão arterial controlados. Não houve associação estatística entre circunferência do pescoço e estresse, colesterol, triglicérides, idade e pressão arterial, mas houve associação entre excesso de peso e circunferência do pescoço. **Considerações finais:** Os

resultados do estudo mostraram que pessoas com hipertensão têm alto consumo de temperos industrializados e macarrão instantâneo, mas também consomem muitos legumes e vegetais. Além disso, muitos têm excesso de peso, mas apresentam controle pressórico. Embora não haja associação entre a circunferência do pescoço e outros fatores de risco cardiovascular, há uma associação significativa entre circunferência do pescoço e excesso de peso, importantes marcadores de risco para doenças cardíacas.

Palavras-chave: Antropometria. Consumo Alimentar. Estresse psicológico. Hipertensão. Fatores de Risco de Doenças Cardíacas.

ABSTRACT

Introduction: Systemic arterial hypertension is common in the Brazilian adult population and can lead to serious complications. Therapeutic approaches, lifestyle changes and healthy eating are important for treating and preventing the disease. Emotional factors and neck circumference can contribute to the worsening of hypertension, being important for assessing cardiovascular risk in hypertensive patients. **Objective:** To associate neck circumference, stress and food consumption in hypertensive patients in a city in the interior of Minas Gerais. **Methods:** Cross-sectional observational research was carried out among hypertensive patients in a city in Minas Gerais, aged over 18 years, who are monitored at the Basic Health Unit, with free and informed consent. 79 individuals were recruited between August and September 2023, participants were randomly included for convenience. Neck circumference was assessed, weight and height were measured with subsequent calculation of the Body Mass Index, in addition to the evaluation of biochemical tests contained in the patients' electronic medical records, tests carried out in the last six months prior to data collection. Furthermore, two face-to-face questionnaires were applied to achieve the objective of the study: (01) Sociodemographic questionnaire and food consumption questionnaire prepared by the researchers; and (02) stress perception scale (EPS-10). The collected data were analyzed using SPSS® version 20.0 software. **Results:** A high consumption of industrialized seasonings (51.9% reported such consumption), instant noodles (67.1%) and fat of animal origin (55.7%) was observed in people with hypertension, but also a high consumption of legumes and vegetables. Of the participants, 65.8% were overweight and 84.8% were at risk for heart disease according to the neck circumference classification, although their blood pressure values were controlled. There was no statistical association between neck circumference and stress, cholesterol, triglycerides, age and blood pressure, but there was an association between excess weight and neck circumference. **Final considerations:** The results of the study showed that people with hypertension have a high consumption of industrialized seasonings and instant noodles, but they also consume a lot of vegetables. Furthermore, many are overweight, but have blood pressure control. Although there is no association between neck circumference and other cardiovascular risk factors, there is a significant association between neck circumference and being overweight, an important risk marker for heart disease.

Keywords: Anthropometry. Eating. Stress, Psychological. Hypertension. Heart Disease Risk Factors.

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública no Brasil, afetando grande parcela da população adulta, segundo dados do Ministério da Saúde¹. É uma doença crônica caracterizada pelo aumento da pressão arterial nos vasos sanguíneos, o que pode levar a complicações graves como doenças cardíacas, renais e cerebrovasculares. Além disso, a hipertensão arterial é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da doença arterial coronariana e do acidente vascular cerebral (AVC). No Brasil, estima-se que a hipertensão crônica seja responsável por cerca de 40% dos casos de AVC e 35% dos casos de infarto agudo do miocárdio. Por isso, é importante investir em políticas públicas de prevenção e manejo adequado da hipertensão arterial, a fim de reduzir as complicações e melhorar a qualidade de vida da população brasileira².

Os dados estatísticos mais recentes sobre hipertensão arterial no Brasil coletados pelo Vigitel são referentes ao ano de 2021. Os resultados indicam uma prevalência de hipertensão arterial em 25,2% da população adulta brasileira, sendo que a condição é mais comum em mulheres (27,1%) do que em homens (25,4%). Além disso, a hipertensão arterial foi mais frequente em pessoas com idade acima de 65 anos (61,0%) e em indivíduos com baixa escolaridade (44,6%). Isso reforça a importância de se adotar medidas de prevenção, como manter uma dieta saudável, praticar exercícios físicos regularmente, não fumar e não consumir bebidas alcoólicas em excesso, além de controlar os níveis de pressão arterial por meio do acompanhamento médico e uso correto de medicações¹.

Um aspecto muitas vezes negligenciado é a influência dos fatores emocionais na hipertensão, o estresse crônico, a ansiedade e a depressão, especialmente em indivíduos que apresentam tendência genética para a doença, estes fatores de risco podem contribuir para o desenvolvimento da hipertensão e agravar seus sintomas em pacientes já diagnosticados^{3,4}.

Existem diferentes abordagens terapêuticas disponíveis, como técnicas de relaxamento e práticas mente-corpo, além de mudanças no estilo de vida, como a prática de atividades físicas e alimentação saudável⁴. Assim, entender essa relação entre saúde emocional e saúde física é fundamental para o tratamento e prevenção da hipertensão e outras doenças cardiovasculares³.

É recomendada uma dieta saudável e equilibrada, com baixo teor de gorduras saturadas, gorduras trans e colesterol, e rica em frutas, legumes, cereais integrais e gorduras insaturadas. Também é recomendado o controle do consumo de sódio e açúcares adicionados, além da redução do consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, bem como a prática de atividade física regular e a manutenção de um peso saudável^{5,6}.

Ademais, considerando o risco cardiovascular presente entre esses indivíduos com HAS, destaca-se uma medida antropométrica que recentemente vem sendo utilizada para avaliar tal risco: a circunferência do pescoço. A circunferência do pescoço pode ser um importante indicador de risco cardiovascular, principalmente em indivíduos do sexo masculino⁷. Além disso, a relação entre a circunferência do pescoço e o risco cardiovascular pode variar entre diferentes grupos da população, como aqueles com excesso de peso, hipertensão arterial e diabetes mellitus, além de ser uma medida de fácil obtenção. Essa descoberta pode ter implicações importantes na prevenção e tratamento de doenças cardíacas, ajudando a identificar grupos de risco e monitorar os avanços em intervenções terapêuticas⁸.

Por isso, faz-se necessário avaliar os fatores expostos anteriormente em hipertensos, para oferecer apoio contínuo para implementação e manutenção dessas mudanças o estilo de vida, tanto para a população em geral quanto para pacientes com hipertensão arterial sistêmica. Portanto, a presente pesquisa tem como objetivo associar a circunferência do pescoço, estresse e o consumo alimentar em pacientes hipertensos de um município do interior de Minas Gerais.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, que foi realizado com hipertensos de um município do interior de Minas Gerais. Foram incluídos hipertensos com idade igual ou superior a 18 anos, que realizam acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS) e pacientes cadastrados e participantes no programa HiperDia no período da coleta, um programa do Sistema Único de Saúde (SUS) para acompanhamento e monitoramento dos hipertensos. Foram excluídos todos aqueles que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). A amostragem foi por conveniência de forma aleatória e houve o recrutamento de 79 indivíduos entre os meses de agosto e setembro de 2023.

Com a finalidade de alcançar o objetivo deste estudo, foram aplicados os seguintes questionários: (1) Questionário Sociodemográfico, de consumo alimentar e de avaliação do estado nutricional, elaborado pelos próprios pesquisadores; (Apêndice 2) Escala de Percepção de estresse- 10 (EPS-10) (ANEXO 1). Tais questionários foram aplicados de forma presencial.

O perfil sociodemográfico e de consumo alimentar foi avaliado através de um questionário semi-estruturado desenvolvido pelos próprios autores. Para avaliar o perfil sociodemográfico, foram questionados sobre idade, sexo, renda familiar mensal, número de pessoas na mesma moradia, escolaridade e se estão socialmente ativos. O questionário de hábitos de consumo alimentar incluiu questões sobre a frequência de consumo de alguns grupos alimentares, sendo: grupo de enlatados; grupo dos salgados e lanches prontos para consumos (tipo fast-food); grupo das carnes vermelhas; grupo de bebidas alcoólicas. Possui 4 itens que tem a opção de marcar <5 vezes por semana ou ≥5 vezes por semana.

Para avaliação dos sintomas de estresse foi utilizada a escala de Escala de Percepção de estresse-10 (EPS-10), adaptado para a língua portuguesa¹¹. Tal instrumento tem como finalidade avaliar o estresse percebido, verificando o quanto os indivíduos percebem como estressantes algumas situações. A escala contém 10 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). Os itens 4, 5, 7 e 8, que tem conotação positiva, tiveram sua pontuação somada revertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1. As demais questões foram somadas diretamente. O resultado obtido com a soma de todos os itens foi utilizado como medidor do estresse percebido, sendo que os maiores valores são indicativos de maior nível de estresse¹¹.

Para avaliação da circunferência do pescoço(CP), o equipamento utilizado foi a fita inelástica (cm) da marca CESCORF, posicionada acima da cartilagem cricoide e perpendicular ao eixo longo do pescoço, com o participante em posição sentada¹². A medida ideal da circunferência do pescoço é de até 37cm para homens e de até 34cm para mulheres ¹³.

Foi realizada a aferição da pressão arterial sistêmica utilizando o esfigmomanômetro, a aferição foi feita pela equipe de enfermagem da UBS do município.

Foram aferidas as medidas de peso e estatura, para se obter o Índice de Massa Corporal (IMC). O peso e a estatura foram aferidos em balança com estadiômetro da

marca Welmy com capacidade mínima de 2kg e máxima de 200kg e posteriormente foi calculado o IMC através da fórmula peso/altura². Para a classificação do IMC dos indivíduos adultos, foram adotados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde¹⁴, considerando com excesso de peso aqueles com IMC>24,9kg/m². Para indivíduos idosos, foi utilizada a classificação proposta por Lipschitz, sendo considerado com excesso de peso os indivíduos com IMC>27kg/m².¹⁵

Para avaliar colesterol total e frações (HDL, LDL e VLDL) e triglicérides, foram analisados exames bioquímicos contidos o prontuário eletrônico dos pacientes. Apenas exames realizados com o intervalo máximo de seis meses anterior a coleta de dados, foram considerados para a análise.

A pesquisa se norteou na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶, que abrange os aspectos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos, sob número de parecer 6.176.904.

Os dados coletados foram analisados pelo software SPSS® versão 20.0, através de frequência percentual para as variáveis categóricas e medidas de tendência central para as variáveis quantitativas. Para associação das variáveis categóricas, foi aplicado teste qui-quadrado e para associação das variáveis quantitativas foi aplicado um teste de comparação de médias. Todos os testes foram realizados com um intervalo de confiança de 95%.

3 RESULTADOS

O presente estudo resultou em uma amostra composta por 79 indivíduos, com média de idade entre 58±13 anos, sendo 55,7% (n= 44) adultos e 44,3% (n=35) idosos, e a maioria (78,5%) do sexo feminino. No momento da entrevista, observou-se média da pressão arterial sistólica igual a 125 ± 16 mmHg e média da pressão arterial diastólica de 76 ± 15 mmHg. Em relação à renda familiar, observou-se que 69,6% dos informantes apresentaram renda salarial familiar entre 1 e 2 salários-mínimos, porém, 11,4% dos indivíduos apresentavam a renda menor que de 1 salário mínimo, indicando baixo nível econômico em parte dos participantes. Grande parte dos entrevistados (67,1%) mora com uma a três pessoas em casa, e, quanto ao grau de escolaridade, 75,9% dos indivíduos possuem o ensino fundamental incompleto.

Quanto ao consumo alimentar, observou-se uma elevada frequência do consumo de temperos industrializados, mesmo que menos de 5 vezes na semana, 51,9% relataram o uso de tal produto. Além do alto consumo de macarrão instantâneo, considerando que 67,1% da amostra relatou o hábito de consumir esse alimento <5 dias na semana. Apesar de alguns hábitos alimentares negativos, também foi observado um alto consumo de legumes e vegetais, consumidos cinco vezes ou mais na semana por 75,9% dos participantes (Tabela 1).

Tabela 1. Características descritivas do consumo alimentar de hipertensos de um município do interior de Minas Gerais, 2023.

Alimentos	Frequência	Não consome
Cereais, tubérculos, raízes e derivados	<ul style="list-style-type: none"> ● 49,4% (n=39) < 5x/sem ● 50,6% (n=40) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0% (n=0)
Feijão	<ul style="list-style-type: none"> ● 12,7% (n=10) < 5x/sem ● 84,8% (n=67) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2,5% (n=2)
Frutas e suco natural de frutas	<ul style="list-style-type: none"> ● 62% (n=49) < 5x/sem ● 35,4% (n=28) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2,5% (n=2)
Sal	<ul style="list-style-type: none"> ● 19% (n=15) < 5x/sem ● 81% (n=64) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0% (n=0)
Temperos industrializados (Sazon, Caldo Knorr...)	<ul style="list-style-type: none"> ● 51,9% (n=41) < 5x/sem ● 25,3% (n=20) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 22,8% (n=18)
Legumes e verduras	<ul style="list-style-type: none"> ● 24,1% (n=19) < 5x/sem ● 75,9% (n=60) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0% (n=0)
Leite e derivados	<ul style="list-style-type: none"> ● 45,6% (n=36) < 5x/sem ● 48,1% (n=38) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 6,3%(n=5)
Carnes e ovos	<ul style="list-style-type: none"> ● 44,3% (n=35) < 5x/sem ● 55,7% (n=44) ≥ 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 0% (n=0)
Alimentos salgados e lanches prontos para consumo (tipo fast-food)	<ul style="list-style-type: none"> ● 73,4% (n=58) < 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 26,6% (n=21)
Macarrão instantâneo	<ul style="list-style-type: none"> ● 67,1% (n=53) < 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 32,9% (n=26)
Açúcares e doces	<ul style="list-style-type: none"> ● 94,9% (n=75) < 5x/sem 	<ul style="list-style-type: none"> ● 5,1% (n=4)

Fonte: Próprio autor, 2023.

Quanto ao tipo de gordura consumida, 55,7% dos entrevistados relatam consumir gordura animal, 31,6% óleo vegetal, 1,3% azeite e 11,4% consomem mais de um tipo de gordura, como apresentado na tabela 2.

Tabela 2. Tipo de gordura consumida por hipertensos de um município do interior de Minas Gerais, 2023.

Tipo de gordura	Amostra (n=79)
Azeite	1,3% (n=1)
Gordura animal	55,7% (n=44)
Óleo vegetal	31,6% (n=25)
Mais de um tipo	11,4% (n=9)

Fonte: Próprio autor, 2023.

Em relação a composição corporal e de acordo com o IMC e sua classificação, 65,8% dos indivíduos apresentam excesso de peso corporal e 30,4% são indivíduos eutróficos, sendo apenas 3,8% abaixo do peso. Quanto à circunferência do pescoço dos indivíduos entrevistados, foi encontrada uma média de $37,6 \pm 3,2$ cm nas participantes do sexo feminino e uma média de $41,9 \pm 3,1$ cm nos entrevistados do sexo masculino, e, no geral, 84,8% de todos os entrevistados apresentaram risco para doença cardíaca de acordo com a classificação da circunferência do pescoço pois, estava acima do valor de medida ideal. Com relação aos parâmetros de exames bioquímicos observou-se o exposto na Tabela 3.

Tabela 3. Parâmetros de exames bioquímicos de hipertensos de um município do interior de Minas Gerais, 2023.

Parâmetro	Amostra em média (média \pm DP)
Colesterol	189 ± 40 mg/dL
HDL	47 ± 15 mg/dL
LDL	107 ± 34 mg/dL
Triglicérides	181 ± 107 mg/dL

*DP = Desvio-padrão

Fonte: Próprio autor.

Tabela 4. Não foi observada associação estatística entre CP x estresse ($p=0,569$).

Classificação CP	Média Estresse \pm DP	Valor de p
Não adequado	$17,7 \pm 7,2$	
Adequado	$19,0 \pm 6,4$	0,569

*Teste T para amostras independentes

Não foi encontrada associação estatística ($p>0,05$) entre circunferência do pescoço e as seguintes variáveis: estresse, colesterol total, triglicérides, idade e pressão arterial sistólica e diastólica.

Apenas houve associação estatística ($p=0,001$) entre excesso de peso e CP, uma vez que indivíduos com excesso de peso, apresentam maior percentual de inadequação da CP que é um marcador de risco cardiovascular, conforme demonstrado na Tabela 5.

Tabela 5. Associação estatística entre excesso de peso e CP de hipertensos de um município do interior de Minas Gerais, 2023.

Excesso de peso	Classificação da Circunferência do Pescoço		Valor de p*
	Não adequado	Adequado	
Não	66,7% (n=18)	33,3% (n=9)	p=0,001
Sim	94,2% (n=49)	5,8% (n=3)	

*Teste qui-quadrado.

Fonte: Próprio autor, 2023.

4 DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos indicaram que a população pesquisada se encontra em uma faixa econômica e educacional desfavorável, sendo 69,6% dos indivíduos com baixa renda salarial familiar e 75,9% com ensino fundamental não concluído, o que tende a impactar negativamente no autocuidado, em especial no que se refere à saúde.

Na pesquisa de Santos e Silva¹⁷, esse perfil também foi recorrente, na qual a maioria dos pesquisados possuíam renda familiar de 1 a 2 salários-mínimos. Em relação a escolaridade nos resultados de Silva et al.¹⁸, realizado com idosos hipertensos cadastrados nas unidades de saúde da família, 89,7% dos indivíduos possuíam somente o ensino fundamental incompleto. Assim, esses indivíduos tendem a apresentar mais dificuldades em compreender a necessidade de adesão ao tratamento para a manutenção da qualidade de vida e prevenção dos agravos decorrentes da doença.

No estudo foi verificado uma maior prevalência de indivíduos do gênero feminino (78,5%), resultado semelhante ao estudo de Ferreira¹⁸ realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de 12 municípios do estado de Alagoas, com adultos portadores de hipertensão arterial sistêmica, onde dos 655 participantes, 86,1% eram do sexo feminino¹⁹. Quanto à predominância do gênero feminino acredita-se que um maior número de mulheres procure o auxílio assistencial e demonstre maiores preocupações com a saúde, quando comparadas ao gênero masculino. Visto que, perante a sociedade, o sexo masculino pode estar associado a ser invulnerável, forte e viril, traços que não combinam com demonstrar sinais de fraqueza, medo, ansiedade e insegurança, pois isso seria associado ao procurar serviços de saúde. Essas atitudes colocariam em risco a masculinidade e

aproximariam o homem de características femininas²⁰. Essa percepção inadequada pode justificar a menor frequência de indivíduos do sexo masculino em unidades de saúde.

Ao avaliar a pressão arterial, a presente pesquisa identificou um valor médio da pressão arterial sistólica igual a 125 ± 16 mmHg e média da pressão arterial diastólica de 76 ± 15 mmHg, indicando que a maioria dos pacientes estão dentro dos parâmetros considerados ideais. Talvez isso possa ser explicado por serem hipertensos que realizam o controle através do uso de medicamentos, prática de atividade física e consultas com profissionais da equipe multidisciplinar. No estudo de Dalmazo et al.²¹ desenvolvido com pacientes hipertensos oriundos de UBS, com hipertensão não controlada, foi realizada a aferição dos níveis pressóricos e encontraram uma média mais elevada da pressão arterial, uma vez que os indivíduos pesquisados estavam com valores médios de pressão arterial de $182,38 \pm 28,01$ mmHg para sistólica e $94,95 \pm 12,42$ mmHg para diastólica²².

Além disso, o presente estudo demonstrou que a maior parte dos pacientes avaliados apresentam excesso de peso pelo IMC. A pesquisa de Dalmazo et al.²¹ apresenta resultados semelhantes, tendo em vista que encontrou uma grande parte dos pacientes avaliados em estado nutricional de excesso de peso acordo com o IMC²¹. No entanto, a presença de desnutrição também é presente, apesar da baixa frequência. Na presente pesquisa observou-se 3,8% dos indivíduos abaixo do peso, resultado parecido com o de Salomão et al.²², que ao analisar o IMC de indivíduos hipertensos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), encontrou 4,7% de hipertensos abaixo do peso.

Ao avaliar as médias e desvios-padrão dos níveis de colesterol total, triglicérides, HDL e LDL, os resultados desta pesquisa se divergem dos encontrados no estudo de Martins et al.²³ realizado com idosos diabéticos e hipertensos atendidos em demanda espontânea por duas equipes da ESF, em que ao avaliar os níveis de colesterol total, triglicérides e LDL a pesquisa de Martins et al.²³, encontrou valor superior destes parâmetros e valor inferior dos níveis de HDL comparados aos achados no presente artigo.

Já no estudo de Silva et al.²⁴, que objetivou avaliar o risco paradesenvolvimento de eventos coronarianos em hipertensos, os níveis de HDL encontrados foram semelhantes aos encontrados nesta pesquisa.

Sabe-se que a mensuração de apenas um indicador isolado não é adequada para avaliar a condição nutricional de uma pessoa. É essencial utilizar uma combinação de múltiplos indicadores para obter um diagnóstico nutricional mais preciso e confiável²⁵.

Com relação ao consumo alimentar, o presente estudo encontrou uma elevada frequência do consumo de temperos industrializados (51,9%), mesmo que menos de 5 vezes na semana, além de um alto consumo de macarrão instantâneo, já que 67,1% dos indivíduos relataram o hábito de consumir esse alimento, mesmo que seja menor do que 5 dias na semana. Tal resultado diverge do estudo de Rockenbach et al.²⁶, que realizou a pesquisa com 112 hipertensos, de ambos os gêneros, residentes na área urbana de um município da região central do estado do Rio Grande do Sul, onde o consumo de temperos industrializados foi de 9,80% e de macarrão instantâneo foi de 13,4%²⁶. A elevada prevalência de consumo desses alimentos reforça a necessidade de orientações nutricionais direcionadas a essa população, uma vez que a falta de conhecimento e informação sobre a composição nutricional dos alimentos também pode determinar um excesso no consumo.

No estudo não foi encontrada associação estatística entre CP com a maioria das variáveis de risco cardiovascular, o que pode estar associado ao fato de que os entrevistados fazem uso de diuréticos, vasodilatadores diretos, inibidores adrenérgicos, inibidores da enzima conversora da angiotensina e antagonistas do receptor da angiotensina II e a maioria faz parte do grupo HiperDia, que é um Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes, que tem como objetivo cadastrar e acompanhar pacientes hipertensos e/ou diabéticos, visando o controle dessas doenças e proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Para isso, é estabelecida uma ligação entre o paciente e a UBS e a ESF em que ele está inserido, de forma a garantir que a assistência seja contínua e de qualidade. O programa também provê medicamentos de forma regular, realiza acompanhamento regular de acordo com a necessidade de cada paciente e realiza avaliações de risco entre os pacientes cadastrados²⁷.

Porém, houve associação da CP com o excesso de peso, um importante marcador de risco cardiovascular, de mais difícil controle.²⁸ Segundo Massaroli et al.²⁸, há uma associação direta entre o IMC elevado como fator desencadeante de doenças cardiovasculares que, conseqüentemente, prejudicam a qualidade de vida.

Portanto, é fundamental compreender que a pressão arterial é uma medida que varia ao longo do tempo e para obter resultados confiáveis e precisos, é necessário realizar pesquisas mais robustas. Isso implica em utilizar amostras maiores e adotar métodos de pesquisa mais rigorosos, a fim de garantir a validade dos resultados obtidos.

Uma abordagem recomendada para monitorar a pressão arterial de forma mais precisa é através do exame MAPA (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial). Esse procedimento permite obter um registro contínuo e em tempo real da pressão arterial ao longo de um período de 24 horas. Além disso, é fundamental realizar ensaios clínicos para avaliar a eficácia de diferentes tratamentos e terapias no controle da pressão arterial.

Em resumo, a realização de pesquisas mais robustas, utilizando o exame MAPA, e a realização de ensaios clínicos randomizados, devem ser considerados para um melhor entendimento e controle da pressão arterial e suas repercussões na saúde humana.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstram uma alta frequência de consumo de temperos industrializados e macarrão instantâneo em pessoas com hipertensão. Embora isso esteja relacionado a hábitos alimentares negativos, também foi observado um alto consumo de legumes e vegetais, o que pode contribuir para uma alimentação mais saudável. Além disso, foi identificada uma prevalência significativa de excesso de peso corporal. É importante destacar que a maioria dos entrevistados apresentou risco de doença cardíaca de em relação aos valores de referência da circunferência do pescoço, porém, valores pressóricos em controle.

Embora não tenha sido encontrada uma associação estatística entre a circunferência do pescoço e estresse, colesterol total, triglicérides, idade e pressão arterial sistólica e diastólica, foi identificada uma associação estatística significativa entre o excesso de peso e a circunferência do pescoço. Esses resultados reforçam a importância de promover a conscientização sobre a importância do controle do peso corporal para a prevenção de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
2. Ministério da Saúde. (2021). Hipertensão Arterial. Recuperado em 3 de agosto de 2021, de <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao-arterial>).
3. Fonseca FCA, Izar MC, Berwanger O, Carvalho JA, Fonseca HA. A influência de fatores emocionais sobre a hipertensão arterial. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2009; 58:128-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n3/v58n3a03.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2023.
4. Lipp MEN. Controle do estresse e hipertensão arterial sistêmica. *Rev Bras Hipertens*. 2007;14(2):89-93.
5. American Heart Association Nutrition Committee, Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, Carnethon M, Daniels S, Franch HA, Franklin B, Kris-Etherton P, Harris WS, Howard B, Karanja N, Lefevre M, Rudel L, Sacks F, Van Horn L, Winston M, Wylie-Rosett J. Diet and lifestyle recommendations revision 2006: a scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation* 2006; 114(1):82-96.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011- 2022. Brasília: MS; 2011.
7. Silva AAG de O, Araujo LF de, Diniz M de FHS, Lotufo PA, Bensenor IM, Barreto SM, et al. Circunferência do Pescoço e Risco Cardiovascular em 10 Anos na Linha de Base do ELSA-Brasil: Diferenciais por Sexo. *Arq Bras Cardiol [Internet]*. 2020Nov;115(Arq. Bras. Cardiol., 2020 115(5)):840–8. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20190289>.
8. Preis, S. R., Massaro, J. M., Hoffmann, U., D'Agostino Sr, R. B., Levy, D., Robins, S. J., ... & Fox, C. S. (2010). Neck circumference as a novel measure of cardiometabolic risk: the Framingham Heart study. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 95(8), 3701-3710. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcem/article/95/8/3701/2834353>.
9. Carvalho MV de, Siqueira LB, Sousa ALL, Jardim PCBV. The Influence of Hypertension on Quality of Life. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia [Internet]*. 2013;100(2):164–74. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abc/v100n2/v100n2a09.pdf>.
10. Santos NC dos, Silva GF e. CORRELAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO COM FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR. *Revista Baiana de Enfermagem [Internet]*. 2021;35. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43584>.

11. Reis RS, Hino AAF, Añez CRR. Perceived Stress Scale: Reability and validity study in Brazil. *J Health Psychol.* 2010; 15(1):107-14.
12. Silva AAG de O, Araujo LF de, Diniz M de FHS, Lotufo PA, Bensenor IM, Barreto SM, et al. Circunferência do Pescoço e Risco Cardiovascular em 10 Anos na Linha de Base do ELSA-Brasil: Diferenciais por Sexo. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2020Nov;115(Arq. Bras. Cardiol., 2020 115(5):840–8.
13. Barbosa PS et al. Circunferência do pescoço e sua associação com parâmetros antropométricos de adiposidade corporal em adultos. *BRASPEN J* 2017; 32 (4): 315-20.
14. Organización Mundial de la Salud. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Ginebra: OMS; 1995. (Serie de Informes Técnicos; 854).
15. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in theelderly. *Primary Care: Clinics in Office Practice.* Março de 1994; 21(1), 55-67.
16. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43584>.
17. Castaman dos Santos N, Fulan e Silva G. Correlação da circunferência do pescoço com fatores de risco cardiovascular. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2021;35. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/43584>.
18. Silva GS de M, Carvalho PRC, Santos JCF dos, Barreto EMF, Melo EHR de, Freire JC, Barros GWP. Efeitos de um programa de intervenção de atividade física, educação e promoção de saúde com idosos hipertensos usuários do Sistema Único de Saúde. *REAS* [Internet]. 2021;13(4):e6926. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6926>.
19. Ferreira RC. Consumo de alimentos preditores e protetores de risco cardiovascular por hipertensos do estado de Alagoas. 2017.
20. Gomes R, Nascimento EFD, Araújo FCD. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de saúde pública.* 2007; 23(3), 565-574.
21. Dalmazo AL, Fetter C, Goldmeier S, Irigoyen MC, Pellanda LC, Barbosa ECD, et al.. Stress and Food Consumption Relationship in Hypertensive Patients. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019; 113(3):374–80. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20190175>.
22. Salomão JO, Galvão ABC, Lau JNF, Nascimento PL do, Cabral ID, Silva MM da, Acosta RJDLT, Almada MOR do V. Obesidade, ingestão de sódio e estilo de vida em hipertensos atendidos na ESF / Obesity, sodium intake and lifestyle in hypertensive patients treated at the FHS. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020; 3(6):16002-16. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19638>.

23. Martins M do PSC, Gomes ALM, Martins M do C de C e, et al. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. *Rev Bras Cardiol* 2010; 23: 162–170.
24. Silva VR, Cade NV, Molina M del CB. Risco coronariano e fatores associados em hipertensos de uma unidade de saúde da família [Coronary risk and associated factors in hypertensive patients at a family health clinic]. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2013;20(4):439-44. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/4675>.
25. Maicá AO, Schweigert ID. Avaliação nutricional em pacientes graves. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [online]. 2008, 20(3): 286-295.
26. Rockenbach A, Blasi TC, Blümke AC. Alimentos industrializados mais consumidos por idosos hipertensos. *RBCEH* [Internet]. 2013;9(2).
27. Sousa O. Hiperdia: programa para melhoria do controle dos pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus da estratégia da saúde da família do "santinho i e ii" em Barras- Piauí. 2020; 5(1): 1-14.
28. Massaroli LC, Santos LC, Carvalho GG, Carneiro SAJF, Rezende LF. Qualidade de vida e o IMC alto como fator de risco para doenças cardiovasculares: revisão sistemática. *Rev Univ Vale Rio Verde* [Internet]. 2018; 16(1):1-10.

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisador Responsável: Lívia Botelho da Silva Sarkis
Endereço: Rodovia MG 338, Km 12 - Colônia Rodrigo Silva
CEP: 36.201-143
Telefone: (32) 99116-1943
E-mail: liviasarkis@unipac.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Senhor (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO, ESTRESSE E CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**. Neste estudo pretendemos associar a circunferência do pescoço, estresse e consumo alimentar em pacientes hipertensos de um município do interior de Minas Gerais. A presente pesquisa justifica-se pela necessidade da utilização de métodos simples, de fácil acesso e de baixo custo que indiquem excesso de gordura e riscos cardiovasculares, como a circunferência do pescoço (CP), visando investigar a correlação da CP com outros parâmetros antropométricos, com a pressão arterial (PA), com o estresse e consumo alimentar, de forma a possibilitar intervenções mais específicas.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: serão aplicados os seguintes questionários (1) Questionário Sociodemográfico e de Consumo Alimentar elaborado pelos próprios pesquisadores; e (2) Escala de Percepção de estresse- 10 (EPS-10). Para avaliar o perfil sociodemográfico, serão questionados sobre idade, sexo, renda familiar mensal, número de pessoas na mesma moradia, escolaridade e se estão economicamente ativos. O questionário de hábitos de consumo alimentar inclui questões sobre a frequência de consumo de alguns grupos alimentares, sendo: grupo de enlatados; grupo dos salgados e lanches prontos para consumos (tipo fast-food); grupo das carnes vermelhas; grupo de bebidas alcoólicas. O A escala de Escala de Percepção de estresse- 10 (EPS-10) inclui questões de múltipla escolha sobre como os indivíduos percebem situações estressantes. Para avaliação da circunferência do pescoço, o equipamento a ser utilizado será a fita inelástica (cm) da marca CESCOR, e além disso serão aferidas as medidas de peso e estatura, para se obter o índice de massa corporal (IMC). Serão coletados dados de exames bioquímicos dos prontuários eletrônicos dos pacientes para posterior avaliação do colesterol total e frações e triglicérides. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, como a possível vivência negativa dos participantes diante de um constrangimento e/ ou desconforto ao se expor durante a aplicação dos questionários, das medidas antropométricas e do possível vazamento acidental dos dados. Caso haja alguma intercorrência, será disponibilizado atendimento psicológico gratuito na Clínica Escola Vera Tamm de Andrada em Barbacena-MG. A pesquisa contribuirá para associar a circunferência do pescoço, estresse e o consumo alimentar em pacientes hipertensos, para que a partir dos resultados obtidos, a Secretaria Municipal de Saúde possa planejar ações de interferência para minimizar os fatores de riscos dos parâmetros alterados.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Senhor (a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada, basta solicitá-la ao pesquisador responsável, se quiser. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Senhor (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Presidente Antônio Carlos UNIPAC – Barbacena e a outra será fornecida ao Senhor (a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **ASSOCIAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA DO PESCOÇO, ESTRESSE E CONSUMO ALIMENTAR EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

lbertioga, _____ de _____ de 2023.

Nome e assinatura do (a) participante (a)

Nome e assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do UNIPAC: Rodovia MG 338, Km 12 - Colônia Rodrigo Silva, Reitoria / CEP.: 36.201-143 - Barbacena - MG
Telefone: (32) 3339-4994 / E-mail: cep_barbacena@unipac.br

APÊNDICE 2

Questionário sociodemográfico – As questões nesta escala perguntam a respeito das condições de vida.

As questões nesta escala perguntam a respeito das condições de vida.

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ___/___/_____
3. Idade: _____ anos
4. Sexo: () masculino () feminino
5. Renda familiar mensal:
 - () abaixo do salário-mínimo () 1 a 2 salários
 - () 2 a 3 salários () acima de 3 salários
6. Quantas pessoas moram na sua casa:
 - () 2 a 3 pessoas () 3 a 4 pessoas
 - () 4 a 5 pessoas () acima de 5 pessoas
7. Qual seu grau de escolaridade:
 - () ensino fundamental incompleto () ensino fundamental completo
 - () ensino médio incompleto () ensino médio completo
8. Socialmente ativo: () sim () não

Questões sobre estado nutricional, parâmetros clínicos e bioquímicos

9. Pressão arterial no momento da entrevista: _____
10. Circunferência do pescoço (cm): _____
11. Peso atual (kg): _____
12. Estatura (m): _____
13. Pressão arterial SISTÓLICA (Ex: 120/80 -120 é a sistólica): _____
14. Pressão arterial DIASTÓLICA (Ex: 120/80 – 80 é a diastólica): _____
15. Colesterol total: _____
16. HDL: _____
17. LDL: _____
18. VLDL: _____
19. Triglicérides: _____

ANEXO 1 - ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado?

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (Considere os últimos 30 dias)

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (Considere os últimos 30 dias)

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (Considere os últimos 30 dias)

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (Considere os últimos 30 dias)

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (Considere os últimos 30 dias)

- [0] Nunca
- [1] Quase Nunca
- [2] Às Vezes
- [3] Pouco Frequente
- [4] Muito Frequente