

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ MERCÊS DOS SANTOS DE SOUSA

**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE IDOSOS
HIPERTENSOS**

PICOS-PIAUÍ

2018

BEATRIZ MERCÊS DOS SANTOS DE SOUSA

**INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE IDOSOS
HIPERTENSOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Msc. Laura Maria Feitosa Formiga.

PICOS-PIAUI

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

S725i Sousa, Beatriz Mercês dos Santos de
Influência da alimentação nos níveis pressóricos de idosos hipertensos/ Beatriz Mercês dos Santos de Sousa – 2018.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (49f.)
Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof^a. Msc. Laura Maria Feitosa Formiga.

1. Idoso. 2. Hipertensão. 3. Comportamento Alimentar.
I. Título.

CDD 616.132

BEATRIZ MERCÊS DOS SANTOS DE SOUSA

INFLUÊNCIA DA ALIMENTAÇÃO NOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE IDOSOS
HIERTENSOS

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2018.1, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Msc. Laura Maria Feitosa Formiga.

Data da aprovação: 21/06/18

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Profª Msc. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI/CSHNB
Presidente da Banca

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profª Msc. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI/CSHNB
1º Examinador

Viviane Pereira de Carvalho

Profª Esp. Viviane Pereira de Carvalho
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI/CSHNB
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui. A minha família por toda a dedicação, paciência e incentivo contribuindo diretamente para que eu superasse os obstáculos nesses anos de vida acadêmica.

Aos meus amigos, pelo companheirismo e apoio durante todo o curso, sem vocês esse momento não seria possível. Aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para um aprendizado enriquecedor, em especial à professora orientadora.

RESUMO

O aumento da expectativa de vida trouxe consigo um acréscimo na quantidade de idosos na população brasileira. As doenças crônicas são cada vez mais presentes nesse grupo populacional e podem vir a comprometer na sua qualidade de vida. Dentre elas está a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Acredita-se que a alimentação tem fundamental importância e afeta diretamente os níveis pressóricos de pessoas hipertensas, se realizada corretamente e associada a tratamento medicamentoso, pode contribuir de forma positiva ajudando a melhorar a qualidade de vida dessa população. O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a influência da alimentação nos níveis pressóricos de idosos hipertensos. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2017 a junho de 2018, no município de Picos – PI. A amostra foi constituída de 124 idosos de ambos os sexos. A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2018, através de um formulário adaptado contendo as variáveis relacionadas a dados sociodemográficos, dados antropométricos, hábitos de vida, hábitos alimentares e valores da Pressão Arterial Média (PAM). Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram obedecidas as normas éticas de pesquisa com seres humanos e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí com parecer de número 2.244.612. Os resultados evidenciaram que 50% da faixa etária predominante do público foi de 60 a 65 anos, 64,5% eram do sexo feminino, 59,7% eram pardos, 60,5% são casados ou moram com companheiro, (51,6%) analfabetos, 62,9% das famílias sobrevivem com até 1 salário mínimo, 49,2% estavam com peso adequado com relação à sua altura e idade, 66,1% afirmaram serem fumantes ou já terem fumado, 77,4% referiram nunca ter ingerido bebida alcoólica, 57,3% disseram não praticar exercício físico, 42,7% fazem até 3 refeições por dia, 81,5% afirmam consumir frutas, 72,6% ingerem legumes e hortaliças, temperos industrializados são utilizados por mais da metade dos idosos (59,7%), 96% não acrescentam sal à comida pronta 96%, 56,5% declaram não consumir alimentos embutidos, 63,7% dizem não ingerir salgados fritos, 66,9% afirmam beber até 4 copos de água ao dia, 88,7% não alteram a alimentação no fim de semana, 88,7% preferem água na ingestão de líquidos, 71,7% visitam o serviço de saúde regularmente. Na PAM Sistólica a média foi de 142,78 mmHg, e na PAM diastólica 82,2 mmHg. Com base nos objetivos propostos na pesquisa, os resultados foram esclarecedores e mostraram que a alimentação possui certa influência nos níveis pressóricos dos idosos hipertensos. De acordo com os resultados obtidos, espera-se que o objetivo desse trabalho de promover o conhecimento a profissionais e acadêmicos da existência dessa realidade seja alcançado, para que melhore de forma significativa a qualidade de vida desses pacientes.

Descritores: Idoso. Hipertensão. Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

The increase in life expectancy brought with it an increase in the number of elderly people in the Brazilian population. Chronic diseases are increasingly present in this population group and may compromise their quality of life. Among them is systemic arterial hypertension (SAH). It is believed that feeding is of fundamental importance and directly affects the pressure levels of hypertensive people, if performed correctly and associated with drug treatment, can contribute positively helping to improve the quality of life of this population. The present study had as general objective to evaluate the influence of feeding on blood pressure levels of hypertensive elderly. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The study was developed from August 2017 to June 2018, in the municipality of Picos - PI. The sample consisted of 124 elderly people of both genders. Data were collected between March and April 2018, using an adapted form containing the variables related to sociodemographic data, anthropometric data, life habits, eating habits and mean arterial pressure (MAP) values. The collected data were digitized and analyzed through the statistical software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. The ethical norms of research with human beings were obeyed and approved by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Piauí with opinion number 2,244,612. The results showed that 50% of the predominant age group was 60 to 65 years old, 64.5% were female, 59.7% were brown, 60.5% are married or live with a partner, (51.6%) illiterate, 62.9% of families survive with up to 1 minimum wage, 49.2% were of adequate weight in relation to their height and age, 66.1% said they were smokers or had smoked, 77.4% reported 57.3% said they did not exercise, 42.7% did up to 3 meals a day, 81.5% said they consume fruit, 72.6% ate vegetables and vegetables, industrialized spices were used for more of the elderly (59.7%), 96% do not add salt to ready meals 96%, 56.5% say they do not consume food, 63.7% say they do not eat fried salty foods, 66.9% say they drink up to 4 88.7% did not change their diet at the weekend, 88.7% preferred water in the intake of liquids, 71.7% visited the service regularly. In the systolic MAP, the mean was 142.78 mmHg, and in the diastolic MAP 82.2 mmHg. Based on the objectives proposed in the research, the results were enlightening and showed that the feeding has a certain influence on the pressure levels of the hypertensive elderly. According to the results obtained, it is expected that the objective of this work to promote the knowledge to professionals and academics of the existence of this reality is achieved, so that it significantly improves the quality of life of these patients.

Keyboards: Elderly. Hypertension. Feeding Behavior.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 –	Classificação do IMC estabelecidos para idosos	22
GRÁFICO 1 –	Caracterização dos idosos relacionados as variáveis dos dados antropométricos.	28

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Caracterização dos idosos entrevistados quanto as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2018. (N=124)	26
TABELA 2	Caracterização dos idosos entrevistados quanto aos hábitos de vida. Picos – PI, 2018. (N=124)	28
TABELA 3	Caracterização dos hábitos alimentares dos idosos entrevistados. Picos – PI, 2018. (N=124)	30
TABELA 4	Tabela 4. Caracterização dos Valores da PAM dos idosos entrevistados. Picos – PI, 2018. (N=124)	31

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ACS-	Agente Comunitário de Saúde
CAAE-	Certificado de Apresentao para Apreciao tica
CEP-	Comitê de tica em Pesquisa
CNS-	Conselho Nacional de Saúde
CSHNB-	CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
DCNT-	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF-	Estratégia de Saúde da Família
HAS-	Hipertensão Arterial Sistmica
IBGE-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICV-	Iniciao Científica Voluntária
IMC-	ndice de Massa Corporal
NASF-	Núcleo de Apoio  Saúde da Família
PA-	Pressão Arterial
PAD-	Pressão Arterial Diastólica
PAM-	Pressão Arterial Média
PAS-	Pressão Arterial Sistólica
TCLE-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Geral	13
2.2	Específicos	13
3	REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1	Envelhecimento populacional	14
3.2	Hipertensão Arterial	15
3.3	Alimentação em idosos hipertensos	17
4	MÉTODOS	19
4.1	Tipo de estudo	19
4.2	Local e período de realização de estudo	19
4.3	População e amostra	19
4.4	Variáveis do estudo	21
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	21
4.4.2	Variáveis antropométricas	21
4.4.3	Variáveis de hábitos de vida	22
4.4.4	Variáveis de hábitos alimentares	22
4.4.5	Variáveis de valor da PA	23
4.5	Coleta de Dados	23
4.6	Análise dos Dados	24
4.7	Aspectos éticos e legais	24
5	RESULTADOS	26
5.1	Características sociodemográficas dos idosos hipertensos	26
5.2	Dados Antropométricos	26
5.3	Características dos hábitos de vida dos idosos hipertensos	28
5.4	Características dos hábitos alimentares dos idosos hipertensos	29
5.5	Valores da PAM Sistólica e Diastólica dos idosos hipertensos	31
6	DISCUSSÃO	32
7	CONCLUSÃO	35
	REFERÊNCIAS	36
	APÊNDICES	40
	Apêndice A - Formulário para coleta de dados	41
	Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	43
	ANEXOS	45
	Anexo A - Etapas para a realização da medição da PA (VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016)	46
	Anexo B - Parecer consubstanciado do CEP	47

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida trouxe consigo um acréscimo na quantidade de idosos na população brasileira, juntamente com grandes mudanças fisiológicas e psicológicas que podem vir seguidas de uma saúde frágil, a qual deve ser acompanhada para evitar maiores problemas. As doenças crônicas são cada vez mais presentes nesse grupo populacional e podem vir a comprometer a sua qualidade de vida.

Dentre elas está a hipertensão arterial sistêmica (HAS), a qual apresenta um aumento significativo anual e aparecimento cada vez mais precoce. A sua presença propicia outras enfermidades, associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

A HAS afeta cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo, com aproximadamente 7,1 milhões de mortes que podem ser atribuídas anualmente à HAS. Apesar de silenciosa, a alta prevalência compromete a saúde de grande número de pessoas que exigirão cuidados complexos e dispendiosos, a menos que detectada e tratada adequada e precocemente, desde o início do processo da doença (SILVA, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o aumento das doenças crônicas uma epidemia mundial. De 2008 a 2012, as prevalências de HAS e DM variaram entre países, atingindo, em média, 40% e 7% da população respectivamente. Para as próximas décadas, a expectativa é que essas doenças aumentem de maneira exponencial, podendo existir 1,5 milhão de pessoas vivendo com HAS em 2025 (DESTRI, 2017).

Assim, cabe dizer que a hipertensão arterial é atualmente um dos mais importantes fatores de risco para o aparecimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. É também responsável por no mínimo 40% dos óbitos causados pelo acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e quando associada ao diabetes mellitus, contribui com 50% dos casos de insuficiência renal terminal (RIBEIRO, 2017).

A prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco são fundamentais para evitar o crescimento epidêmico dessas doenças e suas graves conseqüências para a qualidade de vida dos indivíduos. Entre os fatores modificáveis, a boa prática alimentar é um dos elementos essenciais para o controle das doenças não transmissíveis, uma vez que essas doenças são frequentemente ocasionadas por estilos de vida pouco saudáveis (DESTRI, 2017).

Os idosos necessitam de uma alimentação variada e balanceada adequada às funções orgânicas. Estudos apontam que essa população acaba por sofrer deficiências nutricionais, principalmente de vitaminas e sais minerais, o que pode acarretar uma série de complicações. As refeições devem ser de fácil digestão e causar satisfação para se alimentar, serem acessíveis do ponto de vista econômico e se adequar ao paladar do indivíduo, visando ao prazer em se alimentar e ao alcance das recomendações nutricionais próprias da idade (DÓREA, 2015).

Diante do exposto, acredita-se que a alimentação tem fundamental importância e que afeta diretamente os níveis pressóricos de pessoas hipertensas contribuindo de forma positiva na melhora da qualidade de vida quando é realizada corretamente e associada a tratamento medicamentoso pode contribuir de forma positiva ajudando a melhorar a qualidade de vida dessa população. A temática desse estudo é justificado pela necessidade de investigar as práticas alimentares de idosos portadores de HAS e atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Dessa forma, tem-se a problemática: Alimentação dos idosos hipertensos influencia nos níveis pressóricos?

Com a atuação do enfermeiro na atenção básica prestando cuidado direto a esses pacientes, verifica-se que esse estudo será de grande relevância para que se possa observar os efeitos da alimentação nos níveis pressóricos de idosos hipertensos vindo à auxiliar para uma melhor qualidade de assistência de enfermagem pois assim será possível identificar de forma mais clara como esses pacientes lidam com sua alimentação relacionada a sua condição.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar a influência da alimentação nos níveis pressóricos de idosos hipertensos.

2.2 Específico

- Caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos, antropométricos e estilo de vida;
- Investigar o valor pressórico de acordo com comportamento alimentar dos idosos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento populacional

O ser humano como um todo sempre se preocupou com o envelhecimento, encarando-o de formas diferentes; assumindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o caracterizaram como uma diminuição geral das capacidades da vida diária, outros o consideraram como um período de crescente vulnerabilidade e de cada vez maior dependência no seio familiar. Outros, ainda, veneram a velhice como o ponto mais alto da sabedoria, bom senso e serenidade. Cada uma dessas atitudes corresponde a uma verdade parcial, mas nenhuma representa a verdade total (FECHINE, 2015).

Na esfera social, o envelhecimento populacional afeta, entre outros aspectos, a composição familiar, os arranjos domiciliares e as relações intergeracionais. Na arena política, uma população progressivamente envelhecida pode influenciar os padrões de votação e de representação política (SAAD, 2016).

A inversão da pirâmide populacional, decorrente de vários fatores entre os quais, a redução das taxas de fecundidade, fertilidade, natalidade e mortalidade infantil, a melhoria nas condições de saneamento e infra-estrutura básica, o aumento da expectativa de vida, tem demonstrado um grande aumento da longevidade do ser humano (VILELA, 2016).

A grande maioria dos países vem atravessando ou já atravessou um período de transição demográfica em que se passa de uma situação de altos níveis de mortalidade e fecundidade para uma situação em que estes níveis se encontram significativamente reduzidos. O envelhecimento populacional é uma consequência direta da redução proporcional de jovens conjugada com a extensão da expectativa de vida ocasionada por estas transformações demográficas (SAAD, 2016).

Em 2025, segundo projeções estatísticas, o Brasil terá uma população com cerca de 32 milhões de idosos, o que corresponde a 15% da população (SILVA, 2013).

No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 20 milhões em 2008, representando um aumento de quase 700% em menos de 50 anos. Isso resultou no aumento da frequência das doenças relacionadas ao envelhecimento. Essa mudança no cenário demográfico brasileiro tem levado a uma maior procura de idosos por serviços de saúde, tanto da saúde básica como dos níveis secundários e terciários (LOPES, 2014).

O atual conceito de saúde engloba não meramente a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Requer, dessa forma, uma abordagem holística de qualquer que seja o paciente. E acompanhando essa evolução surgem no Brasil as ESF, com evidente papel de instrumento de reorganização e reestruturação do sistema público de saúde (BARBOSA, 2014).

No Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes foram atribuídas à elevação da pressão arterial (PA), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico, e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos (SILVA, 2013).

3.2 Hipertensão Arterial Sistêmica

Como reflexo do crescimento do número de idosos no Brasil, observa-se o aumento de complicações na saúde desta população. O número de idosos com 60 anos ou mais, que apresentam algum tipo de DCNT, cresce com indicações preocupantes, em progressão gradual e alta capacidade de afetar e reduzir a autonomia e independência deste público. Isso se deve ao fato de que a própria velhice traz consigo a vulnerabilidade para o surgimento dessas incapacidades na saúde, porém, quando associada a um estilo de vida inadequado, torna-se ainda mais preocupante (MACHADO, 2017).

Em todo o mundo, desde a década de 1970, vários projetos de intervenção populacional foram desenvolvidos com o objetivo de promover mudanças comportamentais que reduzissem fatores de risco para as DCNT, porém, atualmente, há uma carência de novos projetos e estratégias de grande impacto e de abrangência populacional para o controle e enfrentamento dessas doenças (PEREIRA, 2017).

As DCNT podem causar diversos danos aos pacientes, dentre estes: a diminuição da sua qualidade de vida, produtividade e funcionalidade. Além de apresentar um “fardo” pesado relacionado à morbimortalidade e ao aumento dos custos em saúde, realidade esta preocupante (BESERRA, 2017).

Entre as doenças crônicas apresentadas pelos idosos, uma das mais frequentes na prática clínica é a HAS, caracterizada como doença multifatorial, de detecção quase tardia devido a seu curso assintomático. Essa doença é considerada o principal fator de risco para morbimortalidade cardiovascular. O risco de desenvolver HAS aumenta com a idade, sendo a doença crônica mais comum em idosos, com prevalência $\geq 60,0$ % em países desenvolvidos, assim como na América Latina e no Caribe (VIEIRA, 2014).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por uma pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não fazem uso de medicação anti-hipertensiva (SILVA; BOUSFIELD, 2016).

Por ser uma doença crônica insidiosa, a HAS evolui de forma silenciosa, contribuindo para o surgimento de doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca (IC) e doença arterial coronariana (DAC). Há, portanto, necessidade de tratamento adequado com mudanças dietéticas e comportamentais, além da manutenção rigorosa da terapêutica medicamentosa, pois com esses cuidados é possível prevenir consequências a longo prazo como lesão de órgãos alvo e mortalidade (PUCCI, 2012).

Apesar da importância da adesão ao tratamento estar difundida, não é um comportamento frequentemente observável. Pesquisa de base populacional, realizada em dez países da América Latina, demonstrou que, de 48,3% dos adultos diagnosticados com HAS, apenas 15,5% têm suas cifras pressóricas controladas. No Brasil, parte dos hipertensos que mantêm valores da pressão arterial <140x90 mmHg (57,6%) utilizam a medicação de forma correta (36,5%) e aderem às medidas terapêuticas, sobretudo, àquelas que envolvem mudanças de hábitos alimentares, abandono de vícios, tais como tabagismo, alcoolismo e incorporação de atividades físicas (LIMA, 2016).

É comum no início do tratamento o paciente crer que está curado e deixar de fazê-lo, ou abandoná-lo devido ao mal-estar gerado pelos efeitos colaterais causados pelos medicamentos anti-hipertensivos, fatores estes que só agravam a doença. Para tanto, informações sobre a doença tornam-se fundamentais. Quando o paciente começa a entender o que é a doença, quais são as prováveis causas e como deve ser o tratamento, o mesmo torna-se mais consciente e conseqüentemente adere melhor ao tratamento (FILHO, 2017).

A prevalência de hipertensão em idosos é superior a 60%, e o diagnóstico correto e a persistência dos pacientes no acompanhamento são fatores-chave muito importantes para atingir a meta ideal de tratamento e reduzir a morbimortalidade cardiovascular (BASTOS-BARBOSA, 2012).

Contudo, por ser na maior parte do seu curso assintomática, o seu diagnóstico e tratamento são frequentemente negligenciados, somando-se a isso a baixa adesão terapêutica e, conseqüentemente, um controle inadequado da HAS. Apenas 30% dos pacientes com hipertensão conseguem atingir a sua meta de pressão sanguínea, enquanto nos demais há descontrole (PUCCI, 2012).

3.3 Alimentação em idosos hipertensos

A alimentação é um processo que envolve não somente o ato de comer, mas os variados fatores que se influenciam uns aos outros, vinculados às questões de ordem social, econômica, familiar, ambiental, psicológica, física e funcional. Além de direcionar o processo de alimentação, esses fatores também têm uma participação fundamental no aspecto nutricional dos indivíduos idosos e dos grupos humanos (KUMPEL, 2013).

As políticas públicas de saúde no Brasil têm focalizado estratégias para combater as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por meio de ações intersetoriais de caráter preventivo e de promoção à saúde. Entre estas ações estão o monitoramento de fatores de risco e a atenção à saúde centrada em dietas saudáveis, prática de atividade física, redução do tabagismo e do etilismo. O Ministério da Saúde recentemente publicou o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, visando preparar o país para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, essas doenças e as morbidades a elas relacionadas (GADENZ, 2013).

Portanto, um componente fundamental para prevenção e tratamento da HAS é a mudança de estilo de vida, como adoção de dieta hipocalórica, redução do peso, prática de atividade física, redução da ingestão de álcool e/ou sal, sendo a maneira mais efetiva e menos dispendiosa em termos de saúde pública. Os efeitos benéficos de uma dieta saudável (rica em frutas e vegetais; pobre em gorduras) sobre o comportamento dos níveis pressóricos são conhecidos. Dentre os fatores nutricionais que se associam à elevada prevalência de HAS estão o elevado consumo de álcool e sódio e excesso de peso. Recentemente, vêm sendo, também, associados o consumo de potássio, cálcio e magnésio, os quais atenuariam o progressivo aumento dos níveis pressóricos com a idade (OLIVEIRA, 2012).

Não só o nutricionista, mas também o enfermeiro tem papel fundamental na questão alimentar dos idosos com HAS, visto que é o profissional que terá contato mais direto e frequente com o indivíduo principalmente na atenção básica, onde deverá orientar o paciente quanto à hábitos saudáveis, nos quais a alimentação está inclusa e tem importante função no controle dos níveis pressóricos se seguida à risca, juntamente com a prática de exercícios físicos e tratamento medicamentoso.

Assim sendo, podemos observar que com o avanço da idade os idosos passam a enfrentar mais problemas de saúde devido a fragilidade que o corpo adquire com o envelhecimento. Os profissionais de saúde devem estar atentos e preparados para atender essa demanda e as características que essa população traz consigo.

Os profissionais de saúde precisam ser vigilantes com relação a hipertensão arterial, tanto na questão do diagnóstico quanto na parte do tratamento após a descoberta da patologia, visto que muitos idosos não se preocupam ou não são atentos, ou ainda, não entendem a gravidade da doença que o está acometendo, fazendo com que deixem de lado o tratamento medicamentoso e os hábitos de vida saudáveis que devem manter para o controle dos seus níveis pressóricos.

4 MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto de Iniciação Científica Voluntária (ICV), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) por meio do parecer de número: 2.244.612 orientado pela professora Laura Maria Feitosa Formiga, no qual a discente atua como bolsista.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. As pesquisas descritivas objetivam a descrição de características de determinada população, ressaltando por sua vez, além da simples identificação a descrição de relações entre variáveis, pretendendo determinar a natureza dessa relação (GIL, 2010).

Os modelos transversais incorporam a coleta de dados em determinado período de tempo. Os fenômenos estudados serão contemplados durante um período de coleta de dados. A apresentação desses modelos será especialmente apropriada para a descrição do estado de fenômenos ou relações entre eles a partir de um ponto fixo (POLIT; BECK, 2011).

As pesquisas quantitativas visam interpretar os resultados de estudos que envolvem características diferentes, sobrepondo a inter-relação voltada a questões que evidenciam uma avaliação como a credibilidade, a precisão da estimativa dos efeitos e a generalização (POLIT; BECK, 2011).

4.2 Local e período de realização de estudo

O estudo foi desenvolvido no período de agosto de 2017 a junho de 2018, em duas unidades da ESF da zona urbana da cidade de Picos-PI. As escolhas dos locais se deram por serem ESF de campo de estágio vinculadas à Universidade Federal do Piauí/ CSHNB.

A cidade de Picos - PI possui uma população estimada em 76.749 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2016). É referência em saúde para 42 cidades do território vale do rio guaribas. Segundo informações da Secretaria Municipal Saúde (SMS) o município conta com 36 UBS, sendo 25 localizadas na zona urbana, e 11 na zona rural.

4.3 População e amostra

A população constituiu-se pelo número total de idosos hipertensos cadastrados das duas ESF. Na Unidade de Saúde “A” existem 149 idosos cadastrados, sendo destes 17 acamados, 2 com limitações físicas para ir ao posto e 1 com déficit cognitivo restando 129 idosos hipertensos. Na Unidade de Saúde “B” existem 61 idosos cadastrados, sendo destes 7 acamados, 2 com limitações físicas para ir ao posto e 1 com déficit cognitivo restando 51 idosos hipertensos.

Para o cálculo da amostra foi empregada a fórmula para estudo transversais com população finita:

$$n = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} \cdot p(1-p) \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2_{(\alpha/2)} \cdot P(1-P)}$$

Onde:

n= Tamanho da amostra a ser utilizada.

Z= Variável Reduzida.

α = Erro tipo 1(proporção).

N= Tamanho da população, número de idosos cadastrados na ESF.

p= verdadeira probabilidade do evento.

E= Erro amostral.

Foram considerados como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), erro tipo 1 de 5%, o erro amostral de 5% e a população de 129 idosos da unidade de saúde “A”. Na unidade “B” possui cadastrado uma população menor do que 100 de idosos hipertensos, sendo assim então dispensado o cálculo para a amostra que será o total da população dessa unidade, contendo o número de idosos entrevistados de 51 idosos hipertensos. A proporção de ocorrência do fenômeno, como regra geral utilizou-se, p= 50%, pois não há informações sobre o valor esperado. Assim, a partir da aplicação da fórmula a amostra estimada foi em (97 na unidade A) e (51 na unidade B) idosos hipertensos cadastrados nas duas ESF no município de Picos-PI contabilizando uma amostra de 148 idosos.

Foram incluídos no estudo:

- Pessoas com 60 anos ou mais que;
- Idosos com diagnóstico de HAS;
- Idosos cadastrados em uma das ESF da pesquisa.

Foram excluídos do estudo:

- Idosos domiciliados e acamados;
- Idosos que apresentaram algum tipo de deficiência auditiva ou dificuldade em comunicação verbal;
- Aqueles que não concordaram em participar do estudo.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis retratadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas, antropométricas, níveis de Pressão Arterial (PA), hábitos alimentares e de vida (APÊNDICE A).

4.4.1 Variáveis sociodemográficas

Idade: classificada em: 60 a 65 anos, 66 a 70 anos, 71 a 75 anos, 76 a 80 anos e acima de 81 anos.

Sexo: classificado em masculino e feminino.

Cor: computou-se branca, preta e parda.

Situação conjugal: estabelecida através das opções: solteiro (a), casado (a)/morando com companheiro (a), separado (a)/ divorciado (a), viúvo (a).

Número de pessoas no núcleo familiar: computado por: 1 e 2, 3 a 5, 6 ou mais.

Escolaridade: classificada com as opções não alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo.

Renda familiar: computada em até 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, 2 a 3 salários mínimos e acima de 3 salários mínimos.

4.4.2 Variáveis antropométricas

Peso: aferição realizada por meio de uma balança digital portátil, da marca G-Tech, instalada em local nivelado, para que permaneça estável durante o procedimento. Após a balança ser ligada e contatar-se de que está marcando 0 kg, o participante foi posicionado no

centro da mesma, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, e então foi realizada a leitura do peso no visor da balança (SISVAN, 2011).

Altura: foi constatada por meio de uma fita métrica não flexível de 1,5 metros, a qual foi afixada a 50 cm do nível do solo, em parede plana. Para obtenção da medida o participante foi posicionado no centro do local com a fita fixada descalço, ereto, pés formando um ângulo reto com as pernas, livre de adereços na cabeça, com os braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça erguida, com o olhar em ponto fixo na altura dos olhos (SISVAN, 2011).

IMC: após a aferição do peso e altura, o cálculo do IMC foi realizado utilizando-se a seguinte fórmula: $IMC = \text{peso}/(\text{altura})^2$.

Classificação segundo o IMC: a classificação do estado nutricional foi realizada de acordo com os parâmetros que constam na Norma Técnica de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN, 2011.) (Quadro 1).

QUADRO 1 – Classificação do IMC estabelecidos para idosos

IMC (kg/m ²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
≤22	Baixo Peso
> 22 e < 27	Adequado ou Eutrófico
≥27	Sobrepeso

Fonte: SISVAN (2011).

4.4.3 Variáveis de hábitos de vida

Fumante/Ex Fumante: apresentando opções de sim e não.

Ingestão de Bebida Alcoólica: possui as opções nunca, uma vez por mês ou menos, semanalmente e diariamente.

Prática de exercício físico: classificado apenas como sim e não.

4.4.4 Variáveis de Hábitos Alimentares

Número de Refeições ao Dia: classificou-se como até 2, até 3, até 4, até 5 e até 6.

Consumo de Frutas: classificado como sim e não.

Consumo de Legumes e Hortaliças: classificado como sim e não.

Temperos Industrializados: classificado como sim e não.

Acréscimo de Sal à Comida Pronta: classificado como sim e não.

Consumo de Alimentos Embutidos: classificou-se como sim e não.

Consumo de Biscoitos: classificado como sim e não.

Consumo de Salgados Fritos: classificado como sim e não.

Consumo de Refrigerantes: classificado como sim e não.

Recomendação de Profissionais Sobre Alimentação: classificado como sim e não.

Quantidade de Copos de Água ao Dia: computando-se as opções até 4, até 6 e 8 ou mais.

Alterações na Alimentação Durante o Fim de Semana: classificado como não e horário irregular.

Visita Regular ao Serviço de Saúde: classificado como sim, não e apenas quando há problema de saúde.

4.4.5 Variáveis de valor da PA

As variáveis da PA foram distribuídas em Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD), membro superior direito e membro superior esquerdo. Para a aferição da pressão arterial foi realizada com esfigmomanômetro manual calibrado e estetoscópio da marca Premium. A PA foi medida nos dois membros superiores, através da utilização do manguito adequado à circunferência de cada braço. Foi seguida a técnica da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016 (ANEXO A). Os valores computados corresponderam ao valor da Pressão Arterial Média (PAM) de três aferições do braço que obteve o maior valor.

4.5 Coleta de dados

A coleta ocorreu inicialmente com a aplicação do teste piloto com 10 idosos, sendo cinco cadastrados na unidade “A” e cinco na unidade “B”. O teste realizado verificou se as perguntas do questionário condiziam ou não com a concepção de linguagem da população. Após aplicação do referido teste, foram realizados alguns ajustes na escrita para facilitar a melhor compreensão dos integrantes. Ressalta-se que os 10 participantes não foram incluídos no número total da amostra.

A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a abril de 2018 nas ESF “A” e “B”, por meio da utilização do formulário (Apêndice A) que foi adaptado do questionário validado do estudo de ARAÚJO (2015). O instrumentos foram aplicados por acadêmicos de

enfermagem participantes do estudo maior, bolsistas ICV devidamente treinados pela pesquisadora responsável.

As coletas iniciaram-se na própria unidade, garantindo a privacidade dos idosos em sala reservada enquanto eles aguardavam o atendimento exclusivo para o HIPERDIA.

Apenas uma pequena parte da coleta foi realizada na UBS, pois somente uma pequena quantidade de idosos hipertensos compareceram às unidades, dessa forma foram realizadas buscas ativas com o auxílio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e as coletas, a partir de então, foram realizadas no domicílio dos idosos, até completar a amostra.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram utilizadas estatísticas analíticas descritivas, frequência simples, desvio padrão e média. Os achados foram apresentados por meio de tabelas para melhor compreensão e os dados foram discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

4.7 Aspectos éticos e legais

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI com parecer de número 2.244.612 (ANEXO B), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 68650517.1.0000.8057 e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), A pesquisadora responsável seguiu todos os preceitos bioéticos (autonomia, não maleficência, beneficência e justiça) contidos nessa resolução.

Os participantes, que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), no qual constam os objetivos, riscos e benefícios da mesma, bem como a garantia do sigilo de informações coletadas.

Os benefícios do estudo foram: Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito de medidas preventivas e que promovam o controle e diminua as complicações causadas pela hipertensão arterial.

Os participantes da pesquisa foram submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como a quantidade de quilogramas que possuem, renda familiar e quanto aos hábitos de vida. Entretanto a coleta foi realizada em uma sala reservada com o intuito de minimizar esses riscos. Os dados coletados serão mantidos em sigilo.

5 RESULTADOS

A amostra do estudo totalizou 124 idosos hipertensos havendo a perda de 24 idosos por recusa em participar do estudo ou por não se encontrarem no seu domicílio no momento da visita domiciliar.

5.1 Características sociodemográficas dos idosos hipertensos

Os dados dispostos a seguir na Tabela 1, estão relacionados aos aspectos sociodemográficos, apresentando as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, cor, situação conjugal, número de pessoas no núcleo familiar, escolaridade e renda familiar mensal, que são pertinentes para a análise da amostra estudada.

Dados Sociodemográficos	f	%	Estatísticas
Faixa Etária (em anos)			Média±DP
60 a 65	50	40,3	69,0±8,005
66 a 70	25	20,2	
71 a 75	24	19,4	
76 a 80	12	9,7	
Acima de 81	13	10,5	
Sexo			
Masculino	44	35,5	
Feminino	80	64,5	
Cor			
Branca	31	25,0	
Preta	19	15,3	
Parda	74	59,7	
Situação Conjugal			
Solteiro (a)	13	10,5	
Casado (a)/Morando com companheiro (a)	75	60,5	
Separado (a)/Divorciado (a)	10	8,1	
Viúvo (a)	26	21,0	
Número de Pessoas no Núcleo Familiar			
1 e 2	37	29,8	
3 a 5	78	62,9	
6 ou mais	9	7,3	
Escolaridade			
Não Alfabetizado	64	51,6	
Ensino Fundamental Incompleto	42	33,9	
Ensino Fundamental Completo	10	8,1	
Ensino Médio Incompleto	6	4,8	
Ensino Médio Completo	2	1,6	
Renda Familiar Mensal			
Até 1 salário mínimo	78	62,9	

1 a 2 salários mínimos	42	33,9
2 a 3 salários mínimos	3	2,4
Acima de 3 salários mínimos	1	0,8

Fonte: dados da pesquisa.

TABELA 1. Caracterização dos idosos entrevistados quanto as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2018. (N= 124)

Foram 124 idosos hipertensos participantes da pesquisa cadastrados nas ESF selecionadas, a faixa etária predominante do público foi de 60 a 65 anos que compôs 50% dos pesquisados, a idade mínima foi de 60 e a máxima de 81 anos de idade. Com relação ao sexo, a predominância foi da classe feminina de 64,5.

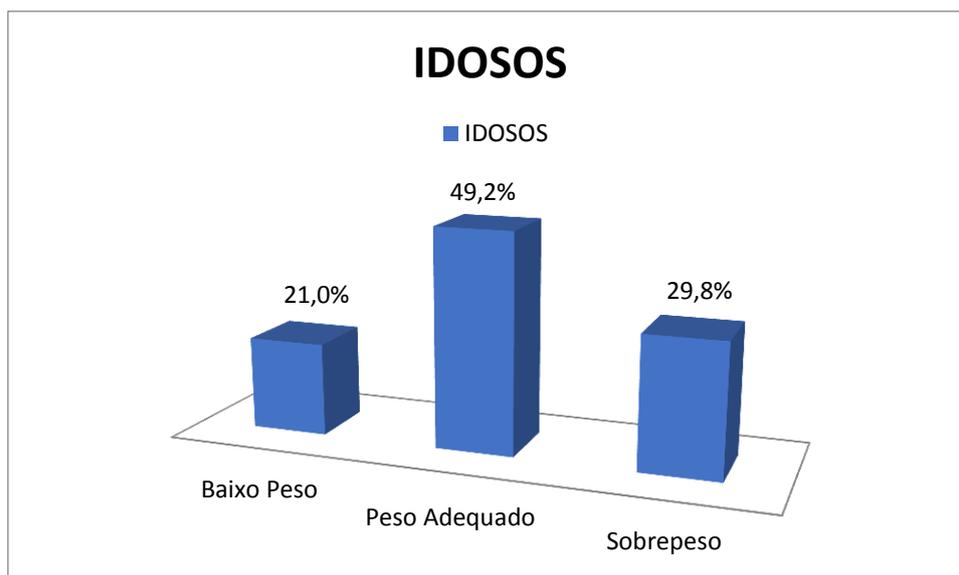
Na variável cor, 59,7% dos entrevistados se declararam pardos, enquanto que, as cores branca e preta foram 25 e 15,3%, respectivamente. Já na situação conjugal foi constatado que a maioria do público se encontra casado ou morando com companheiro, cerca de 60,5%, viúvo 21%, solteiro 10,5% e separado/divorciado 8,1% do público.

Em número de pessoas no núcleo familiar, mais da metade dos idosos (62,9%) conviviam com 3 a 5 pessoas, em 29,8% dos domicílios moravam 1 ou 2 pessoas e apenas 7,3% dos entrevistados relataram que dividiam o mesmo ambiente com 6 ou mais pessoas.

Os dados sobre a escolaridade dos participantes apontam grande número de analfabetismo com 51,6%, enquanto que ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino médio completo correspondem, respectivamente 33,9%, 8,1, 4,8 e 1,6%. A renda familiar mensal pesquisada mostrou que 62,9% das famílias sobrevivem com até 1 salário mínimo, 33,9% com 1 a 2 salários mínimos, 2,4% se mantêm com 2 a 3 salários mínimos e apenas 0,8 dos pesquisados com 4 ou mais salários mínimos.

5.2 Dados Antropométricos

Os dados que constituem o Gráfico 1, demonstram os dados antropométricos dos idosos pesquisados, a saber: IMC e sua classificação.



Fonte: dados da pesquisa.

Gráfico 1. Caracterização dos idosos relacionados às variáveis do IMC e sua classificação. Picos – PI 2018 (N= 124)

Quase metade dos idosos participantes da pesquisa (49,2%) estavam com peso adequado com relação à sua altura e idade, outros 21% se encontravam com baixo peso, enquanto que 29,8% estavam com sobrepeso.

5.3 Características dos hábitos de vida dos idosos hipertensos

Na Tabela 2 a seguir, encontram-se aspectos dos hábitos de vida dos idosos hipertensos, sendo eles: Fumante/ex fumante, ingestão de bebida alcoólica e prática de atividade física.

Hábitos de Vida	F	%
Fumante/Ex Fumante		
Sim	82	66,1
Não	42	33,9
Ingestão de Bebida Alcoólica		
Nunca	96	77,4
Uma vez por mês ou menos	20	16,1
Semanalmente	6	4,8
Diariamente	2	1,6
Prática de Exercício Físico		
Sim	53	42,7
Não	71	57,3

Fonte: Dados Da Pesquisa

TABELA 2. Caracterização dos idosos entrevistados quanto aos hábitos de vida. Picos – PI, 2018. (N= 124)

Os dados encontrados com relação aos idosos serem fumantes/ex fumante, foram de 66,1% que afirmaram serem fumantes ou já terem fumado em algum momento na vida e 33,9% afirmaram nunca ter fumado. Dos idosos, 77,4% afirmaram nunca ter ingerido bebida alcoólica, enquanto que, 16,1% afirmaram consumir álcool uma vez por mês ou menos, 4,8% dizem ingerir semanalmente, e 1,6% diariamente. Já no quesito exercício físico, 57,3% disseram não praticar, porém, 42,7% declararam realizar atividade física.

5.4 Características dos hábitos alimentares dos idosos hipertensos

Os dados dispostos na Tabela 3, mostram os hábitos alimentares dos participantes do estudo, que é composto pelas seguintes variáveis: número de refeições, consumo de frutas, consumo de legumes e hortaliças, temperos industrializados, acréscimo de sal à comida pronta, consumo de alimentos embutidos, consumo de biscoitos, consumo de salgados fritos, consumo de refrigerantes, recomendação de profissionais sobre alimentação, tempo de alimentação (em minutos), quantidade de copos de água ao dia, momento do dia de mais fome, alterações na alimentação durante o fim de semana, preferências de líquidos para consumo, visita regular ao serviço de saúde.

Hábitos Alimentares	f	%
Número de Refeições ao Dia		
Até 2	8	6,5
Até 3	53	42,7
Até 4	44	35,5
Até 5	11	8,9
Até 6	8	6,5
Consumo de Frutas		
Sim	101	81,5
Não	23	18,5
Consumo de Legumes e Hortaliças		
Sim	90	72,6
Não	34	27,4
Temperos Industrializados		
Sim	74	59,7
Não	50	40,3
Acréscimo de Sal à Comida Pronta		
Sim	5	4,0
Não	119	96,0
Consumo de Alimentos Embutidos		

Sim	54	43,5
Não	70	56,5
Consumo de Biscoitos		
Sim	74	59,7
Não	50	40,3
Consumo de Salgados Fritos		
Sim	45	36,3
Não	79	63,7
Consumo de Refrigerantes		
Sim	48	38,7
Não	76	61,3
Recomendação de Profissionais Sobre Alimentação		
Sim	112	90,3
Não	12	9,7
Quantidade de Copos de Água ao Dia		
Até 4	83	66,9
Até 6	40	32,3
8 ou mais	1	0,8
Alterações na Alimentação Durante o Fim de Semana		
Não	110	88,7
Horário Irregular	14	11,3
Visita Regular ao Serviço de Saúde		
Sim	89	71,7
Não	9	7,3
Apenas quando há problema de saúde	26	21,0

Fonte: Dados da pesquisa

TABELA 3. Caracterização dos hábitos alimentares dos idosos entrevistados. Picos – PI, 2018. (N= 124)

De acordo com os dados pesquisados nos hábitos alimentares, na variável número de refeições 42,7% afirmaram fazer até 3 refeições por dia, 35,5% disseram fazer até 4 e somente 8,9% declararam realizar até 5 refeições por dia, apenas 6,5% até 2 e até 6 refeições diárias. Em relação ao consumo de frutas, 81,5% admitiram fazer a ingestão e 18,5% afirmaram que não o fazem. 72,6% do público pesquisado diz ingerir legumes e hortaliças enquanto que, 27,4% afirmam que não consomem.

Os temperos industrializados são utilizados por mais da metade dos idosos (59,7%), a outra parte (40,3%) declara dispensar o uso. De acordo com a variável acréscimo de sal à comida pronta 96% da amostra alega que não possui esse hábito, somente 4% afirma acrescentar. 56,5% declaram não consumir alimentos embutidos, porém 43,5% dizem o contrário.

Os biscoitos são ingeridos por 59,7% do público e 40,3% dizem não gostar ou pararem de ingerir ao descobrir a hipertensão. 63,7% dizem não ingerir salgados fritos e 36,3% relatam fazer o consumo. Com relação a ingestão de refrigerante mais da metade (61,3%) afirmam não consumir e 38,7% ingerem a bebida.

A maioria dos idosos afirmaram que já receberam recomendação sobre a alimentação correta de algum profissional de saúde (90,3%), enquanto 9,7% relatam não receberem. Com relação ao consumo de água por dia, 66,9% afirmam beber até 4 copos e 32,3% e 0,8% disseram consumir até 6 e mais de 8 copos respectivamente.

Durante o fim de semana 88,7% disseram não ter nenhum tipo de alteração com relação a alimentação, enquanto que, 11,3% afirmaram se alimentar em horário irregular. O serviço de saúde é visitado regularmente por 71,7% dos idosos, outros 21% declaram fazer a visita somente quando tem algum problema de saúde e 7,3% não visitam regularmente o serviço de saúde.

5.5 Valores da PAM Sistólica e Diastólica dos idosos hipertensos

A Tabela abaixo indica os valores das pressões arteriais médias sistólicas e diastólicas aferidas dos idosos hipertensos.

Variáveis	Valor mínimo	Valor máximo	Média±DP
PAS	100	210	142,78±24,7
PAD	60	110	82,2±11,4

TABELA 4. Caracterização dos Valores da PAM dos idosos entrevistados. Picos – PI, 2018. (N= 124)

Quanto a PAS dos idosos participantes da pesquisa, o valor máximo aferido foi de 210 mmHg e o mínimo de 100 mmHg, com média de 142,78 mmHg e desvio padrão de 24,7. Em relação a PAD, 110 mmHg foi o valor máximo aferido, enquanto que, o mínimo foi 60 mmHg, com média de valor a 82,2 mmHg e desvio padrão de 11,4.

6 DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo constituiu por 124 idosos hipertensos cadastrados em duas ESF da cidade de Picos – PI, houve uma perda de 24 participantes, pois os mesmos não se encontraram em casa no momento da visita domiciliar ou por recusa dos mesmos por alegarem já está participando de outras pesquisas.

A maioria dos participantes da pesquisa eram do sexo feminino (64,5%), se assemelhando ao resultado do estudo de Andrade (2014) que buscava identificar a influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos, na cidade de Montes Claros em Minas Gerais, que possui 61,2% do mesmo sexo. O estudo comparado também teve semelhança quanto a situação conjugal, pois prevaleceu os casados/vivendo com companheiro (60,5%), e o estudo comparativo 59,2%.

No Brasil, as mulheres conhecem mais a sua condição de portadores de hipertensão do que os homens, assim como acusam procura maior pelos serviços de saúde, fato que pode explicar a presença predominante dentre os atendidos. Observa-se que mesmo havendo uma mudança comportamental na mentalidade das pessoas, ainda é comum haver entre os indivíduos do sexo masculino medo ou preconceito em buscar ajuda médica para tratamento de saúde, muitos procuram omitir a doença só procurando tratamento quando não é mais possível viver sem o medicamento (FILHO, 2017).

Com relação à escolaridade, o analfabetismo teve maior porcentagem (51,6%) assemelhando-se ao estudo de Dias (2015) com 61,54%. Porém os resultados desse estudo se diverge em relação a renda familiar, onde as porcentagens são bem discrepantes, sendo a desse estudo 62,9% possuem renda de até 1 salário mínimo e a do estudo comparado apresenta apenas 3,85% dessa faixa etária de renda. Também em relação à faixa etária de idade onde em Dias (2015) a maioria da população estudada (19,23%) são entre 60 a 65 anos e no estudo presente essa faixa etária entre 60 e 65 anos constituiu-se de 40,3% da população.

Segundo Menezes (2016), essa associação entre HAS e baixa escolaridade pode estar relacionada a um menor conhecimento ou compreensão das medidas de prevenção e controle das doenças crônicas por estes indivíduos, o que reflete a importante influência das diferenças socioeconômicas nas condições de saúde da população e deve ser considerada frente ao planejamento de ações para o combate e controle da doença. O conhecimento do diagnóstico de HAS se torna um fator positivo quando essa apropriação do saber se reflete em benefícios para os cuidados com a saúde e o controle da doença, além de revelar a atuação dos serviços de saúde diante do problema enfrentado pela população acometida pela HAS.

Machado (2017) afirma que a baixa renda é em sua maioria advinda da aposentadoria e com parcelas significativas no orçamento familiar. É recorrente observar idosos que acabam por assumir a responsabilidade financeira do lar, passando muitas vezes a prover o sustento de filhos e netos.

Em relação a cor, a maioria da população estudada (59,7%), a se autodeclararam pardos enquanto no estudo de Dias (2016) foram 63%, havendo então uma similaridade entre os resultados obtidos.

No presente estudo foi constatado que 49,2% dos idosos hipertensos em relação ao IMC se encontravam com o estado nutricional adequado, assemelhando-se ao estudo de Galego (2015), pois sua pesquisa mostrou que a maioria dos idosos avaliados (51,70%) apresentou o estado nutricional adequado. Enquanto se diferencia dos resultados encontrados na pesquisa de Ribeiro (2017) que o contraste foi de 21% de participantes que se encontravam com o peso adequado, sendo que variável excesso de peso, o dado mais significativo com 31% dos pesquisados.

Concernente aos hábitos de vida os resultados encontrado nessa pesquisa quanto a prática de exercícios físicos 57,3%, relatam não realizar nenhum tipo de exercício, 77,4% referem não consumir bebidas alcoólicas e 66,1% revelam ser fumantes ou já terem fumado, apresentando conformidade aos resultados encontrados em Medeiros (2015), o estudo evidenciando, apresentou, os seguintes resultados: 68,4%, 70,1% e 71,2 %. A ingestão de bebidas alcoólicas representa fator de riscos para predisposição de doenças cardiovasculares e afirma que há associação significativa entre o tabagismo e as doenças crônicas como o diabetes e hipertensão, uma vez que a maior prevalência da doença é entre aqueles que fumam e não possuem hábitos saudáveis de vida (MEDEIROS, 2015).

Em relação ao recebimento de recomendações sobre a alimentação correta vinda de algum profissional de saúde 90,3% dos pesquisados revelaram já terem recebido alguma recomendação, assemelhando-se com os resultados encontrado em White e León, (2015), onde 100% dos idosos relataram recebimento de orientações relacionadas à necessidade de consumo de verduras, frutas e água.

Nas variáveis de hábitos alimentares, o estudo de Medeiros (2015), apresenta que 64,4% da população realiza de 2 a 4 alimentações diárias mostrando concordância aos resultados encontrados na presente pesquisa, na qual 42,7% dos idosos realizam até 3 refeições por dia.

Quanto ao consumo de hortaliças a pesquisa de Ferreira (2018) demonstra que 57,1% da sua população consomem esse tipo de alimentos, 73,1% consomem frutas e 94,9%

não utiliza sal á comida pronta, havendo correspondências aos resultados encontrados no presente estudo pois 72,6% relatam o consumo de hortaliças, 81,5% de frutas e 96% não acrescenta sal á comida pronta.

Dias (2017) afirma que 71,4% dos entrevistados de sua pesquisa não consomem alimentos embutidos e relata ainda que 48,6% não consomem frituras, enquanto resultado do presente estudo 56,5% e 63,7% afirmam não consumir esses tipos de alimento respectivamente.

Quanto ao consumo de temperos industrializados o presente estudo, apresenta equivalência ao estudo de Gadenz & Benvegnú, 2013, onde foi demonstrado que 68,4% fazem de uso de temperos industrializados. Porém aos valores que se atribuem a correspondência da ingestão de refrigerantes ambos estudos se diferem pois 61,3% afirmam fazerem uso da ingestão contra 19,3% do estudo comparado.

Na pesquisa, 66,9% dos disseram ingerir apenas 4 copos de água por dia, resultado que se equipara os 82,1% de estudo realizado por Silva (2016). 71,7% dos entrevistados afirmaram que vão regularmente ao serviço de saúde, dado parecido ao de Silva (2016) de 73,1%.

A média da Pressão arterial obtida na pesquisa foi de 142,78 para a PAS e 82,2 para a PAD comparando ao estudo de Soar 2015 PAS 136,11 e PAD 82,49 se encontram resultados parecidos, porém os valores se opõem conforme a classificação dos valores da pressão.

Diante dos resultados encontrados é evidente que conhecimento e orientação são imprescindíveis para uma boa alimentação, onde esta, conseqüentemente proporcionará a esses idosos tanto uma melhor qualidade de vida quanto melhores níveis pressóricos, se seguida corretamente.

7 CONCLUSÃO

Com base nos objetivos propostos na pesquisa os resultados foram esclarecedores e mostraram que a alimentação possui relação com os níveis pressóricos dos idosos hipertensos, visto que muitos não se alimentam de forma saudável, elevando assim a pressão arterial sistêmica, que conforme o estudo mostrou, se encontrava acima dos níveis de normalidade.

As questões sociodemográficas e de hábitos de vida influenciam na alimentação dos idosos o que leva a comprometer os valores dos níveis pressóricos, sendo assim, pontos de extrema importância a serem avaliados e trabalhados pela equipe da ESF afim de apontar soluções condizentes com a realidade de cada paciente, onde esse possa manter uma vida mais saudável. No decorrer da realização desse estudo ocorreram algumas limitações, podemos citar a dificuldade em encontrar os idosos em suas residências, bem como resistência por parte de familiares desses idosos.

Diante dos resultados foi imaginado que a equipe de profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) pudesse contribuir de forma positiva, buscando e acompanhando esses idosos e realizando educações em saúde. Como outra sugestão, deveria-se implantar mais academias de saúde e incentivar esses idosos a fazerem uso desse espaço, visto a quantidade de benefícios provenientes da prática de exercícios físicos para a saúde, especialmente para aqueles que possuem HAS, onde seria um boa oportunidade para se melhorar a circulação sanguínea e normalizar os níveis pressóricos.

De acordo com os resultados obtidos espera-se que este trabalho promova o conhecimento à profissionais e acadêmicos da existência dessa realidade, de forma que os profissionais de saúde, e em especial o enfermeiro, possam se inteirar a sua existência sempre estudando, buscando novas soluções e traçando estratégias para que o público possa conhecer os danos que uma má alimentação pode vir a ocasionar em sua saúde, melhorando de forma significativa sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, João Marcus Oliveira *et al.* Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.
- ARAÚJO, S. P. **Influência dos níveis pressóricos, estado nutricional e atividade física sobre a qualidade de vida de hipertensos muito idosos [manuscrito]**. Samantha Pereira Araújo. - 2015. LXXIII, 73 f.
- BARBOSA, Bruno Rossi *et al.* Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3317-3325, 2014.
- BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015
- BASTOS-BARBOSA, Rachel G. *et al.* Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 99, n. 1, p. 636-41, 2012.
- BESERRA, Ayla de Araujo *et al.* Conhecimento sobre fatores de risco para hipertensão arterial sistêmica por discentes do curso de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 61-67, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 466/12** sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220800&search=piauilpicos>> Acesso em: 19 de Maio 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* Proposta de padronização do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): estudo piloto cooperativo (FMUSP/EPM). **Arq Neuropsiquiatr**, v. 52, n. 1, p. 225-240, 1994.
- GADENZ, S. D.; BENVENIGNO, L. A. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 12, p. 3523-3533, 2013.

DESTRI, K.; ZANINI, R. V.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Prevalência de consumo alimentar entre hipertensos e diabéticos na cidade de Nova Boa Vista, Rio Grande do Sul, Brasil, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n.4, p. 857-868, 2017.

DIAS, E. G.; SOUZA, E. L. S.; MISHIMA, S. M. Influência da enfermagem na adesão do idoso ao tratamento da hipertensão. **Revista Eletronica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 1156-1172, 2016.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Estilo de vida de idosos usuários de uma unidade básica de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 21, n. 2, p. 105-111, 2017.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Caracterização dos hipertensos e Fatores dificultadores na adesão do idoso ao tratamento medicamentoso da Hipertensão. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 39-49, 2015.

DÓREA, G. S.; MANOCHIO-PINA, M. G.; SANTOS, D. Aspectos nutricionais de idosos praticantes de atividade física. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 347-360, 2015.

FAVA, Silvana Maria Coelho Leite *et al.* Associações entre pressão arterial, circunferências braquial e abdominal de pessoas com hipertensão arterial [Associations between blood pressure, and mid-upper arm and waist circumferences in individuals with high blood pressure]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 2, p. e14500, 2016.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, p. 106-132, n. 20, 2015.

FILHO, Getúlio Antonio Freitas *et al.* Avaliação do nível de atividade física em indivíduos portadores de hipertensão arterial sistêmica da unidade de estratégia de saúde da família do município de Acreúna-GO. **Revista Univap**, v. 22, n. 40, p. 589-595, 2017.

FERREIRA, C. C. D.; MONTEIRO, G. T. R.; SIMÕES, T. C. Estado nutricional e fatores associados em idosos: evidências com base em inquérito telefônico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018.

GADENZ, S. D.; BENVENEGUÍ, L.A. Hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n.12, 2013.

GALEGO, Beatriz Valle *et al.* Mini Avaliação Nutricional (MAN) e Índice de Massa Corporal (IMC) e Sua Associação Com Hipertensão Arterial em Idosos Fisicamente Ativos. **Uniciências**, v. 17, n. 1, p.11-15, 2015.

GIL, A. C., **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo. Atlas, 2010.

KAUARK, F. S.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. 2010.

KÜMPPEL, Daiana Argenta *et al.* Perfil alimentar de idosos frequentadores de um grupo de terceira idade. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 361-366, 2013.

LIMA, Daniele Braz da Silva *et al.* Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016.

LOPES, Fabiana Augusta Moreira *et al.* Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, p. 84-94, 2014.

MACHADO, Wyarlenn Divino *et al.* Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017.

MALACHIAS, M. V. B. *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de**, 2016.

MEDEIROS, Pabline *et al.* Aspectos nutricionais de idosos atendidos em um centro de saúde/Elderly assisted in a health care center nutritional aspects. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 15, n. 3, p. 351-355, 2015.

MENEZES, Tarciana Nobre de *et al.* Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 117-124, 2016.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

OLIVEIRA, Erick Prado *et al.* A variedade da dieta é fator protetor para a pressão arterial sistólica elevada. **Cardiol**, v. 98, n. 4, p. 338-343, 2012.

PEREIRA, Raphael Dias de Mello *et al.* Acupuntura na hipertensão arterial sistêmica e suas contribuições sobre diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2017.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre. Artemed, 2011.

PUCCI, Nicole *et al.* Conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica e adesão ao tratamento anti-hipertensivo em idosos. **Rev Bras Cardiol**, v. 25, n. 4, p. 322-9, 2012.

RIBEIRO, Amoyssa Araújo *et al.* Caracterização socioeconômica, estado nutricional e prevalência de insegurança alimentar em idosos usuários do restaurante popular de um município do nordeste brasileiro. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 59-71, 2017.

RIBEIRO, Wanderson Alves *et al.* Educação em saúde aos portadores de hipertensão arterial e diabete mellitus na Estratégia Saúde da Família. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 8, n. 2, p. 110-114, 2017.

SAAD, P. M. Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde. **Séries Demográficas**, v. 3, p. 153-166, 2016.

SILVA, Amanda Miranda et al. Avaliação da depressão e do estilo de vida de idosos hipertensos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 368-74, 2013.

SILVA, M. L. B.; BOUSFIELD, A. B. S. Representações sociais da hipertensão arterial. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 895-909, 2016.

SILVA, P. C. S. et al. Alimentação e qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com hipertensão arterial sistêmica. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n. 6, p. 1016-1023, 2015.

SILVA, S. V. Hipertensão e seus fatores associados em idosos da cidade do Natal/RN/hypertension and its associated factors in the elderly of Natal/RN. **Catussaba-ISSN 2237-3608**, v. 5, n. 1, p. 105-119, 2016.

SOAR, C. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 18, n.2, 2015.

VIEIRA, Liliana Batista; CASSIANI, Sílvia H. de B. Avaliação da adesão medicamentosa de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia. **Rev Bras Cardiol**, v. 27, n. 3, p. 195-202, 2014.

VILELA, A. B. A. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Saúde. com**, v. 2, p. 101-114, n. 2, 2016.

WHITE, H. J.; MARÍN-LEÓN, L. Orientações nutricionais em serviços de saúde: a percepção de idosos portadores de hipertensão e diabetes. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 4, p. 867-880, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Formulário para coleta de dados*

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

DATA DE NASCIMENTO __/__/____

IDADE: _____

Sexo: ()F ()M

Raça: ()Branco ()Pardo ()Preto ()Outro

Situação conjugal: ()Solteiro(a) ()Viúvo(a) ()Casado(a)

()Divorciado(a)

Escolaridade: ()Analfabeto(a) ()Ensino fundamental incompleto

()Ensino fundamental completo ()Ensino médio incompleto ()Ensino médio completo

()Ensino superior incompleto ()Ensino superior completo.

Nº de indivíduos do núcleo familiar: ()1 e 2 ()3 a 5 ()6 ou mais

Renda Familiar: ()Inferior a 1 salário mínimo ()1 a 2 salários mínimos

()2 a 3 salários mínimos ()Acima de 3 salários mínimos.

2. DADOS ANTROPOMÉTRICOS

PESO: _____

ALTURA: _____

IMC:_____

Classificação segundo o IMC: ()Baixo peso ($\leq 22\text{kg/m}^2$) ()Peso Adequado (>22 e < 27
kg/m²) ()Sobrepeso ($\geq 27\text{kg/m}^2$)

3. HÁBITOS DE VIDAS:

É FUMANTE: () NÃO () SIM

INGERE BEBIDAS ALCOÓLICAS: ()Nunca ()Uma vez por mês ou menos

()Semanalmente ()Diariamente

Você faz algum tipo de exercício físico no seu tempo livre? () NÃO ()SIM

4. HÁBITOS ALIMENTARES:

Número de refeições ao dia: _____

Consome frutas? () NÃO ()SIM

Consome legumes e hortaliças? () NÃO ()SIM

Utiliza temperos industrializados: () NÃO ()SIM.

Acrescenta sal à comida pronta: ()NÃO ()SIM.

Consome alimentos embutidos ou enlatados: ()NÃO ()SIM

Consome bolachas/biscoitos? ()NÃO ()SIM

Consome salgados fritos? ()NÃO ()SIM

Ingere refrigerantes: ()SIM ()NÃO.

Já recebeu recomendação de alguém para sua alimentação?

()Sim ()Não

Quantos copos de água você toma por dia?

() Até 2 copos () Até 4 copos () Até 6 copos ()Mais que 8 copos

Nos finais de semana muda a alimentação?

()Não ()Horário irregular das refeições ()Menor número de refeições

()Substituição por lanches

O(a) Sr(a) visita o médico/serviço de saúde regularmente por causa da hipertensão?

() SIM

() NÃO

() Não, só quando tem algum problema

() NS/NR

AFERIÇÕES P.A	Média Pressão Sistólica	Média Pressão Diastólica
1ª aferição		
2ª aferição		
3ª aferição		
MEDIA PA		

*A
DA
PT
AD
O
DE
AR
AÚ
JO,
S.P.

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Influência da alimentação nos níveis pressóricos de idosos hipertensos.

Pesquisador responsável: Me. Laura Maria Feitosa Formiga, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem.

Pesquisadora participante: Beatriz Mercês dos Santos de Sousa.

Telefones para contato (inclusive a cobrar): (89) 988078581

E-mail: beatrix.merces@gmail.com

Prezado(a) Senhor(a):

• Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste instrumento de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Objetivo do estudo: Avaliar as práticas alimentares dos idosos hipertensos; Caracterizar os idosos quanto aos aspectos sociodemográficos, antropométricos e estilo de vida; Analisar a ingestão de alimentos dos idosos em relação ao consumo de sódio; Verificar a prática de atividades físicas nos idosos hipertensos; Investigar o valor pressórico de acordo com comportamento alimentar dos idosos; Definir os fatores de risco associados a má alimentação em idosos hipertensos; Identificar os recursos conhecidos pelos idosos para o controle do nível pressórico.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas às perguntas de dois formulários sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida, aspectos clínicos, ingestão alimentar, além disso haverá também a aferição do nível pressórico por meio de um estetoscópio e esfigmomanômetro.

Benefícios: Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos; Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito de medidas preventivas e que promovam o controle da hipertensão arterial; Colaboração para identificação das práticas alimentares dos idosos hipertensos cadastrados na ESF para que assim, a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de melhorar padrões alimentares inadequados e os níveis pressórico.

Riscos: Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário como a quantidade de quilogramas que possui, renda familiar e quanto à frequência alimentar. Para minimizar os riscos aos participantes, a coleta dos dados ocorrerá em uma sala reservada.

Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você, pois todos os gastos referentes a esta pesquisa serão custeados pelo autor/pesquisador.

Indenização: o pesquisador responsabiliza-se pela indenização de eventuais danos que a pesquisa possa ocasionar.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade/CPF _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações. Tendo o consentimento declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Picos, ____ de _____ 20____.

Local e Data: _____

Assinatura do Participante: _____
Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2017.

Laura Maria Lúcia Formiga
Assinatura do pesquisador responsável



Observações complementares: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI / Tel.: (86) 3215-5734 - e-mail: cep.ufpi@ufpi.br / web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

ANEXO A - Etapas para a realização da medição da PA (VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, 2016)

1. Determinar a circunferência do braço no ponto médio entre acrômio e olécrano;
 2. Selecionar o manguito de tamanho adequado ao braço;
 3. Colocar o manguito, sem deixar folgas, 2 a 3 cm acima da fossa cubital;
 4. Centralizar o meio da parte compressiva do manguito sobre a artéria braquial;
 5. Estimar o nível da PAS pela palpação do pulso radial*;
 6. Palpar a artéria braquial na fossa cubital e colocar a campânula ou o diafragma do estetoscópio sem compressão excessiva*;
 7. Inflar rapidamente até ultrapassar 20 a 30 mmHg o nível estimado da PAS obtido pela palpação*;
 8. Proceder à deflação lentamente (velocidade de 2 mmHg por segundo)*;
 9. Determinar a PAS pela ausculta do primeiro som (fase I de Korotkoff) e, após, aumentar ligeiramente a velocidade de deflação*;
 10. Determinar a PAD no desaparecimento dos sons (fase V de Korotkoff)*;
 11. Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa*;
 12. Se os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a PAD no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff) e anotar valores da PAS/PAD/zero*;
 13. Realizar pelo menos duas medições, com intervalo em torno de um minuto. Medições adicionais deverão ser realizadas se as duas primeiras forem muito diferentes. Caso julgue adequado, considere a média das medidas;
 14. Medir a pressão em ambos os braços na primeira consulta e usar o valor do braço onde foi obtida a maior pressão como referência;
 15. Informar o valor de PA obtido para o paciente; e
 16. Anotar os valores exatos sem “arredondamentos” e o braço em que a PA foi medida.
- * Itens realizados exclusivamente na técnica auscultatória

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP.

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE IDOSOS HIPERTENSOS

Pesquisador: LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68650517.1.0000.8057

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.244.612

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS ALIMENTARES DE IDOSOS HIPERTENSOS" se propõe a avaliar as práticas alimentares de idosos hipertensos, caracterizando os idosos quanto aos aspectos, sociodemográficos, antropométricos e estilo de vida, investigar a ingestão de alimentos dos idosos em relação ao consumo de sódio, verificar o valor pressórico de acordo com o comportamento alimentar e fatores de risco associados a má alimentação em idosos hipertensos.

Será executado em duas UBS, campo de estágio dos acadêmicos de enfermagem da UFPI/CSHNB, com 148 idosos hipertensos. Para tanto utilizará instrumento de coleta de dados adaptado de outros estudos.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as práticas alimentares de idosos hipertensos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os participantes da pesquisa estarão submetidos ao risco de constrangimento por alguma

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES



Continuação do Parecer: 2.244.612

pergunta

abordada no formulário como a quantidade de Kg que possui, renda a familiar e quanto á ingesta alimentar.

Benefícios:

1. Ampliação do conhecimento científico, pois os resultados obtidos serão disponibilizados em bancos de dados para fins acadêmicos;
2. Contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas que levem informações a respeito de medidas preventivas e que promovam o controle da hipertensão arterial.
3. Colaboração para identificação das práticas alimentares dos idosos hipertensos cadastrados na ESF para que assim, a equipe atuante na estratégia possa intervir na tentativa de melhorar padrões alimentares inadequados e os níveis pressórico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta relevância quanto ao objetivo se propõe alcançar, apresentando o embasamento necessário à sua compreensão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados

Recomendações:

Os ajustes necessários foram realizados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto prever todos os aspectos éticos necessários à realização da pesquisa, tendo sido ajustado conforme as especificações solicitadas em parecer anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

CEP: 64.607-670

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br

**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
SENADOR HELVÍDIO NUNES**



Continuação do Parecer: 2.244.612

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_924217.pdf	17/06/2017 07:21:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	17/06/2017 07:20:50	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	17/06/2017 07:20:31	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	lattes.pdf	22/05/2017 15:58:49	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	22/05/2017 15:57:13	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	termo.pdf	22/05/2017 15:52:27	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	22/05/2017 15:47:52	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	autorizacao.pdf	22/05/2017 15:46:46	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Outros	instrumento.docx	22/05/2017 15:43:05	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	22/05/2017 15:42:04	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	22/05/2017 15:37:12	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	22/05/2017 15:36:07	LAURA MARIA FEITOSA FORMIGA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PICOS, 29 de Agosto de 2017

Assinado por:
LUISA HELENA DE OLIVEIRA LIMA
(Coordenador)

Endereço: CICERO DUARTE 905

Bairro: JUNCO

UF: PI

Município: PICOS

Telefone: (89)3422-3007

CEP: 64.607-670

E-mail: cep-picos@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(x) Monografia
() Artigo

Eu, Beatriz Meucis dos Santos de Sousa,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Influência da alimentação nos níveis pressó-
ricos de idosos hipertensos
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 20 de agosto de 2018.

Beatriz Meucis dos Santos de Sousa
Assinatura

P
Assinatura