

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

VANESSA RAVELLY DO CARMO DE SOUSA

**PRÁTICAS DE CONSUMO ALIMENTAR E DE ESTILO DE VIDA DE IDOSOS
HIPERTENSOS**

PICOS-PI
2018

VANESSA RAVELLY DO CARMO DE SOUSA

**PRÁTICAS DE CONSUMO ALIMENTAR E DE ESTILO DE VIDA DE IDOSOS
HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal
do Piauí, como requisito para obtenção de nota.

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

PICOS-PI
2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S725p Sousa, Vanessa Ravelly do Carmo de

Práticas de consumo alimentar e de estilo de vida de idosos hipertensos / Vanessa Ravelly do Carmo de Sousa– 2018.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (59 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

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

1. Idoso. 2. Hipertensão Arterial. 3. Conhecimento. I. Título.

CDD 616.132

VANESSA RAVELLY DO CARMO DE SOUSA

**PRÁTICAS DE CONSUMO ALIMENTAR E DE ESTILO DE VIDA
DE IDOSOS HIPERTENSOS**

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

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

Data da aprovação: 21 / 06 / 2018

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Prof^ª Me. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

Presidente da Banca

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Prof^ª Me. Francisco Gilberto Fernandes Pereira

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI/CSHNB

1º Examinador

Alyne Leal de Alencar Luz

Prof^ª Me. Alyne Leal de Alencar Luz

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI

2º Examinador

Dedico esse trabalho à minha família.
Especialmente aos meus pais, Haroldo e
Edilma.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela força que me deste, por me ajudar durante toda minha estrada, por cada detalhe que fez com que eu chegasse onde estou agora. Obrigada senhor, por me ajudar a superar cada desafio encontrado ao longo do desse percurso, sempre me ensinando que tudo neste mundo tem seu tempo, e cada coisa tem sua ocasião.

Agradeço aos meus pais, Haroldo e Edilma, que sempre me apoiaram, acreditaram, por muitas vezes abdicarem dos seus sonhos para que os meus se tornem realidade, sempre estando ao meu lado e em todo momento colocando como prioridade em suas vidas os filhos.

A minha querida irmã, Laryssa Ravelly, muito obrigada por me ajudar e estar ao meu lado quando precisei, por vibrar comigo em todas às conquistas, sempre me apoiando em todos os sentidos e a todo o momento.

Obrigada as minhas amadas cobrinhas, Rayla, Monielle, Beatriz, Ericles e Expedito, agradeço por estarem sempre ao meu lado, tornando uma caminhada por muitas vezes árdua mais leve, obrigada pelo companheirismo, apoio e cuidado.

Em especial, a minha amada Rayla, que por muitas vezes perdeu sono junto comigo, me ouviu em momentos difíceis, aconselhou , caminhou comigo desde o início, alguém que acima de tudo me apoiou nos meus melhores e piores momentos.

A minha querida orientadora Laura Formiga, por acreditar e tornar este trabalho possível. Aos meus fantásticos professores, meu muito obrigado pela tamanha contribuição que vocês trouxeram à minha formação.

“A pessoa faz seus planos, mas quem dirige a sua vida é Deus, o senhor. Quem presta atenção no que lhe ensinam terá sucesso; quem confia no senhor será feliz”.

Provérbios16: 9,20

RESUMO

As mudanças nas características sócio-demográficas do Brasil acarretaram um aumento epidêmico de doenças crônicas, contribuindo significativamente com a mortalidade, principalmente na população idosa. Sendo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a doença de maior prevalência. Objetivou Avaliar os hábitos alimentares dos idosos hipertensos. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido de no período de agosto de 2017 a junho de 2018. A amostra foi de 124 idosos hipertensos cadastrados nas duas ESF no município de Picos-PI A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a abril de 2018 nas ESF escolhidas por meio de um formulário referente a : variáveis sociodemográficas, dados antropométricos, hábitos alimentares e de vida, Perfil clínicos e de conhecimento. Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statitital Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. O estudo se caracterizou por idosos com idade média de 69,0 anos, predomínio de indivíduos do sexo feminino (64,5%), quanto ao estado civil predominaram os casados / vivendo com o companheiro (65,5%), de cor/ raça autodeclarada cor parda (59,7%), com 3 a 5 membros no núcleo familiar (62,9%), apresentavam renda familiar de até um salário mínimo (62,9%) e o maior número de idosos não era alfabetizado (54,0%). Constatou -se que 49,2% da amostra esta com o peso adequado, 58,1% conseguiu perder peso, 57,3% não pratica nenhum tipo de atividade física, 89,1% começou a ingerir menos sal,89,5% consomem frutas e 78,2% verduras, 59,4% fazem uso de temperos industrializados, 55,6% não ingerem nenhum tipo de refrigerante, 91,9% afirmam não acrescentar sal à comida pronta, 45,5% afirma não ter nenhuma dificuldade para seguir as orientações médicas, 48,4 % realizam de 4 a 5 refeições por dia, 55,6% é ex-fumante e 81,5% alegam não ingerir bebidas alcoólicas. Enquanto 66,1% acreditam que a pressão alta seja pra toda vida, 75% acreditam não ser tratada sem auxilio da medicação. Conclui-se em vista dos resultados apresentados no estudo, foi possível evidenciar que os objetivos propostos foram alcançados, tornando possível a avaliação dos hábitos alimentares dos idosos, após a análise dos dados obtidos foi possível distinguir com uma maior exatidão a realidade e dificuldades que são vivenciadas pelos mesmos no controle da hipertensão. Assim destacando a importância da equipe multiprofissional de saúde na atenção básica, deve trabalhar com políticas públicas que garantam a promoção de saúde do idoso, a fim de garantir um cuidado integral para a saúde, sempre procurando conhecer e buscar novas informações acerca das questões nutricionais, para oferecer um melhor atendimento e modo de promover educação em saúde de acordo com a particularidade de cada.

Descritores: Idoso. Hipertensão Arterial. Conhecimento

ABSTRACT

Changes in the socio-demographic characteristics of Brazil led to an increase in the number of chronic diseases, contributing significantly to mortality, especially in the elderly population. Being, Systemic Arterial Hypertension (SAH) is the most prevalent disease. Objective To evaluate the eating habits of hypertensive elderly. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, developed from August 2017 to June 2018. The sample was 124 hypertensive elderly individuals enrolled in two FHS in the city of Picos-PI. Data collection occurred in the period from February to April 2018 in FHS chosen by means of a form referring to: sociodemographic variables, anthropometric data, eating and living habits, clinical and knowledge profiles. The collected data were digitized and analyzed through the statistical software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. The study was characterized by elderly people with a mean age of 69.0 years, predominance of females (64.5%), and married / living with the partner (65.5%), color / self-reported race (59.7%), with 3 to 5 members in the family nucleus (62.9%), had a family income of up to a minimum wage (62.9%) and the largest number of elderly were not literate (54.0%). It was found that 49.2% of the sample had adequate weight, 58.1% were able to lose weight, 57.3% did not practice any type of physical activity, 89.1% started to eat less salt, 89.5% consume fruits and 78.2% vegetables, 59.4% use industrialized seasonings, 55.6% do not ingest any type of soda, 91.9% say they do not add salt to finished food, 45.5% say they have no 48.4% have 4 to 5 meals a day, 55.6% are former smokers and 81.5% do not drink alcohol. While 66.1% believe that high blood pressure is lifelong, 75% believe they will not be treated without medication. In conclusion, it was possible to show that the proposed objectives were achieved, making possible the evaluation of the eating habits of the elderly, after analyzing the data obtained, it was possible to distinguish with a greater accuracy the reality and difficulties that are experienced by them in the control of hypertension. Thus highlighting the importance of the multiprofessional health team in basic care, should work with public policies that guarantee the health promotion of the elderly, in order to ensure comprehensive health care, always seeking to know and seek new information about nutritional issues, to offer a better service and way to promote health education according to the particularity of each.

Keywords: Elderly. Arterial hypertension. Knowledge

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 -	Classificação do IMC estabelecidos para idosos	23
GRAFICO 1 -	Classificação do estado nutricional dos idosos. Picos – PI, 2018. (n=124).	30

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	– Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis. Picos – PI, 2018. (n=124).	28
TABELA 2	– Caracterização dos hábitos alimentares dos idosos. Picos – PI, 2018. (n=124).	30
TABELA 3	– Caracterização das condições clínicas e de estilo de vida dos idosos participantes. Picos – PI, 2018. (n=124).	32
TABELA 4	– Caracterização do conhecimento dos idosos acerca da Hipertensão arterial. Picos – PI, 2018. (n=124).	34

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
CEP	Comitê de tica e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAP	Doença arterial periférica
DC	Doenças Crônicas
DCNI	Doenças Crônicas Não Infecciosas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crnica
FR	Fatores de Risco
HA	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Insuficiência Cardíaca
ICV	Iniciao Científica Voluntária
IE	ndice de Envelhecimento
IMC	ndice de Massa Corporal
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPI	Universidade Federal do Pia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS	15
2.1	Geral	15
2.2	Específicos	15
3	REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1	Envelhecimento populacional e as doenças crônicas	16
3.2	Hipertensão Arterial Sistêmica: Fator de risco para as doenças cardiovasculares	17
3.3	Definição de fatores para controle dos níveis pressóricos	18
3.4	Conhecimento acerca da Hipertensão Arterial	19
4	METODO	21
4.1	Tipo de estudo	21
4.2	Local e período de realização do estudo	21
4.3	População e amostra	22
4.4	Variáveis do estudo	23
4.4.1	Variáveis sociodemográficas	23
4.4.2	Variáveis antropométricas	24
4.4.3	Variáveis relacionadas aos hábitos alimentares e de vida	24
4.4.4	Condições clínicas	25
4.4.5	Conhecimento acerca da hipertensão arterial sistêmica e do controle dos níveis pressóricos	26
4.5	Coleta de dados	26
4.6	Análise dos dados	27
4.7	Aspectos éticos e legais	27
5	RESULTADOS	29
6	DISCUSSÃO	38
7	CONCLUSÃO	45
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICES	51
	APÊNDICE A - Formulário para coleta de dados	52
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	55
	ANEXOS	57
	ANEXO A – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	58

1 INTRODUÇÃO

As mudanças nas características sócio-demográficas do Brasil acarretaram um aumento epidêmico de doenças crônicas, contribuindo significativamente com a mortalidade, principalmente na população idosa. Sendo, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a doença de maior prevalência. No âmbito da atenção à saúde do idoso, a avaliação do aspecto nutricional é de forte impacto, na prevenção e tratamento. A associação da ingestão de sódio com o aumento da hipertensão resalta que a inadequação no consumo alimentar e as modificações na estrutura corporal, afetam o bem-estar dos mesmos.

Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015) no Brasil, entre os anos de 2000 a 2015 houve um aumento no Índice de Envelhecimento (IE) que foi de 18,66% para 34,05% sendo que o esperado para 2030 é que seja de 76,39%, no Piauí o aumento desse índice foi de 16,23% em 2000 para 26,31% em 2015, sendo que o esperado para 2030 é que a representação deste grupo seja de aproximadamente 59,06% de toda a população do estado (COELHO, 2016).

O aumento da expectativa de vida da população brasileira, que decorre, dentre outros motivos das modificações na situação econômica, política e sanitária do país, acarretou transformações na incidência e prevalência das doenças, bem como as principais causas de morte. Entre as Doenças Crônicas (DC) que mais modificaram os indicadores de saúde nas últimas décadas, destacamos a HAS como um importante problema de saúde pública nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, além de ser responsável por um grande número de óbitos em todo o mundo (BARRETO et al., 2015).

Hipertensão arterial (HA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e DM (MALACHIAS et al. 2016)

A referida doença é considerada como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, repercutindo fortemente sobre a previdência social, por apresentar altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes, sobretudo das complicações que a acompanha (BARRETO et al.,2015).

Para o Ministério da Saúde, a HAS é responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral e por 25% das mortes por doença arterial coronariana. Entre as

peças idosas, a HAS é uma doença altamente prevalente, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas nessa faixa etária (DUTRA et al.,2016).

O tratamento da HAS abrange duas abordagens terapêuticas o tratamento não farmacológico baseado em modificações do estilo de vida (perda de peso, incentivo às atividades físicas, alimentação saudável, entre outros) e o tratamento farmacológico. Entretanto, somente metade dos portadores de HAS possui níveis tensionais controlados. Existem evidências de que esses tendem a interromper o tratamento quando apresentam níveis tensionais controlados, por não associarem o efeito do tratamento contínuo à manutenção dos níveis pressóricos (MOTER; OLINTO; PANIZ, 2015).

Em virtude dos eventos mencionados, uma alimentação adequada juntamente com as mudanças de hábitos de vida favorece um melhor controle dos níveis pressóricos. No entanto, há uma dificuldade na mudança de hábitos alimentares vindos de bases fixadas em longo prazo.

Anseio em desenvolver um estudo sobre a temática surgiu em decorrência da necessidade de avaliação das estratégias que envolvem o consumo alimentar e a importância de tornar imprescindível a integralidade de ações que abranjam o controle da hipertensão e a qualidade de vida dos idosos que são atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim surgiu-se a problemática: As práticas de consumo alimentar para o controle pressórico dos idosos hipertensos são satisfatórias?

Este estudo justifica-se pela necessidade de investigação do comportamento alimentar e hábitos de estilo de vida de idosos com HAS que são atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Este estudo torna-se relevante devido a atuação do enfermeiro na atenção básica sendo o responsável pelas ações de verificação do controle da hipertensão nos idosos que são atendidos na ESF. Assim, demonstrando a necessidade de uma maior atenção no rastreamento desse público pelos profissionais enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), para que, dessa forma futuros agravos possam vir a ser prevenidos.

2 OBJETIVO

2.1 Geral;

- Avaliar os hábitos alimentares dos idosos hipertensos.

2.2 Específicos;

- Caracterizar os idosos quanto aos aspectos, sociodemográficos, antropométricos, clínicos e de estilo de vida;
- Investigar os hábitos alimentares de idosos hipertensos
- Identificar o conhecimento dos idosos a respeito da Hipertensão Arterial Sistêmica e seu controle;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento populacional e as doenças crônicas

O Brasil tem passado por processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional desde a década de 60, resultando em alterações nos padrões de ocorrência de doenças, com aumento significativo das doenças crônicas não infecciosas (DCNI). Aproximadamente 29,9 % da população brasileira reportaram ter, pelo menos, uma doença crônica, sendo as cardiovasculares, responsáveis por 31% do total de óbitos por causas conhecidas no Brasil (SANTOS, et al.,2012).

As DCNI, sobretudo as cardiovasculares, têm se destacado como um dos maiores problemas da saúde pública mundial, requerendo ações de promoção à saúde para seu controle por meio das múltiplas habilidades dos enfermeiros e dos demais profissionais de saúde (SANTOS, et al.,2012).

No Brasil, o crescimento da população idosa tem ocorrido de forma acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020 seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. Essa situação de envelhecimento da população brasileira é decorrente de mudanças, que vêm acontecendo de maneira muito rápida nas três últimas décadas, decorrentes da redução da mortalidade infantil e do declínio acentuado da fecundidade (SILVA, 2014).

Se por um lado o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro aumentou a ocorrência do perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento de doenças crônico-degenerativas (PIMENTA, 2015).

As doenças crônicas e suas incapacidades estão em maior prevalência na população idosa. A necessidade de um maior cuidado nessa faixa etária traz uma maior preocupação em virtude da diversidade de alterações fisiológicas de saúde dessa população quando comparada aos outros segmentos etários. Dentre as principais DCNI acometidas na população idosa, a predisposição e o risco de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estão associados a múltiplos fatores secundários como o sedentarismo, sexo, idade, sobrepeso, fatores econômicos, assim como os maus hábitos alimentares (SILVA, 2016).

Há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HA, relacionada ao: aumento da expectativa de vida da população brasileira, atualmente 74,9 anos, aumento na população de idosos ≥ 60 anos na última década (2000 a 2010), de 6,7% para 10,8% (MALACHIAS et al., 2016)

3.2 Hipertensão Arterial Sistêmica: Fator de risco para as doenças cardiovasculares.

No Brasil a HAS é uma das doenças mais prevalentes, afeta entre 22,3 e 43,9% da população adulta. As altas taxas de prevalência da HAS torna-a um importante problema de saúde pública no mundo todo. Além de ser um fator de risco modificável para doenças cerebrovasculares e, por isso, deve ser continuamente controlada para evitar consequências deletérias, como o acidente vascular encefálico e o infarto agudo do miocárdio (DIAS; SOUZA; MISHIMA, 2016).

Sendo 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; CASSIANI, 2014).

Além de ser frequentemente associada, a distúrbios metabólicos e acometimento de órgãos-alvo (cérebro, rins e coração), pode ser agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade, intolerância à glicose e DM. Apesar disso, mantém relação independente com complicações como morte súbita, acidente vascular cerebral (AVC), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC). O tabagismo também é um FR, aumentando o risco de se desenvolver diversas doenças além das doenças cardiovasculares (DCV) (MENEZES et al.,2017).

Países de alta renda têm reduzido a prevalência de hipertensão arterial por meio de ações em políticas públicas, como a redução de sal em alimentos processados, com diagnóstico precoce e tratamentos disponíveis à população, além do monitoramento de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. De forma contrária, em países de baixa renda, como o Brasil, as prevalências de hipertensão arterial ainda apresentam crescimento. Embora seja um fator de risco evitável, reflete em custos médicos elevados, como taxas de hospitalizações e gastos em medicamentos, principalmente em função de suas complicações (LOBO et al.,2017).

Ressalta-se que a adesão ao tratamento se caracteriza como um dos maiores desafios no combate à hipertensão arterial, constituindo-se em um processo comportamental complexo que sofre influência do meio ambiente, do sistema de saúde, dos cuidados de assistência à saúde, dentre outros. A adesão ao tratamento da HAS pode ser considerada como

o grau de coincidência entre o comportamento do usuário e a prescrição farmacológica ou não farmacológica feita pelo profissional de saúde (DIAS, et al.,2016).

O tratamento da HAS deve ser multiprofissional, seu objetivo é a manutenção de níveis pressóricos controlados conforme as características do paciente e tem por finalidade reduzir o risco de doenças cardiovasculares, diminuir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos. Para o tratamento são utilizadas tanto medidas não medicamentosas isoladas, como as associadas a fármacos anti-hipertensivos (DIAS, et al., 2016).

3.3 Definição de fatores para controle dos níveis pressóricos.

Mudanças no estilo de vida podem prevenir e proporcionar uma melhor qualidade de vida, com eficiência e segurança, a hipertensão em indivíduos não hipertensos. Retardar ou evitar o tratamento médico em doentes hipertensos de estágio 1 e contribuir para a diminuição da pressão arterial em indivíduos hipertensos já em tratamento com medicamentos, o que permite a diminuição do número de doses anti-hipertensivos. As modificações do estilo de vida favorecem o controle de outros fatores tais como o risco de doença cardiovascular e de outras situações clínicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2014).

O objetivo principal na mudança no estilo de vida é diminuir os fatores de risco para as doenças crônicas e reduzir a hipertensão. Deve-se iniciar um processo de educação em saúde, ao qual a pessoa é motivada a adquirir comportamentos que ajudem na diminuição da pressão arterial. Essas medidas sugeridas terão impacto no estilo de vida e sua implementação só dependerá da compreensão do problema e da motivação para inserir mudança no seu estilo de vida (BRASIL, 2013).

O seu controle depende de medidas farmacológicas e não farmacológicas. As medidas não farmacológicas são indicadas desordenadamente aos hipertensos. A redução do consumo de álcool, o controle da obesidade, a prática regular de atividade física, a dieta equilibrada e a suspensão do tabaco, estão entre essas medidas. A aceitação a esses hábitos de vida favorece a redução dos níveis pressóricos e favorece para a prevenção de complicações (OLIVEIRA, et al.,2013).

O tratamento da HAS no idoso é feito com mudanças no estilo de vida, através da realização de atividades físicas, modificações dos hábitos alimentares e tratamento medicamentoso, dessa forma exige acompanhamento de uma equipe multiprofissional,

especialmente da equipe de enfermagem. Os profissionais da Atenção Básica, dentre eles os de Enfermagem, têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, conseqüentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de adesão ao tratamento da hipertensão (DIAS; SOUZA; MISHIMA, 2016).

3.4 Conhecimento acerca da Hipertensão arterial

A falha no seguimento do tratamento sob o olhar exclusivo do profissional de saúde, caracterizando falta de adesão e conseqüente alteração da pressão arterial, consiste, empiricamente, em um problema aparentemente frequente e esta associada a vários fatores. Como o conhecimento popular daquele paciente pode interferir muito na sua adesão ao tratamento (SANTANA et al.,2014).

A educação continuada é um dos pilares do tratamento da hipertensão arterial, e para que exista um processo educativo eficaz e uma maior efetividade no atendimento, é necessário conhecer a atitude do indivíduo a respeito da doença da qual é portador. Muitas vezes, os costumes sobre as práticas de saúde, os valores e as percepções do paciente em relação à doença ou ao tratamento são diferentes daqueles pensados pelos profissionais da saúde, já que pertencem a grupos socioculturais, linguísticos e psicológicos distintos (SANTANA et al.,2014).

A falta de conhecimento sobre a hipertensão é uma das razões mais significativas para ignorar a hipertensão arterial. Portanto, expansão do conhecimento dos pacientes sobre a hipertensão e as vantagens relacionadas de um estilo de vida saudável é a chave para controlar a doença. Ajustes do estilo de vida são necessários para baixar a pressão arterial, como: uma dieta saudável, perda de peso e atividades físicas são imprescindíveis para gerenciar os comportamentos de autocuidado (CHAJAEE et al., 2018).

A educação em saúde tem contribuído significativamente para a prevenção e controle de doenças nos últimos 20 anos, principalmente quando se relaciona com os custos para a saúde, os quais podem ser reduzidos por meio dessa estratégia. Sua proposta é fornecer conhecimento com a finalidade de estimular pacientes para efetivar mudanças em seu comportamento. A adoção de um estilo saudável de vida é fundamental no tratamento de hipertensos, particularmente quando há síndrome metabólica (SANTOS; TIYO, 2014).

A conscientização sobre a doença e o seu tratamento é um ponto primordial não só para o seu tratamento como também na sua prevenção, sendo o enfermeiro um dos elementos cruciais, através de um acompanhamento das equipes de saúde para que, desta forma, deficiências possam ser identificadas e tratadas. A atuação das equipes multidisciplinares se torna uma das contribuições de extrema importância no cuidado de pacientes hipertensos, objetivando um melhor domínio sobre a doença.

4 METODO

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 a 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 julho de 2018, em duas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), concentradas em bairros periféricos da zona urbana da cidade de Picos – PI, onde prevalece à população com baixa renda. 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 empregou-se a fórmula para estudos 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 cadastrada 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 quem:

- Tinham 60 anos ou mais;
- Possuíam diagnóstico de HAS;
- 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, que fossem perceptíveis ao pesquisador;

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis retratadas nesta pesquisa foram agrupadas em sociodemográficas, dados antropométricos, hábitos alimentares e de vida, perfil clínico e de conhecimento (APÊNDICE A). No que concerne as variáveis relacionadas aos hábitos alimentares e de perfil clínico, para melhor obtenção dos dados as perguntas foram realizadas a partir do diagnóstico da doença até a data da coleta.

4.4.1 Variáveis sociodemográficas

Idade: classificada por faixa etária, sendo estas: 60 a 65 anos, 66 a 70 anos, 71 a 75 anos, 76 a 80 anos e acima de 81.

Sexo: computou-se em masculino e feminino.

Estado Conjugal: computado em nunca foi casado, casado (a) ou vive com companheiro, separado (a) ou divorciado (a) e viúvo.

Cor: autorreferida como branca, preta e parda.

Número de indivíduos no núcleo familiar: Constituída pelas opções de um e dois indivíduos, três a cinco e seis ou mais.

Escolaridade: apresentou as opções de não alfabetizado, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo.

Renda mensal: estabelecida através das opções de inferior ou até um salário mínimo, de um a dois salários mínimos, de dois a três salários mínimos e acima de três 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 as medidas, 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).

Índice de Massa Corporal (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) (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 relacionadas aos hábitos alimentares e de vida

Os hábitos alimentares possuem 16 variáveis distribuídas. Para 13 delas há afirmações iguais (computadas em sim ou não). A dificuldade para adesão pode ser respondida dentre as opções: Não tenho vontade de comer o que foi recomendado, não tenho dinheiro para comprar o que foi recomendado, esqueço-me de comer nos horários recomendados, não recebi recomendações, falta de conhecimento, sigo as recomendações.

Referente ao número de refeições foi estabelecida as opções entre duas e três, entre quatro e cinco e seis ou mais. E, por último, o acréscimo de sal foi computado em sim ou não. A seguir serão apresentadas as 16 variáveis englobadas:

Aumento do consumo de água

Ingestão de menos sal

Consome frutas

Consome verduras

Consome alimentos ricos em gordura

Utiliza temperos industrializados

Consome alimentos embutidos ou enlatados

Consome bolachas/biscoitos

Consome frituras

Faz a ingestão de refrigerantes

Quais dificuldades o senhor (a) tem para seguir as orientações/recomendações para o controle da hipertensão

Número de refeições por dia

Acrescenta sal à comida pronta

4.4.4 Condições Clínicas

Habito de fumar: apresentando as opções nunca fumou, ex-fumante e fuma.

Ingeri bebidas alcoólicas: foi computado como três vezes na semana ou mais, duas vezes na semana ou menos e não faz.

Perdeu peso: apresentando as opções de sim e não.

Pratica algum tipo de atividade física: apresentando as opções sim ou não.

Atividade física, frequência realizada: agrupadas em atividades moderadas, caminhada/ dança/ outros e não faz.

Tipo de atividade física: foi computada como três vezes na semana ou mais, duas vezes na semana ou menos e não faz.

Outras doenças diagnosticadas por médicos: apresentando opções de sim e não.

Outra doença cardiovascular: apresentando opções de sim e não.

Diabetes: apresentando opções de sim e não.

Colesterol alto: apresentando opções de sim e não.

Uso de medicação para controle da pressão: apresentando opções de sim e não.

Toma regularmente a medicação prescrita: apresentando opções de sim e não.

4.4.5 Conhecimento acerca da hipertensão arterial sistêmica e do controle dos níveis pressóricos

O conhecimento dos participantes em relação à doença foram verificados por intermédio de 10 perguntas, com respostas dicotômicas (sim/não). Os questionamentos relacionados ao conhecimento serão apresentados abaixo.

Pressão alta tem cura?

Quem tem pressão alta, normalmente não sente nada diferente?

A pressão é alta, quando for maior ou igual a 14 por 9?

Pressão alta pode trazer problemas para coração cérebro e rins?

O tratamento para pressão alta é para vida toda?

A pressão alta pode ser tratada sem remédios?

Exercícios físicos regulares ajudam a controlar a pressão alta?

Para quem é obeso, perder peso ajuda a controlar a pressão alta?

Diminuir o sal da comida ajuda a controlar a pressão alta?

Diminuir o nervosismo ajuda a controlar a pressão?

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 construído através de adaptações do estudo de WHITE, 2015. Os 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 ESF, pois somente uma pequena quantidade de idosos hipertensos compareceu 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, foram realizadas pelo menos três visitas subsequentes, 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, média, valores máximos e mínimos. Os achados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos 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 C), 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

Dentre os 148 indivíduos selecionados para o estudo, participaram 124 (83,7%), gerando uma perda de 24 idosos no número total da amostra, por motivos de recusa ou ausência no momento da visita ao domicílio.

5.1 Características sociodemográficas dos Idosos

Os dados referentes às características sociodemográficas dos idosos participantes estão descritos na tabela 1, sendo representado em variáveis como: idade, sexo, situação conjugal, cor, número de indivíduos no núcleo familiar, renda e escolaridade.

TABELA 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis. Picos – PI, 2018. (n=124).

Variáveis	n°	%	Estatísticas
Faixa etária (em anos)			
60 a 65	50	40,3	Média=69,00 DP*=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			
Feminino	80	64,5	
Masculino	44	35,5	
Estado Conjugal			
Solteiro (a)	13	10,5	
Casado (a) ou vive com companheiro (a)	75	60,5	
Separado (a) ou Divorciado (a)	10	8,1	
Viúvo (a)	26	21,0	
Cor			
Branca	31	25,0	
Preta	19	15,3	
Parda	74	59,7	
Número de indivíduos no núcleo familiar			
1 e 2	37	29,8	
3 a 5	78	62,9	
6 ou mais	9	7,3	
Renda Mensal			
Inferior a um 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	
Escolaridade			
Não Alfabetizado	64	51,6	

TABELA 1 - Caracterização dos participantes da pesquisa segundo as variáveis. Picos – PI, 2018. (n=124). (continuação)

Ensino Fundamental incompleto	42	33,9
Ensino Fundamental completo	10	8,1
Ensino Médio incompleto	6	4,8
Ensino Médio completo	2	1,6

Fonte: dados da pesquisa.

*Desvio Padrão

De acordo com a análise da tabela, pode-se verificar que na amostra houve uma variação em relação à faixa etária dos idosos participantes do estudo, com média igual a 69,00 anos e desvio padrão de 8,005, sendo a maior prevalência entre os 60 a 65 anos (40,3 %), seguida por idosos com a faixa de 66 a 70 anos com 20,2 %, e os que compreendiam acima de 81 anos somaram 10,5%, enquanto idosos com idades entre 76 a 80 somaram apenas 9,7%.

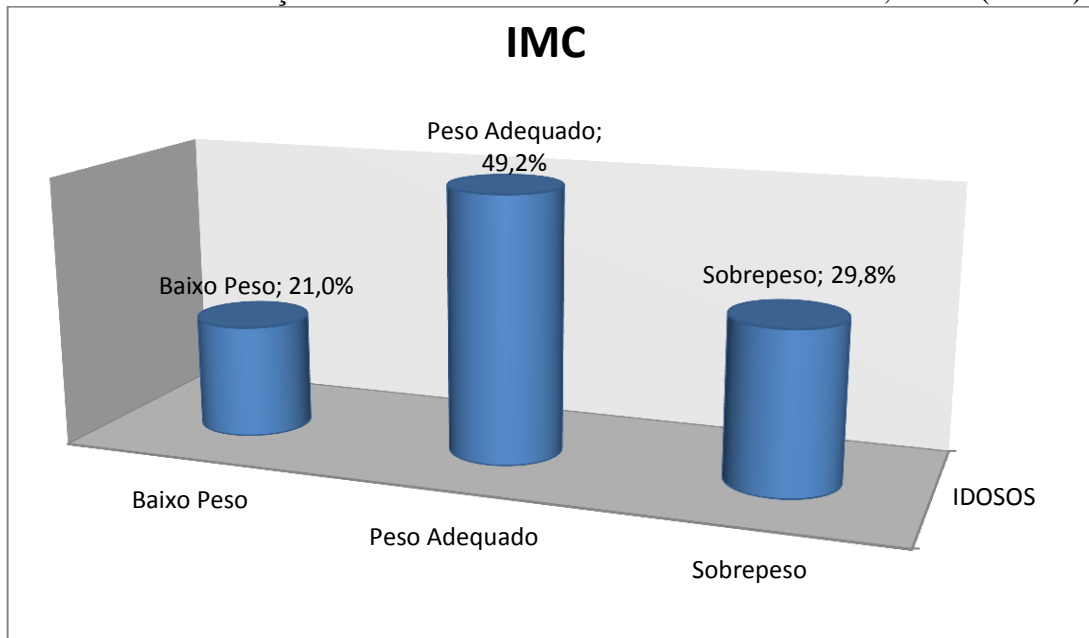
O estudo foi predominantemente composto pelo sexo feminino com 64,5% dos entrevistados, e 35,5% do sexo masculino. Dentre os entrevistados 60,5% são casados ou vivem com companheiro, outros 21,0% são viúvos, 10% solteiros e 8,1% encontram-se separados ou divorciados. Em relação a variável cor, os idosos que se autorreferiram pardos eram 59,7%, os brancos são 25,0 % e os que se declararam de cor preta formando 15,3 % dos entrevistados.

No que se refere ao número de indivíduos no âmbito familiar, 62,9% das famílias dos idosos são compostas por 3 a 5 membros, sendo 29,8% de famílias formadas por apenas 1 ou 2 indivíduos, e somente 7,3% destes com mais de 6 membros. Grande parte dos entrevistados possui uma renda de até um salário mínimo (62,9%), seguida de 33,9% que recebem de 1 a 2 salários mínimos, posteriormente 2,4% com 2 a 3 salários mínimos e somente 0,8% dos entrevistados possuem uma renda superior a 3 salários

Com relação ao grau de escolaridade 51,6% não frequentou a escola ou foi alfabetizado, entre os entrevistados 33,9% referiram ter cursado o ensino fundamental incompleto, já 8,1% relatam ter concluído o ensino fundamental, dentre os idosos 4,8% possuem o ensino médio incompleto, verificou-se ainda que apenas 1,6 % destes concluiu o ensino.

5.2 Estado Nutricional

O gráfico 1 apresenta uma classificação do estado nutricional dos idosos participantes, através da classificação obtida pelo cálculo do IMC.

GRÁFICO 1 - Classificação do estado nutricional dos idosos. Picos – PI, 2018. (n=124).

Fonte: dados da pesquisa.

É possível constatar uma maior predominância (49,2%) de idosos com o peso adequado, ao passo que 29,8% dos entrevistados apresentaram excesso de peso, % e por último baixo peso, sendo representado por 21,0% da amostra.

5.3 Hábitos Alimentares

Os dados listados abaixo se referem aos hábitos alimentares dos idosos participantes, tais como práticas de atividades físicas, ingestão de sal, consumo de alguns alimentos, a utilização de temperos industrializados, ingestão de refrigerantes e medicação.

TABELA 2 - Caracterização dos hábitos alimentares dos idosos. Picos – PI, 2018. (n=124).

Variáveis	n°	%
Aumento do consumo de água?		
Sim	63	50,8
Não	61	49,2
Ingestão de menos sal?		
Sim	111	89,5
Não	13	10,5

TABELA 2 - Caracterização dos hábitos alimentares dos idosos. Picos – PI, 2018. (n=124).
(continuação).

Consome frutas?		
Sim	111	89,5
Não	13	10,5
Consome verduras?		
Sim	97	78,2
Não	27	21,8
Consome alimentos ricos em gordura?		
Sim	22	17,7
Não	102	82,3
Utiliza temperos industrializados?		
Sim	68	54,8
Não	56	45,2
Consome alimentos embutidos ou enlatados?		
Sim	61	49,2
Não	63	50,8
Consome bolachas/biscoitos?		
Sim	83	66,9
Não	41	33,1
Consome frituras?		
Sim	51	41,1
Não	73	58,9
Faz a ingestão de refrigerantes?		
Sim	55	44,4
Não	69	55,6
Quais dificuldades o senhor (a) tem para seguir as orientações/recomendações para o controle da hipertensão?		
Não tenho vontade de comer o que foi recomendado.	23	18,5
Não tenho dinheiro para comprar o que foi recomendado.	22	17,7
Esqueço-me de comer nos horários recomendados.	13	10,5
Não recebi recomendações, orientações.	6	4,8
Falta de conhecimentos	4	3,2
Nenhuma sigo as recomendações.	56	45,5
Número de refeições por dia:		
De 2 a 3 refeições	55	44,4
Entre 4 e 5 refeições	60	48,4
6 ou mais refeições	9	7,3
Acrescenta sal à comida pronta?		
Sim	10	8,1
Não	114	91,9

Fonte: dados da pesquisa.

Foi possível analisar também que 50,8% dos idosos aumentaram o consumo de água. Sobre consumo alimentar dos entrevistados, observa-se a diminuição na ingestão sal por 89,5%. Com relação ao consumo de frutas 89,2% dos participantes realizam o consumo

enquanto os outros 10,5% não consomem, ao passo que o consumo de verduras é feito por 78,2% deles.

Quanto à ingestão de alimentos ricos em gordura 87,3% referiram não consumirem, diferentemente dos outros 17,7% que afirmaram o consumo. Dentre os entrevistados 54,8% utilizam temperos industrializados no preparo das refeições, ainda foi possível observar que 50,8% deles não consomem alimentos embutidos ou enlatados, que 66,9% fazem o consumo de bolachas/biscoitos, enquanto 58,9% referiram não consumir alimentos fritos, a maioria dos entrevistados (55,6%) alega não ingerir refrigerantes.

Com relação às dificuldades para seguir as orientações e recomendações feitas pelos médicos 45,5% alega não ter nenhuma dificuldade para segui-las, outros 18,5% referem não ter vontade de comer o que foi recomendado, 17,7% não possuem condições para comprar o que lhes foi recomendado, outros 10,5% declararam esquecer-se dos horários para realizar as refeições, somente 4,8% referiram não receber nenhum tipo de orientação ou recomendação, e apenas 3,2% dos entrevistados alegou não ter conhecimento sobre o assunto.

A respeito do número de refeições realizadas 48,4% dos idosos faz entre 4 e 5 refeições por dia, outros 44, 4% de 2 a 3 refeições por dia e somente 7,3% fazem mais do que 6 refeições ao dia, dentre esses 91,9 % negam acrescentar sal nas refeições quando prontas.

5.4 Condições Clínicas e de estilo de vida

A tabela 3 apresenta questões referentes ao perfil clínico e de estilo de vida dos idosos participantes, tais como: o hábito de fumar, prática e frequência de exercícios físicos, doenças diagnosticadas pelos médicos, doença cardiovascular, diabetes, colesterol e uso de medicação para controle da pressão.

TABELA 3-Caracterização das condições clínicas e de estilo de vida dos idosos participantes. Picos – PI, 2018. (n=124).

Variáveis	n°	%
Em relação ao hábito de fumar?		
Nunca fumou	37	29,8
Ex fumante	69	55,6
Fuma	18	14,5
Ingeri bebidas alcoólicas?		
3 vezes na semana ou mais	4	3,2
2 vezes na semana ou menos	19	15,3
Não Faz	101	81,5

TABELA 3-Caracterização das condições clínicas e de estilo de vida dos idosos participantes. Picos – PI, 2018. (n=124).

Perdeu peso?		
Sim	72	58,1
Não	52	41,9
Pratica algum tipo de atividade física regular?		
Sim	53	42,7
Não	71	57,3
Em relação a pratica de atividade física, com qual frequência é realizada?		
3 vezes na semana ou mais	32	25,8
2 vezes na semana ou menos	21	16,9
Não Faz	71	57,3
Tipo de atividade física?		
Atividades Moderadas	3	2,4
Caminhada/ dança/ outros	50	40,3
Não faz	71	57,3
Outras doenças diagnosticadas por médicos?		
Sim	52	41,9
Não	72	58,1
Possui outra doença cardiovascular?		
Sim	26	21,0
Não	98	79,0
Diabetes?		
Sim	31	25,0
Não	93	75,0
Colesterol alto?		
Sim	44	35,5
Não	80	64,5
Uso de Medicação para controle da Pressão?		
Sim	120	96,8
Não	4	3,2
Toma regularmente a medicação prescrita?		
Sim	94	75,8
Não	30	24,2

Fonte: dados da pesquisa

Através da análise dos dados apresentados na tabela 3, constatou-se que 55,6% dos idosos entrevistados são ex-fumantes, seguido por 29,8% que nunca fumou, somente 16,9% mantém o hábito de fumar. Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas houve o predomínio de participantes que não fazem a ingestão, referida por 81,5% dos entrevistados, 15,3% relatam consumir 2 vezes ou menos e os outros 3,2% 3 vezes na semana ou mais.

Verifica-se que 58,1% dos participantes afirma que conseguiu perder peso ou manter o atual, e 41,9% destes relatam não ter o controle de qualquer ganho ou perda.

No que se refere a prática regular de atividade física 57,3% dos entrevistados não realiza nenhum tipo, seguido de 42,7% que mantêm a prática, verifica-se que 57,3% não faz nenhum tipo de atividade, outros 25,8% realizam atividades físicas 3 vezes na semana ou mais e 16,9% afirmam praticar 2 vezes na semana ou menos. Dentre os tipos de atividades praticadas, observou-se que 40,3% costumam realizar caminhadas, danças ou outros relacionados, e somente 2,4 % alegam realizar somente atividades moderadas do cotidiano.

Quanto à presença de doenças diagnosticadas, observa-se que 41,9% dos idosos investigados possuíam outras doenças diagnosticadas por médicos, sendo que 21% deles afirmam ter outra doença cardiovascular, outros 25% afirmam portar diabetes mellitus, e com uma maior prevalência de idosos que referiram colesterol alto (35,5%). Quanto ao uso de medicação para controle da pressão 96,8% relatou fazer o uso. No que se refere ao uso da medicação prescrita 75,8% afirma que faz o seu uso regularmente.

5.5 Conhecimento dos idosos acerca da Hipertensão Arterial e seu controle

Os dados referentes às variáveis relacionadas ao conhecimento dos idosos a cerca da hipertensão arterial estão elencados na tabela 4. Os dados têm por finalidade apresentar questionamentos referentes à durabilidade da doença, sintomatologia, problemas em outros órgãos, medicação, controle, exercícios físicos, alimentação, tabagismo e ingestão de álcool.

TABELA 4 - Caracterização do conhecimento dos idosos acerca da Hipertensão arterial. Picos – PI, 2018. (n=124).

Variáveis	n°	%
Pressão alta é uma doença pra vida?		
Sim	82	66,1
Não	42	33,9
Quem tem pressão alta, normalmente não sente nada diferente?		
Sim	72	58,1
Não	52	42,9
A pressão é alta, quando for maior ou igual a 14 por 9?		
Sim	93	75,0
Não	31	25,0

TABELA 4 - Caracterização do conhecimento dos idosos acerca da Hipertensão arterial. Picos – PI, 2018. (n=124).(continuação)

Pressão alta pode trazer problemas para coração cérebro e rins?		
Sim	77	62,1
Não	47	37,9
O tratamento para pressão alta é para vida toda?		
Sim	74	59,7
Não	50	40,3
A pressão alta pode ser tratada sem remédios?		
Sim	31	25,0
Não	93	75,0
Exercícios físicos regulares ajudam a controlar a pressão alta?		
Sim	98	79,0
Não	26	21,0
Para quem é obeso, perder peso ajuda a controlar a pressão alta?		
Sim	110	88,7
Não	14	11,3
Diminuir o sal da comida ajuda a controlar a pressão alta?		
Sim	115	92,7
Não	9	7,3
Diminuir o nervosismo ajuda a controlar a pressão?		
Sim	106	85,5
Não	18	14,5

Fonte: Dados da pesquisa

É possível observar que ao serem questionados 66,1% dos entrevistados afirmam que a pressão alta é uma doença pra vida toda, e que para 58,1% deles é sintomática. No que concerne aos valores referenciados como elevados, 75,0% dos entrevistados acreditam que seja um valor superior a 14 por 9. Quando questionados 62,1% dos idosos afirmou que a elevação da pressão pode ocasionar problemas em órgãos como coração cérebro e rins.

Em relação à durabilidade do tratamento, 59,7% consideram não ter um prazo para sua durabilidade e 75,0% afirmam que o tratamento não pode ser realizado sem o uso de remédios. Contudo, para 79,0% dos que participaram da pesquisa a prática de exercícios físicos regulares ajudam no controle da pressão, assim como 88,7% deles afirmam que, a perda de peso em obesos pode ajudar a manter um melhor controle nos níveis pressóricos,

sendo que 93,5% dos entrevistados referem que a alimentação balanceada contribui no controle da pressão.

É notório que grande porcentagem da amostra (92,7%) acredita que a diminuição do acréscimo de sal nas refeições contribui no controle da pressão, seguido por 85,5% que cita a diminuição do nervosismo como um dos fatores primordiais para o controle.

6 DISCUSSÃO

O presente estudo contou com uma amostra de 124 idosos do município de Picos – PI, composto predominantemente por idosos com a faixa etária de 60 a 65 anos, sendo representado por 40,3%, assemelhando-se ao estudo de Coelho (2016), onde constatou que 46,7% tinham essa mesma faixa etária.

Verifica-se ainda uma maior prevalência do sexo feminino (64,5%) corroborando com o estudo de Dutra et al., (2016), realizado com idosos em uma unidade básica de saúde, sendo 87% dos participantes do sexo feminino, justificando-se pelo fato das mulheres possuírem uma maior percepção das doenças e uma maior preocupação com a saúde, atentando-se ainda a uma tendência maior do auto cuidado e a frequente procura pelos serviços de saúde.

Com relação ao estado conjugal, 60,5% dos idosos é casado ou vive com companheiro assemelhando-se como o resultado encontrado no estudo de Martins e Tavares (2015), onde 65,0% da amostra são casados. Estudos apontam que idosos casados apresentam um melhor controle dos níveis pressóricos em relação à outra situação conjugal, estando ligado ao fato de que o apoio do conjuge pode ser um aliado, estimulando no autocuidado e no tratamento.

A maioria dos participantes da pesquisa (59,7%) se autodeclarou pardo, divergindo do estudo de Malta et al. (2017) no qual a maioria dos participantes declarou sua cor de pele como preta (25,8%), sendo o referido resultado justificado por uma maior prevalência de HAS na população negra, estando os prováveis fatores relacionados a predisposição genética, condições de vida e ao menor acesso aos serviços de saúde.

Silva, Ramos e Acioly (2014), evidenciaram em seu estudo sobre o consumo alimentar em um grupo de idosos hipertensos, que 70% dos idosos não moravam sozinhos e o restante da amostra (30%) residia sozinho. Na pesquisa foi possível constatar, no que se refere à quantidade de indivíduos no núcleo familiar, que 62,9% dos idosos relataram viver em um ambiente com 3 a 5 membros.

No estudo realizado por Lima (2017) mostrou que 89,8% dos idosos recebiam entre 1 e 2 salários mínimos, entretanto no presente estudo houve uma prevalência de participantes com até um salário mínimo (62,9%).

Quanto à classificação dos participantes em relação à escolaridade foi possível observar que 51,6% destes não foram alfabetizados, convergindo com o estudo de Silva et al. (2016) onde a maioria (41,2 %) tem de 0 a 3 anos de estudo. Para Andrade et al. (2014), a baixa

escolaridade compromete o acesso à educação em saúde, estratégia que possibilita a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida, influencia a adesão ao tratamento de condições crônicas, como a HAS, em virtude da relação com menores condições econômicas e acesso a serviços de saúde.

A presente pesquisa constatou que 49,2% dos idosos são eutróficos, segundo a classificação do IMC. Em concordância, Mincoff, Bennemann e Martins (2015), onde seu estudo visou analisar idosos hipertensos participantes de um grupo de Hipertensão, descreveu que (42,4%) dos participantes encontravam-se com o peso adequado.

No que concerne aos hábitos alimentares, observou-se que 58,1% dos participantes alegam perder peso ou manter o atual. Assim, Medeiros et al.(2015) destacam a grande prevalência de idosos que não fazem nenhum tipo de dieta, além do consumo excessivo de carboidratos e lipídeos e ainda associados ao sedentarismo, apontam ainda, as características da população investigada, podendo destacar aspectos sociodemográficos bem preocupantes.

Esta pesquisa verificou que 57,3% dos idosos declararam não praticar nenhum tipo de atividade física. Não havendo assim, semelhança com o estudo de Coelho (2016), acerca da prática de atividade física na terceira idade, o qual apontou que 76,7% dos idosos declararam realizar algum tipo de atividade. Entretanto se assemelhou ao de Venturini et al. (2015), onde 58,4% dos idosos não praticavam nenhum exercício físico.

De acordo com Silva et al.(2016), essa baixa adesão dos idosos as atividades físicas esta relacionado diretamente as doenças crônicas e a incapacidade para realização das atividades da vida diária nos idosos, constituindo a HAS a condição crônica mais frequente nessa faixa etária, podendo destacar também o tratamento farmacológico para o controle da PA, e ainda considerar uma piora no domínio físico, o que acaba contribuindo para uma menor qualidade de vida, sendo assim associados aos baixos níveis de atividade física.

Quanto aos idosos que realizam algum tipo de atividade, 25,8% afirmaram realiza-las 3 vezes na semana ou mais, contrapondo-se ao estudo de Coelho (2016), onde 43,3% a frequência média são de 1 a 3 vezes na semana. Com relação ao tipo de atividade física, foi possível destacar uma maior prevalência 40,3% de idosos que fazem caminhada. Silva et al. (2016) confirmaram o resultado acima ao constatarem que 90% dos idosos hipertensos participantes do seu estudo, preferem a caminhada ao invés de outro tipo de atividade.

Mendes et al.(2016) constataram em sua pesquisa, a qual objetivou avaliar a Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde,

que 65,2 % dos idosos fazem uma ingestão hídrica adequada seguindo a recomendação do consumo diário de 2 litros. O presente estudo detectou práticas semelhantes, onde 50,8% dos idosos aumentaram seu consumo de água.

O presente estudo constatou que a maior porcentagem (89,5%) da amostra diminuiu a ingestão de sal. Em concordância a pesquisa realizada por Malta et al. (2017) evidenciou que 24,7% não fazer a ingestão elevada de sal, que esta associada à maior prevalência de HAS, de forma que em excesso é prejudicial à saúde e está associada à HAS aumento da retenção de líquido no corpo e a sobrecarga do funcionamento cardíaco e podendo resultando na elevação da pressão arterial.

Um estudo realizado por Melo e Cândido (2017), sobre avaliação dos aspectos nutricionais, das condições de saúde e do perfil sociodemográfico de idosos, apresentou resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, pois a maioria da amostra (79,2%) afirmou fazer consumo de frutas, assim como 91,7% relataram consumo de verduras, explicados pelo fato das mudanças na alimentação decorrentes da descoberta de alguma patologia, ocasionando com que aqueles que possuem risco nutricional procurem se alimentar melhor pela sua condição de saúde. Assemelhando-se, assim, com o estudo acima referido, no qual 89,5% consomem frutas e 78,2% referem o consumo frequente de verduras.

Referente ao consumo de alimentos ricos em gorduras, pode-se constatar que 82,3% dos idosos não ingeri alimentos ricos em gordura, apresentando, assim resultados similares ao estudo de Melo et al. (2017), com o baixo consumo sendo referido pela maior parte da amostra (53,7%).

A pesquisa de Gadenz e Benvegnú (2013) constatou que 67,5% da amostra utilizam temperos industrializados no preparo dos alimentos, e que a ingestão de embutidos ou enlatados é feita por 60,2% deles, estando o excesso na ingestão de sódio diretamente relacionado a essa elevação no consumo de temperos industrializados. Enquanto no estudo apresentado, 54,8% refere o uso de temperos industrializados, e uma maior prevalência (50,8%) de participantes que não consomem alimentos embutidos ou enlatados.

Neste estudo detectou-se que 66,9% dos idosos consomem bolachas/biscoito, de forma semelhante, Silva, Ramos e Acioly (2014), mostraram no seu estudo, o qual objetivou avaliar o consumo alimentar de um grupo de idosos hipertensos, que 46,6% consomem biscoito doce e 53,3% biscoito salgado, desse modo, sabe-se que estes alimentos possuem grandes quantidades de sódio, açúcar, gorduras saturadas a trans, o seu consumo desenfreado acarretam riscos maiores de HAS.

No que concerne ao consumo de frituras o estudo de Destri, Zanini e Assunção (2017), destacou que 57,3% da sua amostra faz o consumo, divergindo com o resultado apresentado nesse estudo, onde o hábito de não consumir alimentos frios é referido por 58,9% dos idosos. Ao serem questionados sobre a ingestão de refrigerantes, foi predominante (55,6%) o número de participantes que não a faz, o estudo realizado por Gadenz e Benvegnú (2013), acerca dos hábitos alimentares na prevenção de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos hipertensos, o qual apontou que 19,3% dos idosos que compunham a amostra ingeriam refrigerantes mais de uma vez na semana.

Ao serem reportados quanto ao uso da medicação que foi prescrita pelos médicos 75,8% dos idosos referiram fazer o seu uso regular, convergindo com os resultados encontrados no estudo de Hanus et al. (2015), onde a maioria (76,8%) dos idosos fazem o uso diário da medicação. Desse modo, Aiolfi et al. (2015), em sua pesquisa sobre a adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos, ressaltam que os principais fatores que influenciam na adesão são recomendações claras, a viabilidade, desejo e possibilidades do idoso, ligação deste com o serviço de saúde, quantidade de medicamentos, o custo e o acesso a eles e outros fatores que apresentam forte relação com a não adesão.

No tocante a dificuldades encontradas para seguir as orientações, constatou-se que 40,5% dos idosos referem não haver nenhuma, seguindo assim o que foi passado pelo médico. Entretanto, um estudo realizado por White e León (2014), 49,0% dos entrevistados não tinham vontade de comer o recomendado. Assim, com base na análise dos estudos apresentados, destaca-se a importância de um melhor atendimento na atenção básica, onde se faz necessário não só a investigação de aspectos individuais e dos serviços de saúde, com uma abordagem geral e estratégias voltadas para a população principalmente as que apresentam uma maior vulnerabilidade.

No que concerne ao número de refeições realizadas diariamente, 48,4% dos idosos referiam entre 4 e 5 refeições. Concordando com esses dados, o estudo de Gadenz e Benvegnú (2013), constatou que houve a prevalência (25,0%) de idosos que realizavam menos de 5 refeições. Acredita-se que um maior número de refeições fracionadas seja mais indicado na prevenção e controle de problemas pressóricos, a maneira irregular tem sido grande aliado no aumento do risco de doenças cardiovasculares em idosos.

No que se refere ao acréscimo de sal na refeição, 91,9% dos idosos não o adicionam. Em consonância com esses dados a pesquisa de Martins e Tavares (2015), verificou que 96,5% não acrescentam mais sal no alimento após seu preparo. Para Castro, Giatti e Barreto (2014), a adição de sal à refeição pronta associada com o relato de doença

cardiovascular aponta um risco maior e um o pior controle dessas doenças em idoso com uma dieta com alto teor sódico, o que pode sugerir uma baixa aderência à recomendação de redução do sal entre indivíduos com doença cardiovascular.

Constatou-se ainda que 55,6% da amostra é ex fumante, 81,5% não ingeri bebidas alcoólicas, e 15,3% afirma a ingestão pelo menos 2 vezes na semana. Enquanto no estudo de Martins e Tavares (2015), onde prevalece (74,7%) o número dos idosos não são etilistas, assim como 87,7% menciona não ser tabagista.

O ato de fumar induz a vasoconstrição das artérias coronárias e afeta a propriedade elástica destas. Tem como consequência o aumento de epinefrina e noroepinefrina plasmática, caracterizando resposta adrenérgica que explica alterações da pressão arterial e frequência cardíaca elevada. O consumo excessivo de bebidas alcoólicas está associado linearmente com o aumento da pressão arterial, bem como com o risco de doença cardiovascular. Quando analisada a idade, observa-se que o efeito do consumo excessivo de álcool sobre a pressão arterial é mais proeminente nos idosos do que nos jovens (MUSSI et al., 2018)

Ao analisar análise o estudo apresentado acima, verificou-se que na amostra 58,1% não possui nenhuma outra comorbidade diagnosticada, ou alguma doença cardiovascular (79,0%), ainda constatou-se que somente 25,0% são diabéticos e 35,5% apresentam elevação nos níveis de colesterol. No estudo de Filho et al.,(2018) observaram que entre as referidas em sua pesquisa, as comorbidades de maior ênfase foram colesterol alto e diabetes, o sexo feminino tinham uma maior frequência de colesterol elevado, artrite / artrose /reumatismo e osteoporose em comparação com os homens.

Vieira et al. (2014) averiguaram em seu estudo, que tinha como objetivo investigar a prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos, que 83,8% dos idosos fazem uso de pelo menos um tipo de medicação para controle da PA. Esse resultado condiz com os achados dessa pesquisa, onde grande parte (96,8%) dos investigados afirma fazer uso de medicação para cotrole da pressão.

Ainda, para Vieira et al. (2014), o uso de fármacos tem como objetivo prevenir o risco de complicações cardiovasculares, não efetivando um processo cura para HA, mas de controle. Por ser uma doença silenciosa, muitos podem não se sensibilizar em relação ao tratamento farmacológico e sua importância, o que torna fundamental o conhecimento sobre o seguimento do uso regular dos medicamentos de acordo com o que foi prescrito, mesmo com a presença de valores estáveis na PA.

A próxima análise faz referência ao conhecimento dos idosos acerca da hipertensão arterial que serão apresentados, comparados e discutidos com o estudo de Barreto, Reiners e Marcon (2014), que tinha como objetivo a análise do conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados a não adesão à farmacoterapia com portadores de HAS.

No estudo acima, foi possível averiguar que 66,1% da amostra acredita que a pressão alta é uma doença pra toda vida, é sintomática (58,1%), e que seus níveis tendem a ser elevados com valores iguais ou superiores a 14 por 9 (75,0%), ajuda a desencadear problemas para outros órgãos como coração, cérebro e rins (62,1%), seu tratamento deve ser feito durante toda vida(59,7%), não pode ser tratada sem o uso da medicação (75,0%), que práticas regulares de atividades físicas ajudam no controle (79,0%), a perda de peso para obesos também influencia nos níveis pressóricos (88,7%), assim como, a diminuição na ingestão de sal (92,7%) e do nervosismo (85,5%) ajudam no controle, o uso do cigarro (87,9%) e a ingestão de álcool (79,0%) aumentam as chances de elevar pressão.

Desse modo é possível observar a semelhança com o estudo de Barreto, Reiners e Marcon (2014), onde 79,33% acreditam que Pressão alta é uma doença para toda a vida, 59,50% que na maioria das vezes, não sente nada diferente, 81,40% que a pressão alta traz problemas para o coração, cérebro e rins, o seu tratamento é para toda a vida (90,49 %), foi possível constatar que somente 39,66% afirmam que a pressão pode ser tratada sem o uso de medicação, apresentando resultado similar ao estudo descrito acima, ainda pode-se verificar que 90,49% dos entrevistados referem que exercícios físicos regulares ajudam no controle da pressão, para 95,04% a perda de peso ajuda no controle, assim como a diminuição na ingestão de sal (99,58%) e nervosismo (97,93%).

A falta de acesso aos alimentos, dificuldades econômicas e hábitos alimentares inadequados e influência do ambiente, contribui de forma significativa para a presença de distúrbios nutricionais associados a outras morbidades como obesidade, diabetes e hipertensão, o que interfere na qualidade de vida dos idosos. A identificação do estado nutricional de determinada comunidade, em especial o indivíduo idoso, tem grande relevância social, pois a partir deste indicador, pode-se medir a qualidade de vida de uma população (MENDES;CASTRO ,2017)

Portanto, em virtude dos fatos acima mencionados, é notório que essa população necessita de um melhor acompanhamento das equipes multiprofissionais, para que possam gerar um estímulo para o autocuidado, não só com a mudança nos hábitos alimentares e uma busca para um estimular um estilo de vida mais saudável, mas promovendo uma educação em

saúde, a fim de esclarecer pontos cruciais não só relacionados tratamento, mas também a questões particulares dos mesmos, sendo o enfermeiro uma peça crucial para o acompanhamento como e aconselhamento desse usuário.

7 CONCLUSÃO

Em vista dos resultados apresentados no estudo, foi possível evidenciar que os objetivos propostos foram alcançados, tornando possível a avaliação dos hábitos alimentares dos idosos, após a análise dos dados obtidos foi possível distinguir com uma maior exatidão a realidade e dificuldades que são vivenciadas pelos mesmos no controle da hipertensão.

No decorrer do estudo, é possível observar que os idosos procuram manter uma vida com hábitos saudáveis, tentando assim, obter um equilíbrio, observa-se que dentre os objetivos apresentados obteve-se respostas positivas em relação aos hábitos e conhecimento dos mesmos. Dentre as limitações encontradas para a realização do estudo, pode-se destacar a resistência de alguns idosos para a participação.

Por conseguinte, é de grande importância que esses idosos adaptem seu tratamento a suas limitações, buscando uma assistência individualizada de acordo com a realidade de cada um deles, questões sociais, econômicas e demográficas tornam-se aspectos ímpares, o que reflete em como esse idoso se alimenta, exercita e desenvolve conhecimento sobre a doença, mostrando assim, a necessidade de uma avaliação de questões inerentes, que refletem em seus hábitos diários.

No entanto, somente alguns hipertensos atingem o controle ideal da PA com um único agente terapêutico, fazendo-se necessário uma terapia combinada para a população idosa principalmente associada a outras doenças diagnosticadas. Apesar de sua eficiência, o uso de terapias medicamentosas tem um alto custo, além de efeitos colaterais, gerando assim o abandono do tratamento.

O enfermeiro trabalha como mediador nessa ação, com a presença de soluções para os fatores de risco, auxiliando o idoso com hipertensão, nas modificações necessárias em sua rotina diária, seja nos hábitos de vida, ou propagação do conhecimento e conscientização para manter peso e nas práticas de exercícios físicos, favorecendo a redução dos níveis pressóricos.

A equipe multiprofissional de saúde da atenção básica deve trabalhar com políticas públicas que garantam a promoção de saúde do idoso, a fim de garantir um cuidado integral para a saúde, sempre procurando conhecer e buscar novas informações acerca das questões nutricionais e dos principais alimentos que devem ser por eles consumidos. Assim, identificando padrões alimentares e hábitos de vida inadequados, para oferecer um melhor

atendimento e modo de promover educação em saúde, orientando e encaminhando essa população de acordo com as necessidades particular de cada.

REFERÊNCIAS

- AIOLFI, C. R. et al. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 397-404, 2015.
- ANDRADE, J. M. O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.
- BARRETO, M.S. et al. Prevalência de não adesão à farmacoterapia anti-hipertensiva e fatores associados. **Rev. bras. enferm**, v. 68, n. 1, p. 60-67, 2015.
- BARRETO, M. S.; REINERS, A. A. O.; MARCON, S. S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 3, 2014.
- BRASIL. 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: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/panorama> > Acesso em 17 de Set., 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.
- _____. 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.
- CASTRO, R.S.A.; GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Fatores associados à adição de sal à refeição pronta. **Ciênc. saúde coletiva [online]**,v.19, n.5, p.1503-1512, 2014.
- CHAJAEE, F. et al. Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. **Electronic physician**, v. 10, n. 3, p. 6470, 2018.
- COELHO, I.P.S.M. **Prática de atividade física na terceira idade**. 2016, 62f. Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2016. 1 CD-ROM.
- 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, p. 857-868, 2017.
- DIAS, Joana Angélica Andrade et al. Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético. **Revista de enfermagem UFPE on line - ISSN: 1981-8963**, [S.l.], v. 10, n. 10, p. 3825-3832, set. 2016. ISSN 1981-8963. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11449/13267>>. Acesso em: 16 out. 2017.

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

DUTRA, D.D. et al. Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde Cardiovascular disease and associated factors in adults and elderly registered in a basic health unit. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4501-4509, 2016.

FERRAZ, M.O.S.; REIS,L.A.; LIMA,P.V. Condições de saúde de idosos portadores de Diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Rev. Psic.** Janeiro, v.10, n. 33, 2017.

FILHO, R. A. M. et al. Prevalência de comportamentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares em população de hipertensos no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, v. 10, n. 1, p. 90-96, 2018.

GADENZ, S. D. ; BENVENÚ, 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.

GIL, A.C., **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5ª ed. São Paulo. Atlas, p.184 2010.
KAUARK, F.; MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da pesquisa: guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010.

HANUS, J. S. et al. Características e qualidade do sono de pacientes hipertensos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 4, p. 596-602, 2015.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2015. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 21 out 2017.

LIMA, E.F.C. **Levantamento nutricional de cálcio e vitamina d dos idosos**. 2017, 62f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2017. 1 CD-ROM.

LOBO, L.A.C et al. Tendência temporal da prevalência de hipertensão arterial sistêmica no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n.6, p.1-13, 2017.

MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MARTINS, N. P. F.; TAVARES, D. M. S. Comportamentos de saúde e variáveis antropométricas entre idosos com e sem hipertensão arterial sistêmica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2015.

MEDEIROS, P. 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, 2015

MENDES, C. R. S. et al. Prática de autocuidado de pacientes com hipertensão arterial na atenção primária de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 17, n. 1, 2016.

MELO, A. S. T.; CÂNDIDO, A. P. C. Avaliação dos aspectos nutricionais, das condições de saúde e do perfil sociodemográfico de idosos atendidos no departamento de saúde do idoso- Juiz de Fora, MG. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2017.

MELO, J. V. et al. Hábitos alimentares dos idosos atendidos nos Programas de Saúde da Família (PSF) em Ituiutaba-MG. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 2, 2017.

MENEZES, M.H. et al. Hipertensão arterial sistêmica e eventos cardiovasculares no estado do Tocantins. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 4, n. 2, p. 50-53, 2017.

MINCOFF, R. C. L.; BENNEMANN, R. M.; MARTINS, M. C. Estado nutricional de idosos participantes do sistema Hiperdia: características sociodemográficas e níveis pressóricos. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 16, n. 5, 2015.

MOTTER, F.R.; OLINTO, M.T.A.; PANIZ, V.M.V. Avaliação do conhecimento sobre níveis tensionais e cronicidade da hipertensão: estudo com usuários de uma Farmácia Básica no Sul do Brasil. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 2, p. 395-404, 2015.

MUSSI, F. C. et al. Consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018

OLIVEIRA, T. L. et al . Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta paul. enferm.**, São Paulo ,v. 26, n. 2, p. 179-184, 2013.

PIMENTA, F. B. et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, Ago. 2015.

PIRES, D.S.; SANTOS, K.C.D.; DE PINHO, L. Hábitos alimentares dos hipertensos sob a ótica da enfermagem: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 9, n. 5, p. 8453-8460, 2015.

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. p. 272-670.

SANTANA, F.M et al. Conhecimento sobre hipertensão arterial em paciente acometidos pela doença no município de Juazeiro do Norte – CE. **Id on line Revista de Psicologia**, v.8, n.22, p 182-201, 2014.

SANTOS, F. P.; TYIO, R. Mudanças de hábitos após diagnóstico de hipertensão arterial na cidade de “Doutor Camargo”– Paraná-brasil. **Revista uningá review**, v. 20, n. 3, 2014.

SANTOS, J.C. et al. Adesão do idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem, 2012.

SILVA, A.R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.66, n.1, p.45-51, 2017.

SILVA, A. R. **Consumo alimentar e sua influência no controle da hipertensão arterial em idosos**, 2014. 42f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014.

SILVA, P. et al. Qualidade de vida e nível de atividade física de idosos normotensos e hipertensos cadastrados na estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 21, n. 3, p. 220-227, 2016.

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.

SILVA, Y. M. S.; RAMOS, R.J.; ACIOLY, P. L. Avaliação do consumo alimentar de um grupo de idosos hipertensos do bairro bela vista de São José/SC. **Rev. Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n.1, p. 64 -76, 2014.

VENTURINI, C. D. et al .Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n. 12, p. 3701-3711, 2015.

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

WHITE, H. J.; LEÓN, L. M. 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.

WHITE, H. J. **Estado nutricional e de saúde de idosos em campinas: orientação nutricional e outros fatores associados à hipertensão e diabetes**. 2015, 147f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015. 1 CD-ROM.

APÊNDICES

Apêndice A: Formulário coleta de dados

Módulo I- Características Sócio-Demográficas e de Identificação	
1 - Qual a sua idade?	
60 a 65 () 66 a 70 () 71 a 75 ()	76 a 80 () Acima de 81 ()
2- Sexo	
<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
3- Qual o seu estado conjugal?	
1. <input type="checkbox"/> Nunca foi casado (a) 2. <input type="checkbox"/> Casado (a) ou vive com companheiro (a)	
3. <input type="checkbox"/> Separado (a) ou divorciado (a) 4. <input type="checkbox"/> Viúvo (a)	
4. Qual é a sua cor?	
1. <input type="checkbox"/> Branca 2. <input type="checkbox"/> Preta 3. <input type="checkbox"/> Amarela/oriental 4. <input type="checkbox"/> Parda	
5. N° de indivíduos do núcleo familiar: () 1 e 2 () 3 a 5 () 6 ou mais	
6. Renda Familiar?	
<input type="checkbox"/> Inferior a um salário mínimo	<input type="checkbox"/> 2 a 3 salários mínimos
<input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Acima de 3 salários mínimos
7. Escolaridade?	
1. <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado	
2. <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	
3. <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	
4. <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	
5. <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
6. <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	
7. <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	

Modulo II- Dados Antropométricos

Peso: _____ altura: _____ imc: _____

Classificação segundo o imc:

() baixo peso ($\leq 22 \text{ kg/m}^2$) () peso adequado (>22 e $< 27 \text{ kg/m}^2$) () sobrepeso ($\geq 27 \text{ kg/m}^2$)

Modulo III- Hábitos Alimentares

1. Manter o peso ou perder peso	(0) Não	(1) Sim
2. Praticar algum tipo de exercício físico ou atividade física regular?	(0) Não	(1) Sim
3. Aumentar o consumo de água?	(0) Não	(1) Sim
4. Ingerir menos sal?	(0) Não	(1) Sim
5. Consume de frutas?	(0) Não	(1) Sim
6. Consume de verduras?	(0) Não	(1) Sim

7. Ingeri alimentos ricos em gorduras?	(0) Não	(1) Sim
8. Utiliza temperos industrializados?	(0) Não	(1) Sim
9. Consome alimentos embutidos ou enlatados?	(0) Não	(1) Sim
10. Consome bolachas/biscoitos, salgados ou salgadinhos de pacote?	(0) Não	(1) Sim
11. Consome salgados fritos?	(0) Não	(1) Sim
12. Faz a Ingestão de Refrigerantes?	(0) Não	(1) Sim
13. Toma regularmente a medicação prescrita pelo médico?	(0) Não	(1) Sim
14. Quais dificuldades o senhor(a) tem para seguir as orientações/ recomendações para o controle da hipertensão?		
(5) Não tenho vontade de comer o que foi recomendado.		
(4) Não tenho dinheiro para comprar o que foi recomendado.		
(3) Esqueço-me de comer nos horários recomendados.		
(2) Não recebi recomendações, orientações.		
(1) Falta de conhecimentos.		
(0) Nenhuma, Sigo as recomendações.		
(6) NR		
15. Número de Refeições por dia:		
() de 2 a 3 refeições		
() entre 4 e 5		
() 6 ou mais refeições		
16. Acrescenta sal à comida pronta?		
(1) sim (2) não (3) às vezes		
Módulo IV- Comportamentos de saúde		
Em relação ao hábito de fumar, o senhor (a)?		
1. <input type="checkbox"/> Nunca fumou	2. <input type="checkbox"/> Ex fumante	
3. <input type="checkbox"/> Fuma		
Em relação à prática de atividade física, o senhor (a) realiza com que frequência?		
<input type="checkbox"/> 3 vezes na semana ou mais	2. <input type="checkbox"/> 2 vezes na semana ou menos	3. <input type="checkbox"/> não faz
		4. <input type="checkbox"/> NR
Qual atividade física o senhor costuma praticar?		
<input type="checkbox"/> Praticar atividades moderadas. (ex: mover um móvel)		
2. <input type="checkbox"/> Caminhada/dança/natação		
3. <input type="checkbox"/> Não faz		
<input type="checkbox"/> NR		
Ingeri bebidas alcoólicas?		
1. <input type="checkbox"/> 3 vezes na semana ou mais	2. <input type="checkbox"/> 2 vezes na semana ou menos	3. <input type="checkbox"/> não faz
		4. <input type="checkbox"/> NR
Módulo V- Condições Clínicas		
1. O senhor (a) tem diabetes?		
1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não	3. <input type="checkbox"/> não sabe
		4. <input type="checkbox"/> NR
2. Tem Colesterol alto?		
1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não	3. <input type="checkbox"/> não sabe
		4. <input type="checkbox"/> NR
3. Faz uso de medicação para controle da pressão?		
1. <input type="checkbox"/> sim	2. <input type="checkbox"/> não	3. <input type="checkbox"/> NR

Módulo V- Conhecimento acerca da hipertensão arterial sistêmica e seu controle

Pressão alta é uma doença para toda a vida?	()Não ()Sim
Quem tem pressão alta, normalmente não sente nada diferente?	()Não ()Sim
A pressão é alta, quando for maior ou igual a 14 por 9?	()Não ()Sim
Pressão alta pode trazer problemas para o coração, cérebro e rins?	()Não ()Sim
O tratamento para a pressão alta é para toda a vida?	()Não ()Sim
A pressão alta pode ser tratada sem remédios?	()Não ()Sim
Exercícios físicos regulares ajudam a controlar a pressão alta?	()Não ()Sim
Para quem é obeso, perder peso ajuda a controlar a pressão alta?	()Não ()Sim
Diminuir o sal da comida ajuda a controlar a pressão alta?	()Não ()Sim
Diminuir o nervosismo ajuda a controlar a pressão?	()Não ()Sim

*** ADAPTADO DE WHITE, H. J,2015**

Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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: Avaliação das práticas alimentares 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.

Pesquisador participante: Vanessa Ravelly do Carmo de Sousa

Telefones para contato (inclusive a cobrar): (89) 9 9972-8707

E-mail: vr.ravelly@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; saber o nível de conhecimento dos idosos sobre a hipertensão; Identificar os recursos conhecidos pelos idosos para o controle do nível pressórico.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder às perguntas de um formulário sobre dados sociodemográficos, hábitos de vida, aspectos clínicos, ingestão alimentar, antropométricos, classificação do IMC e 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 pressóricos.

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.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Custo: A pesquisa é isenta de custos para os participantes, 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, _____,
RG/ CPF _____, concordo em participar do estudo, como sujeito. Assino esse termo em duas vias, sendo que uma pertencerá a mim e a outra ao pesquisador. Declaro que fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo a pesquisa "Avaliação das práticas alimentares de idosos hipertensos". Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

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.

Laurna Maria Leitosa Lomigo

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 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

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

Telefone: (89)3422-3007

Município: PICOS

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: CÍCERO DUARTE 905	CEP: 64.607-670
Bairro: JUNCO	
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:
LUIZA 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, Vanessa Karully do Prado 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
Práticas de consumo alimentar e de estilo de vida 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.

Vanessa Karully do Prado de Sousa
 Assinatura

 Assinatura