



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ
ENFERMAGEM BACHARELADO

SHELDA BENÍCIO DE OLIVEIRA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ
MARANHÃO**

Grajaú
2024

SHELDA BENÍCIO DE OLIVEIRA SILVA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ
MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Msc. Tailana Santana Alves Leite de Sousa

Co-Orientador: José Mateus de Almeida Costa

Grajaú

2024

Silva, Shelda Benicio de Oliveira.

Perfil epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial de uma Unidade Básica do Município de Grajaú - Maranhão. / Shelda Benicio de Oliveira Silva. – Grajaú (MA), 2024.

57p.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, Campus Grajaú (Ma), 2024.

Orientadora: Profa. Ma. Tailana Santana Alves Leite de Sousa.

Co-Autor: José Mateus de Almeida Costa.

Elaborado por Luciana de Araújo - CRB 13/445

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS IDOSOS PORTADORES DE HIPERTENSÃO
ARTERIAL DE UMA UNIDADE BÁSICA DO MUNICÍPIO DE GRAJAÚ
MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Departamento de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Grajaú da Universidade Estadual do Maranhão, como exigência para obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 26 / 03 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Tailana Santana Alves Leite de Sousa

Msc. Tailana Santana Alves Leite de Sousa

Me. Ensino Em Ciências e Saúde

Marcela Martins Rocha

Marcela Martins Rocha

Esp. Saúde Mental

Brenda Martins dos Santos Ribeiro

Brenda Martins dos Santos Ribeiro

Esp. Nefrologia

Grajaú

2024

Aos meus familiares e especialmente a minha mãe querida Auriceia Benício de Oliveira, meu maior exemplo de força, garra e superação. Minha base de vida. E a todos que fazem parte da minha vida e me incentivam a seguir em frente.

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”

Provérbios 16:3

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, pois sem Ele nada seria possível, por me guiar sempre na direção certa, pelas vitórias até aqui conquistadas, por me dar forças para seguir trilhando neste caminho e por conceber-me as habilidades de cuidar do próximo nessa profissão tão linda que é a enfermagem.

A minha mãe, Auriceia Benicio de Oliveira, meu exemplo de amor, companheirismo, e dedicação, obrigada por toda confiança em me depositada, sempre acreditando na minha capacidade e continuamente me incentivando em todos os momentos. A grande responsável pela realização deste sonho. Amo você.

Aos meus irmãos: Shayra Oliveira da Silva, Isabel Oliveira da Silva, Isadora Oliveira da Silva, José Luiz Oliveira da Silva e Luiz Otávio Oliveira da Silva, obrigada pelo apoio principalmente no período em que eu estava longe de casa e ao meu sobrinho e afilhado amado Heitor Oliveira Orquiza, obrigada por alegrar a minha vida.

Ao meu noivo, Leonardo Taveira de Souza Viana, por ser essa pessoa com quem eu sempre posso contar, obrigada por fazer parte da minha vida e da realização deste sonho. Muito obrigada por todo apoio, companheirismo, amizade e amor. Amo você.

Agradeço a minha orientadora professora Tailana Santana Alves Leite de Sousa por ter aceitado acompanhar-me neste projeto. O seu empenho foi essencial para a minha motivação à medida que as dificuldades iam surgindo ao longo do percurso.

Ao meu co-orientador José Mateus de Almeida Costa pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de origem multifatorial com alta prevalência na população brasileira e é um sério fator de risco para o desenvolvimento de complicações cerebrovasculares e cardíacas. Além disso, é reconhecida como um grave problema de saúde pública em todas as regiões do mundo e no Brasil, com prevalência estimada entre 50% e 70% entre os idosos, tornando-se um dos principais determinantes da mortalidade nessa população, portanto requer adequada identificação do problema e tratamento adequado. Este estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde do município de Grajaú-MA. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, onde foi selecionada uma amostra de 50 idosos hipertensos de maneira aleatória cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município. Quanto ao processo de categorização, deu-se pela contagem simples das respostas em cada enunciado do questionário, sendo realizada no *software Microsoft word*. Em seguida, os dados foram migrados para o *software Microsoft Excel*, onde foram quantificados os dados e realizada análise estatística por porcentagem simples, os principais resultados encontrados foram: 40% na faixa etária de 60-69 anos, 72% do sexo feminino, 46% 1-4 anos de estudos. As maiores taxas de HAS foram evidenciadas em indivíduos com baixa escolaridade, fato que pode ser esclarecido pela maior exposição aos fatores de risco e às condições socioeconômicas adversas, como o acesso dificultoso aos serviços de saúde e o menor alcance e compreensão quanto às orientações sobre modificações de estilo de vida, bem como menores oportunidades para acesso a alimentação saudável, introdução à prática de atividades físicas e o autocuidado em saúde. Este trabalho é de grande relevância para a sociedade acadêmica contribuindo para o esclarecimento de informações referentes ao perfil epidemiológico dos idosos hipertensos, os dados demonstram que há uma necessidade urgente em se investir na questão de educação em saúde para a população que convive com hipertensão arterial sistêmica, no sentido de minimizar as complicações próprias da doença e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-Chave: Hipertensão; Enfermagem; Atenção Primária; Epidemiologia

ABSTRACT

Systemic Arterial Hypertension (SAH) is a chronic disease of multifactorial origin with a high prevalence in the Brazilian population and is a serious risk factor for the development of cerebrovascular and cardiac complications. Furthermore, it is recognized as a serious public health problem in all regions of the world and in Brazil, with an estimated prevalence of between 50% and 70% among the elderly, becoming one of the main determinants of mortality in this population, therefore requiring adequate identification of the problem and appropriate treatment. This study aims to analyze the epidemiological profile of elderly people with high blood pressure in a basic health unit in the city of Grajaú-MA. This is a descriptive study, with a quantitative approach, where a sample of 50 hypertensive elderly people registered at a Basic Health Unit in the city was randomly selected. As for the categorization process, it was done by simply counting the responses in each statement of the questionnaire, using *Microsoft Word software*. Then, the data was migrated to *Microsoft Excel software*, where the data was quantified and statistical analysis was performed using simple percentages. The main results found were: 40% in the 60- 69 years old, 72% female, 46% 1-4 years of education. The highest rates of SAH were evidenced in individuals with low education, a fact that can be explained by greater exposure to risk factors and adverse socioeconomic conditions, such as difficult access to health services and less reach and understanding regarding guidance on modifications. lifestyle, as well as fewer opportunities for access to healthy eating, introduction to physical activity and health self-care. This work is of great relevance to academic society, contributing to the clarification of information regarding the epidemiological profile of hypertensive elderly people. The data demonstrate that there is an urgent need to invest in the issue of health education for the population living with systemic arterial hypertension, in order to minimize the complications inherent to the disease and consequently improve their quality of life.

Keywords: Hypertension; Nursing; Primary attention; Epidemiology

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção primária de saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
CC	Circunferência de cintura
CEP	Comitê de ética em pesquisa
DC	Débito cardíaco
DAP	Doença arterial periférica
DCTN	Doenças crônicas não transmissíveis
DCV	Doenças cardiovasculares
DM	Diabetes mellitus
DRC	Doença renal crônica
ESF	Estratégia saúde da família
FC	Frequência cardíaca
FR	Fatores de risco
HA	Hipertensão arterial
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IAM	Infarto agudo do miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IECA	Inibidores da enzima conversora da angiotensina
IC	Insuficiência cardíaca
IMC	Índice de massa corpórea
MEV	Mudanças no estilo de vida
MS	Ministério da saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão arterial
PAD	Pressão arterial diastólica
PAS	Pressão arterial sistólica
PNS	Pesquisa nacional de saúde
QV	Qualidade de vida
RVPT	Resistência vascular periférica total
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TM	Tratamento medicamentoso
TNM	Tratamento não medicamentoso
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em adultos com mais de 18 anos de idade (PAD: pressão arterial diastólica; PAS: pressão arterial sistólica; considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS \geq 140 mmHg e PAD < 90 mmHg).	24
Tabela 2 - Caracterização do perfil dos idosos entrevistados.	34
Tabela 3 - Frequência que os idosos hipertensos costumam ir à UBS e recebem orientação profissional.	37

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Tempo de diagnóstico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica, Grajaú-MA 2023.	36
Gráfico 2 - Caracterização de acordo com os hábitos de vida etilismo, tabagismo e restrição de sal dos idosos com HAS.	36
Gráfico 3 (a,b) - Prática e frequência de atividade física por idosos hipertensos cadastrados em uma UBS de Grajaú-MA 2023.	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Específicos.....	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 Processo do envelhecimento.....	18
3.2 Patogenia e fisiopatologia da HAS	19
3.3 Epidemiologia.....	21
3.4 Fatores de risco para HAS	22
3.4.1 Genética	23
3.4.2 Idade.....	23
3.4.3 Sexo.....	23
3.4.4 Sedentarismo.....	23
3.4.5 Sobrepeso	24
3.5 Diagnóstico e prevenção da HAS	24
3.6 Tratamento não farmacológico da HAS	25
3.7 Tratamento farmacológico da HAS	26
3.8 Impacto da HAS na qualidade de vida do idoso.....	27
3.9 Papel do enfermeiro na prevenção e controle da HAS.....	29
4 METODOLOGIA	31
4.1 Desenho do estudo.....	31
4.2 Local do estudo.....	31
4.3 População do estudo e amostra	31
4.4 Critério de inclusão.....	32
4.5 Critérios de exclusão.....	32
4.6 Instrumentos de Coleta de Dados	32
4.7 Análise de Dados	32
4.8 Aspectos éticos e legais	33
5. RESULTADOS	34
6 DISCUSSÃO	38
6.1 Implicações do perfil sociodemográfico.....	38
6.2 Implicações dos hábitos de vida	40
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	53

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs) são as principais causas de mortalidade global e representam uma ameaça para todas as nações (MALTA, 2022). Entre elas a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares, considerada uma doença crônica não transmissível (DCNT) multifatorial, é caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea sistólica e/ou diastólica, a qual correlaciona-se com doenças como infartos agudos do miocárdio, doenças renais, acidentes vasculares encefálicos e insuficiência cardíaca (CAVALHEIRO, 2022).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica de origem multifatorial com alta prevalência na população brasileira e é um sério fator de risco para o desenvolvimento de complicações cerebrovasculares e cardíacas. Além disso, é reconhecida como um grave problema de saúde pública em todas as regiões do mundo e no Brasil, com prevalência estimada entre 50% e 70% entre os idosos, tornando-se um dos principais determinantes da mortalidade nessa população, portanto requer adequada identificação do problema e tratamento adequado (ANDRADE et al., 2019).

A HAS é definida como a manutenção de níveis de pressão arterial acima de 140 mmHg na sistólica e 90 mmHg na diastólica. Estão relacionadas a fatores intrínsecos, como hereditariedade, sexo, idade e raça, e a fatores extrínsecos, como tabagismo, sedentarismo, obesidade, estresse, dislipidemia e dieta. Além disso, há aumento do risco de comorbidades, como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e insuficiência renal crônica (MORAES, 2021).

A idade avançada configura-se o principal fator de risco da HAS, principalmente indivíduos a partir dos 50 anos de idade, havendo maior prevalência entre os indivíduos do gênero masculino, porém com prevalência parecida entre ambos. Como outros fatores de risco aparecem o excesso de peso, sedentarismo, ingestão aumentada de sal nas refeições, uso de álcool, além dos fatores socioeconômicos e genéticos (FERREIRA, 2019).

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial com consequências diretas nos sistemas de saúde pública. No Brasil, esse fenômeno está fortemente atrelado a importantes processos, como a diminuição significativa da taxa de fecundidade e natalidade, o aumento progressivo da expectativa de vida, o avanço

tecnológico, o acesso a serviços de saúde, as mudanças culturais, dentre outros (CHAVES, 2015).

Na tentativa de rastrear, reduzir, tratar, controlar e acompanhar os pacientes acometidos de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, o governo brasileiro através do Ministério da Saúde lançou o programa Hiperdia com intuito de fornecer serviços e atenção especializada a população no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O referido programa se efetivou através de pactuações firmadas entre as esferas de gestão e execução do sistema de saúde pública no Brasil. Parcerias entre as secretarias estaduais e municipais de saúde junto ao Ministério de Saúde, para capacitação das equipes de saúde e implementação dos serviços (CHAVES, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) foi criada uma portaria de nº 371 no dia 04 de março de 2002, com essa portaria o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) é destinado ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, que são atendidos nas redes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SUS) (COSTA et al., 2020).

Ainda Costa et al. (2020) relatam que o programa HIPERDIA tem a finalidade para permitir e gerar informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os cadastrados. O sistema que gera grandes informações e envia todos os dados para o cartão nacional de saúde que vai garantir a identificação única do usuário do sistema único de saúde. A HAS e o DM são DCNTS de grande magnitude e alvo de criteriosa investigação da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) e representam importantes fatores de risco para o agravamento das doenças cardiovasculares e uma das principais causas de morbimortalidade na população brasileira.

Neste sentido, esta pesquisa se faz relevante no município de Grajaú devido ao alto percentual de idosos hipertensos no município, onde de acordo com dados do município existem cerca de 7288 hipertensos cadastrados, sendo que na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde foi realizada a pesquisa há cerca de 309 pacientes hipertensos, logo, devido a esse elevado número de hipertensos, viu-se a necessidade de analisar o perfil epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil epidemiológico dos idosos portadores de hipertensão arterial em uma unidade básica de saúde do município de Grajaú-MA.

2.2 Objetivos Específicos

- Observar o perfil e o estilo de vida dos idosos do município de Grajaú MA;
- Identificar possíveis fatores de risco relacionados ao perfil epidemiológico de idosos portadores de Hipertensão Arterial;
- Identificar a adesão dos idosos as ações de saúde prestadas por uma Unidade Básica de Saúde de Grajaú-MA.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Processo do envelhecimento

O envelhecimento caracteriza-se como um processo natural e biológico, no qual ocorre várias alterações fisiológicas e funcionais, mudanças no metabolismo e no estado nutricional, acarretando não só alteração na composição corporal, mas tornando-o mais vulnerável às doenças crônicas (AIRES, 2019).

Os efeitos do envelhecimento para a sociedade são relevantes, especialmente no que diz respeito à saúde. Com o aumento da velhice, o desafio é viver mais, de forma saudável e com uma melhor qualidade de vida. A impressão das pessoas sobre sua saúde tem resultado importante sobre a saúde e o processo de envelhecimento, sendo referido no estilo de vida. A autopercepção é globalizada e influenciada pela capacidade de o indivíduo responder às demandas da vida cotidiana (MENEZES, 2018).

A qualidade de vida da população idosa está ligada a elementos que envolvem não apenas aspectos físicos, mas psicológicos e sociais. O bem-estar físico e mental, a inserção social, bem como a produtividade e uma boa estruturação familiar, cooperam fortemente para um envelhecimento saudável (MENEZES, 2018).

Mudanças e perdas fazem parte do envelhecimento. A partir dos 40 anos, um indivíduo perde cerca de um centímetro de altura a cada década, principalmente devido à diminuição da altura vertebral devido à osteopenia e outras alterações degenerativas na coluna, a pele fica mais fina, mais frágil, menos elástica e menos oleosa, assim como a visão que também pode diminuir, especialmente com objetos próximos. A audição diminui gradualmente ao longo dos anos, mas geralmente não afeta a vida diária e com a idade, o cérebro perde peso e volume devido à perda de neurônios, mas apesar da redução, a função mental permanece até o fim da vida (FIGUEREDO, 2022).

O enfermeiro exerce atribuições fundamentadas na esfera da saúde humana, evidenciando cientificamente os parâmetros técnicos mesclados a um conjunto de práticas éticas, sociais entre outras no cuidado ao paciente idoso. No parâmetro geral, destaca-se o respeito à dignidade humana, retratando o bem-estar assistencial, englobando bases éticas e morais na relação com o idoso, para a sustentação de sua prática profissional, atuando na promoção, recuperação e prevenção na qualidade de vida da pessoa, família e coletividade (SANTOS, 2022).

O Estatuto do idoso assegura aos mesmos direitos a todo aquele com idade igual ou superior a 60 anos, o processo de envelhecimento começa aos 20 anos, no decorrer dos anos irá ocorrer um pequeno déficit de algumas funções sendo diferenciado a cada pessoa, ocorre a partir dos 30 anos mudanças físicas discretas como aparecimento de rugas, cabelos brancos, pele ressecada, problemas de memória e etc. (SANTOS, 2022).

3.2 Patogenia e fisiopatologia da HAS

A HAS é uma condição clínica multifatorial, onde os valores limítrofes apresentam-se acima ou igual a 140/90 mmHg, doença caracterizada pela elevação dos níveis tensionais no sangue. Uma das principais causas de mortalidade no mundo podendo favorecer uma série de outras doenças. A maioria das pessoas desconhece que são portadoras da hipertensão, pois muitas vezes apresenta de forma assintomática, afetando a qualidade de vida dos indivíduos (SILVA; CASTRO, 2019).

A hipertensão arterial é altamente prevalente em diversos países, principalmente nos desenvolvidos. Em grande parte dos portadores de HA notamos a presença de diversas outras doenças que atuam de modo conjunto, como níveis elevados de glicose no sangue, sobrepeso, obesidade e hiperlipidemia. Essas doenças atreladas à HA são em grande maioria desenvolvidas por meios comportamentais associados ao sedentarismo, uso de tabaco, uso exagerado de álcool entre outros (LOPES, 2019).

A regulação da pressão arterial (PA) é um dos mecanismos fisiológicos mais complexos do organismo, pois ele depende de ações coordenadas entre sistemas cardiovascular, renal, neural e endócrino. A pressão arterial (PA) é determinada através do produto do débito cardíaco (DC) e a resistência vascular periférica total (RVPT), sendo a última determinada por diversos mecanismos de vasoconstrição e vasodilatação. Em portadores de hipertensão arterial (HA) há uma variação do DC com respostas da RVPT visando a manutenção do controle pressórico (BRITO et al., 2021).

Segundo Brito et al. (2021), quando analisado a fisiopatologia da hipertensão arterial, nota-se que há diversos mecanismos do organismo em descompasso, como a ativação do sistema nervoso simpático, alta absorção de sódio pelas células, podendo ser causado por excesso de ingestão ou falha na excreção renal e alterações

no sistema renina-angiotensina-aldosterona. O estresse oxidativo também é identificado como um desenvolvedor de hipertensão arterial.

Os mecanismos neurais relacionados à hipertensão arterial têm participação direta do sistema nervoso autônomo simpático. Em situações habituais é esperado que a elevação da PA seja acompanhada pela redução da frequência cardíaca (FC). Entretanto, foi observado que há pacientes com HA que apresentam FC de repouso mais elevada que o habitual. Essa alteração pode sugerir disfunção na sensibilidade dos barorreceptores em pacientes com HA. Somado a isso, há estudos que têm correlacionado de forma direta o aumento da liberação, sensibilidade e excreção de noraepinefrina em hipertensos (GONSALEZ et al., 2018).

Ainda segundo Gonzalez et al. (2018), os autores complementam que embora seja evidente a nível global a necessidade sobre a recomendação do uso de sal, notamos que o mecanismo pelo qual a ingestão do elemento desencadeia efeitos negativos ao organismo ainda não foi totalmente elucidado. Novas evidências apontam para que o sistema renina angiotensina aldosterona, onde ele participa de modo direto na fisiopatologia da hipertensão arterial sendo o principal alvo da alta ingestão de sódio, pois nesse sistema é evidente os mecanismos de remodelamento vascular das artérias. A angiotensina II é um peptídeo multifatorial com diversas funções, como a relacionada na regulação do tônus vasomotor.

Outro fator ligado diretamente a HA é a ingestão elevada de sódio. A literatura científica apresenta que a ingestão média superior a 2 gramas de sódio por dia, equivalente a 5 gramas de sal, faz com que se eleve o risco de desenvolvimento de HA. Há estudos também que abordam defeitos metabólicos no organismo que fazem com que o corpo eleve sua concentração de sódio, como defeito de transporte de sódio através da membrana celular e o defeito renal quanto a excreção de sódio. Esse aumento de concentração de sódio intracelular acaba aumentando a absorção de água pelas células, fator esse que conseqüentemente eleva a pressão exercida nas paredes vasculares, resultando em hipertensão (MUXFELDT et al., 2019).

Independentemente de ser uma doença cardiovascular, a hipertensão também afeta o sistema renal causando uma redução gradual e de modo silencioso da função renal. Essa redução, mesmo que seja de forma silenciosa, leva a uma elevação considerável do volume extracelular, que conseqüentemente impacta na carga de trabalho cardíaca. Há estudos que demonstram que a dieta rica em sal pode aumentar o risco de doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral. Segundo

os mesmos estudos foi descoberto que em pessoas que consomem acima da quantidade recomendada de sal por dia, a pressão arterial sistólica foi de 4,5 mmHg a 6,0 mmHg e pressão arterial diastólica 2,3 mmHg a 2,5 mmHg quando comparados com indivíduos que tinham em sua dieta a quantidade recomendada de sódio diário (BARROSO et al., 2021).

Segundo Gonzalez et al. (2018), uma redução média de 5 gramas de sal por dia está associada a uma redução de 23% na probabilidade de ocorrer acidente vascular cerebral e de 17% para doença cardiovascular. Vale salientar que quando o organismo possui anormalidades hemodinâmicas há de modo direto um excesso de trabalho cardíaco que desencadeia em uma ativação do sistema nervoso simpático, sendo esse um mecanismo de resposta compensatória aguda.

3.3 Epidemiologia

Segundo a Organização Panamericana de Saúde, adultos com HAS entre 30 e 79 anos aumentaram de 650 milhões para 1,28 bilhões nos últimos 30 anos. Já para a Sociedade Brasileira de Hipertensão, pode ser acometida uma em cada quatro pessoas adultas, estimando assim que atinja em torno de no mínimo 25% da população brasileira adulta, chegando a mais de 50% após os 60 anos e está presente em 5% das crianças e adolescentes no Brasil nos últimos 30 anos.

De acordo com Menezes et al. (2020), cerca de 31% da população adulta, o que em 2020 correspondia a 1,2 bilhão de pessoas no mundo, eram portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS). No Brasil, esse percentual não é muito distinto do restante do mundo, aqui temos em média 30% da população sendo portadores de HAS, doença essa que é um fator para lesões cardíacas e cerebrovasculares. Analisando dados, nota-se que a prevalência da doença se elevou em média 8% entre os anos 2000 a 2010, sendo esses dados próximos aos atuais. Vale salientar que essa prevalência em ascensão explicita um dos mais importantes problemas de saúde pública do Brasil.

Ao verificar a distribuição da doença entre as diferentes regiões do país, observa-se que o Norte e o Nordeste apresentam prevalências menores de HAS em comparação às demais regiões. No entanto, vale ressaltar que há certa escassez desse tipo de informação para o Norte/Nordeste, já que tais localidades concentram baixo número de pesquisas abordando a epidemiologia desse agravo (SANTIAGO, 2019).

O sertão brasileiro, especificamente, abrange extensões territoriais, sobretudo na região nordeste, que frequentemente sofrem com crises relacionadas aos longos períodos de estiagem e seca e isso, somado ao baixo desenvolvimento social e econômico da mesorregião, pode contribuir para o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Apesar disso, pouco se conhece sobre a epidemiologia da HAS e sua distribuição cartográfica em populações de cidades distantes dos grandes centros urbanos brasileiros e/ou mesorregiões como o sertão (SANTIAGO, 2019).

Sabe-se que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte e atendimento de urgência, em 2017, das 1.312.663 mortes, 27,3% eram associadas às doenças cardiovasculares, sendo que dessa porcentagem 45% está filiada à HA. No que diz respeito aos fatores de risco, 10-30% destes são atribuídos ao uso abusivo de álcool, 30-50% são atribuídos aos fatores genéticos e hereditários, e 44,8% ao sedentarismo. O envelhecimento é também um problema significativo para o aumento de casos de HA, existe uma probabilidade de 65% em indivíduos de 60 anos ou mais de ter a doença. Devido à transição epidemiológica no Brasil, onde se observa uma população crescente de idosos, deve-se buscar metodologias novas para diminuir a existente porcentagem (BARROSO, 2021).

3.4 Fatores de risco para HAS

Os fatores de risco para o desenvolvimento da HA abrangem alimentação inadequada, alcoolismo, tabagismo, inatividade física, excesso de peso, distúrbios do metabolismo da glicose e lipídios, além de fatores étnicos, ambientais e socioeconômicos. No que tange o fator étnico, a raça negra possui duas vezes mais chances de desenvolver a HA do que indivíduos brancos, uma possível explicação está na teoria de que os negros apresentariam um gene economizador de sódio que leva ao influxo celular de sódio e efluxo celular de cálcio, propiciando alterações orgânicas que resultam na elevação da pressão arterial (PA) (ARAÚJO, 2021).

A situação de saúde tem sido relacionada com questões étnico-raciais, revelando desigualdades nos perfis de adoecimento e morte ao se comparar populações brancas com as que se autodeclararam pretos e pardos. Esses grupos se encontram em situação de vulnerabilidade social e sofrem com as disparidades na oferta de serviços de saúde, enfrentando dificuldades no acesso, tornando-os mais vulneráveis a doenças como a HA (ARAÚJO, 2021).

Segundo o Departamento de Hipertensão Arterial da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021) há diversos fatores de risco para a hipertensão. Dentre eles podemos destacar:

3.4.1 Genética

Os fatores genéticos podem influenciar os níveis de PA entre 30-50%. No entanto, devido à ampla diversidade de genes, às variantes genéticas estudadas até o momento e à miscigenação em nosso país, não foram identificados dados uniformes com relação a tal fator (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

3.4.2 Idade

Com o envelhecimento, a PAS torna-se um problema mais significativo, resultante do enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias. Em torno de 65% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam HA, e deve-se considerar a transição epidemiológica que o Brasil vem sofrendo, com um número ainda maior de idosos (≥ 60 anos) nas próximas décadas, o que acarretará um incremento substancial da prevalência de HA e de suas complicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

3.4.3 Sexo

De acordo com Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021), em faixas etárias mais jovens, a PA é mais elevada entre homens, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nas mulheres. Assim, na sexta década de vida, a PA entre as mulheres costuma ser mais elevada e a prevalência de HA, maior. Em ambos os sexos, a frequência de HA aumenta com a idade, alcançando 61,5% e 68,0% na faixa etária de 65 anos ou mais, em homens e mulheres, respectivamente.

3.4.4 Sedentarismo

Há uma associação direta entre sedentarismo, elevação da PA e da HA. Chama a atenção que, em 2018, globalmente, a falta de atividade física (menos de 150 minutos de atividade física por semana ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana) era de 27,5%, com maior prevalência entre as mulheres (31,7%) do que nos homens (23,4%) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

3.4.5 Sobrepeso

Parece haver uma relação direta, contínua e quase linear entre o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) e os níveis de PA. Apesar de décadas de evidências inequívocas de que a circunferência de cintura (CC) fornece informações independentes e aditivas ao índice de massa corpórea (IMC) para prever morbidade e risco de morte, tal medida não é rotineiramente realizada na prática clínica. Recomenda-se que os profissionais de saúde sejam treinados para realizar adequadamente essa simples medida e considerá-la como um importante “sinal vital” na prática clínica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

3.5 Diagnóstico e prevenção da HAS

O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três (BRASIL, 2023).

Tabela 1 - Classificação diagnóstica da hipertensão arterial em adultos com mais de 18 anos de idade (PAD: pressão arterial diastólica; PAS: pressão arterial sistólica; considera-se hipertensão sistólica isolada se PAS \geq 140 mmHg e PAD < 90 mmHg).

Tabela 1 - Critérios diagnósticos hipertensão arterial.

PAD (mmHg)	PAS (mmHg)	Classificação
<80	<120	Ótima
80-84	120-129	Normal
85-89	130-139	Pré-hipertensão
90-99	140-159	Hipertensão estágio 1
100-109	160-179	Hipertensão estágio 2
> 110	> 180	Hipertensão estágio 3
< 90	> 140	Hipertensão sistólica isolada

Fonte - Sociedade Brasileira de Cardiologia (2021).

A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão. Cabe salientar o cuidado de se fazer o diagnóstico correto da HAS, uma vez que se trata de uma condição crônica que acompanhará o indivíduo por toda a vida. Deve-se evitar verificar a PA em situações de estresse físico (dor) e emocional (luto,

ansiedade), pois um valor elevado, muitas vezes, é consequência dessas condições (BRASIL, 2023).

Atualmente na população brasileira mais de 40% das pessoas sofrem com a hipertensão arterial sistêmica (HAS), uma doença crônica, onde os idosos são mais acometidos. Entende-se a HAS como uma doença crônica não transmissível, que consiste em uma resposta do organismo contra agentes agressores multifatoriais, mantendo os níveis acima de 140 e 90 mmHg, doença ocasionada pelo aumento da idade, genética, consumo de sal, álcool, fatores socioeconômicos, sexo e etnia. Pode estar associada a casos de morte súbita ocasionada por infarto agudo do miocárdio (IAM), doença arterial periférica (DAP), acidente vascular encefálico (AVE), insuficiência cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC) (KAROLINA, 2022).

O uso de equipamentos de aferição da pressão arterial para diagnóstico em nível populacional requer padronização da tecnologia de medição, consenso sobre os padrões de diagnóstico, qualidade do equipamento e treinamento da equipe de coleta, o que leva ao aumento da complexidade e do custo dos planos de pesquisa. Portanto, devido à simplicidade da coleta, a maioria dos estudos de base populacional estimou a hipertensão autorreferida (MALTA et al., 2018).

A metodologia mais usual para diagnosticar uma pessoa hipertensa que também é usado para o acompanhamento domiciliar da doença, consiste na medida com o esfigmomanômetro e o estetoscópio, onde após cinco minutos de repouso, é aferido a pressão arterial do paciente por ausculta indireta, usando um esfigmomanômetro aneróide, com o braço do paciente apoiado e na altura do córtex anterior. O primeiro estágio do som de Korotkoff é considerado pressão arterial sistólica e o quinto estágio é considerado pressão arterial diastólica. A menos que o valor à esquerda seja pelo menos 5 mmHg maior do que o valor à direita, é feito as duas primeiras medições em cada braço e, em seguida, as medições subsequentes à direita. O manguito utilizado é um manguito convencional, e a pressão obtida é corrigida para o diâmetro do braço por meio de uma mesa proposta por Maxwell. Assim a variável “pressão arterial” (PA) é obtida através de três medidas consecutivas de pressão arterial sistólica (PAS) (SANTIMARIA, 2019).

3.6 Tratamento não farmacológico da HAS

A HAS é uma doença silenciosa, sendo capaz de apresentar alguns sinais patológicos como dores de cabeça, zumbido nos ouvidos, dores na nuca, além de

tonturas, sendo um fator que pode ser confundido com outras doenças. Por ser uma doença de difícil controle é motivo de preocupação de saúde pública, simplesmente pelo fato do crescimento de internações, e pelas consequências de levar a óbito, o que causa um importante impacto socioeconômico, bem como elevados custos, e pela demanda de pacientes que chegam às emergências (RAMOS, 2019).

Um dos fatores complicados que pode ser observado é a forma assintomática, progressiva e lenta, que tende a dificultar o diagnóstico, além de gerar baixa adesão aos tratamentos ofertados. Ainda que os pacientes tenham acesso ao arsenal de medicamentos, existe um fator cultural que elege o uso de plantas medicinais, que com o conhecimento correto da forma de preparo e utilização, pode ser bem incorporado ao tratamento como anti-hipertensivo (RAMOS, 2019).

A utilização de plantas medicinais resiste ao tempo, e uma tradição secular que sobrevive entre gerações, acompanhando a evolução do homem que vivia com limitações, e buscava na natureza uma possível cura ou amenização de sintomas que em épocas diferentes as doenças os atacavam. Essa revolução cultural que sobrevive até os dias de hoje, são fontes de estudos, por motivos que assim como o homem evolui, as doenças também evoluíram e sua cura ainda não foi descoberta (RAMOS, 2019).

O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida (BRASIL, 2023).

O tratamento deve ser concentrado em maneiras não farmacológicas, através de atividade física, alimentação saudável, evitando estresse, o fumo, as bebidas alcoólicas, controlar a obesidade e doenças que acarreta a hipertensão, caso seja necessário usar este tratamento de forma unificada com os anti-hipertensivos. Também é necessário que este idoso seja acompanhado por uma equipe multidisciplinar que tenha um olhar holístico sobre o mesmo, sendo capaz de identificar todos os parâmetros que leva essa condição patológica e o não controle na vida do paciente (QUEIROZ, 2020).

3.7 Tratamento farmacológico da HAS

A hipertensão arterial (HA) é, na maior parte do seu curso, assintomática, implicando na dificuldade de diagnóstico precoce e na baixa adesão por parte do

paciente ao tratamento prescrito já que muitos medicamentos apresentam efeitos colaterais. Por esse motivo o controle da HA é tão baixo (MONTEIRO, 2020).

O tratamento da HA visa a redução da morbimortalidade dos portadores da doença. A abordagem terapêutica possui duas vertentes. O tratamento não medicamentoso (TNM) da HA, sendo uma dessas vertentes, envolve controle ponderal, medidas nutricionais, prática de atividades físicas, cessação do tabagismo, controle de estresse, entre outros. Em contrapartida, o tratamento medicamentoso (TM) se faz a partir do uso de fórmulas farmacêuticas, sendo sujeito então a efeitos paralelos ao que é desejado da substância farmacológica absorvida (MONTEIRO, 2020).

A conduta terapêutica para o controle da HAS deve levar em consideração fatores de risco e aspectos clínicos dos pacientes. Drogas atualmente utilizadas no manejo da doença incluem diuréticos, bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina (BRAs), inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECAs) e beta-bloqueadores, algumas das quais frequentemente são empregadas em associação (OLIVEIRA, 2021).

O objetivo do tratamento anti-hipertensivo é a manutenção de níveis pressóricos controlados, reduzindo o risco de doenças cardiovasculares, diminuindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2023). Portanto, o cuidado do paciente com HA deve ser multiprofissional e segue duas vertentes de tratamento, o não medicamentoso, (alterações no estilo de vida), e o medicamentoso com fármacos que visem diminuir a pressão arterial (BATISTA, 2022).

O tratamento medicamentoso utiliza diversas classes de fármacos selecionados de acordo com a necessidade de cada pessoa, com a avaliação da presença de comorbidades, lesão em órgãos-alvo, história familiar, idade e gravidez. Frequentemente, pela característica multifatorial da doença, o tratamento da HA requer associação de dois ou mais anti-hipertensivos (BRASIL, 2023).

3.8 Impacto da HAS na qualidade de vida do idoso

A hipertensão arterial sistêmica segundo Queiroz (2020) afeta diretamente os idosos, pois envolve uma redução da capacidade e aptidão física, menor qualidade de vida, compromete as relações sociais, as rotinas de atividades diárias e autonomia do mesmo, diminuindo a energia, o ânimo e a vitalidade do idoso que possui essa doença.

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é o conhecimento do indivíduo sobre sua posição na vida, considerada no contexto da cultura e dos valores nos quais vive e elabora seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (GABRIEL, 2019).

O contexto incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais, relação com aspectos do meio ambiente e pode ser influenciada, direta ou indiretamente, por fatores diversos associados às doenças. Dessa forma, pode-se observar que o conceito de qualidade de vida está intrinsecamente ligado a autopercepção que o indivíduo tem de sua própria saúde (VASCONCELOS, 2019).

Entre as doenças crônicas, Silva (2019) destaca que a HAS é responsável, em todo o mundo, por elevadas taxas de incapacidade física e mortalidade além da interferência na QV dos indivíduos acometidos, o que gera uma grande preocupação nos trabalhadores do setor saúde e, por conseguinte, estimula estudiosos em distintas áreas do saber a desenvolverem pesquisas tendo como foco este problema.

Diferentes situações podem afetar a QV de um indivíduo. A cronicidade de uma doença, os efeitos secundários da terapia medicamentosa e as complicações clínicas interferem no estado físico, emocional, intelectual, na interação social e nas atividades de vida diária, os quais são fatores determinantes para a QV. A baixa adesão ao tratamento afeta de forma negativa a evolução clínica do paciente e a QV, causando desfechos adversos, como o aumento da morbimortalidade (SILVA, 2020).

O acompanhamento da qualidade de vida de pessoas com doenças crônicas é fundamental no planejamento de intervenções nos serviços de saúde, visto que fornece informações importantes sobre o bem estar e a prioridade dos usuários. Esse monitoramento subsidia a realização de programas de saúde, a implementação de ações efetivas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) e proporciona melhor qualidade de vida aos usuários (VASCONCELOS, 2019).

O controle da HAS é considerado um indicador fundamental para a qualidade da APS, uma vez que o hipertenso necessita de acompanhamento contínuo, permanente, longitudinal e precisa mudar seus hábitos de vida, o que requer orientação, acompanhamento profissional e educação na saúde (VASCONCELOS, 2019).

3.9 Papel do enfermeiro na prevenção e controle da HAS

O Ministério da Saúde destaca que um dos maiores avanços com relação ao diagnóstico e tratamento da hipertensão foi devido a melhoria e ampliação dos serviços de saúde, que facilitou o acesso da população a esses serviços, impactando positivamente nas estratégias de prevenção e promoção para esta doença. Considerando o aumento da expectativa de vida verificado nos últimos inquéritos populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), torna-se necessário aprofundar o planejamento de políticas de prevenção e cuidados no controle de HAS direcionadas a esta faixa etária (VASCONCELOS, 2019).

A estratégia de saúde da família (ESF), definida como um conjunto de ações no primeiro nível de atenção, que visam à promoção da saúde e prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, tem se destacado como campo de trabalho do profissional de enfermagem. Na ESF, o enfermeiro apresenta maior visibilidade, a abordagem é multiprofissional e interdisciplinar, e cada profissional realiza sua avaliação e, posteriormente, em trabalho conjunto, são traçadas as estratégias para a manutenção e recuperação da saúde (SALLES, 2019).

Os profissionais da Atenção Básica em especial os enfermeiros são fundamentais na formulação e implementação de estratégias que visem a prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial, uma vez que estes profissionais tendem a ter um atendimento continuado com esses clientes. É essencial envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, tendo sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa (SALLES, 2019).

O enfermeiro e os profissionais da AB, tem um contato mais frequente com os pacientes e seu contexto familiar, essa maior proximidade lhes permitem está mais atento aos fatores de risco em que esses pacientes se encontram, assim como também facilita a promoção de ações de educação em saúde tanto para o portador de HAS como para seus familiares (VASCONCELOS, 2019).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos de doenças, como no controle e acompanhamento do portador de HAS. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (SALLES, 2019).

Rabelo et al., (2020) enfatiza a importância do papel exercido pelo profissional enfermeiro na busca da melhoria na qualidade de vida do hipertenso, uma vez que o mesmo tem como realizar durante sua consulta e acompanhamento contínuo desses pacientes, orientações que visem proporcionar mudanças no estilo de vida do portador de HAS, pois os fatores de risco modificáveis são representativos para os agravos cardiovasculares, como também para o desencadeamento da HAS.

O protocolo de atendimento do portador de HAS preconiza a consulta de enfermagem como uma atividade de rotina. O profissional enfermeiro deve atuar acompanhando as mudanças no estilo de vida e orientando sobre dieta e exercícios físicos, tão necessários para o controle da doença, bem como reforçar as orientações para o autocuidado (VASCONCELOS, 2019).

A Consulta de Enfermagem ao idoso hipertenso deve se fazer presente no cotidiano da atividade profissional do enfermeiro na Atenção Básica. Nesse sentido, o enfermeiro tem papel relevante no que se refere ao acompanhamento sistemático desse usuário, seja nas orientações, nas atividades de educação em saúde, através de grupos, ou nas próprias visitas domiciliares. A alimentação saudável e a MEV devem ser pontos enfatizados durante a CE (RABELO, 2020).

A partir disso, é necessário conhecer a situação de saúde dos idosos e os serviços médicos oferecidos, além de ações preventivas e curativas, com o objetivo de reduzir o número de óbitos e conseqüentemente promover uma melhor qualidade de vida. O enfermeiro tem um papel importante nas ações desenvolvidas para o controle dos casos de HAS em idosos (RABELO, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa, pode ser empregada para quantificar perfis populacionais, indicadores socioeconômicos, preferências e comportamentos dos indivíduos (RODRIGUES, 2021). Estudos descritivos são uma modalidade de pesquisa que busca descrever fatos ou eventos sem aprofundar-se, sendo assim, apenas relatam os fatos sem trazer uma explicação dos motivos pelos quais eles veem a ocorrer (RODRIGUES, 2021).

4.2 Local do estudo

O desenvolvimento da pesquisa deu-se na área adstrita da Unidade Básica de Saúde Senador Vitorino Freire, na Estratégia de Saúde da Família – ESF, que fica localizada na Rua Antônio Francisco Dos Reis - Centro – Grajaú. A UBS tem como proposta principal oferecer atendimento especializado em postos de saúde de modo a facilitar o acesso da população e descongestionar o fluxo de pacientes nos grandes hospitais.

O município está localizado às margens da BR-226, a MA-006, a 418 km da Capital São Luís, pertencendo a mesorregião Centro Sul maranhense, e microrregião do Alto Mearim e Grajaú. É uma cidade histórica, com 212 anos, possui uma rica cultura popular, o município conta com uma área de aproximadamente 8.861,717 km², e uma população estimada em 73.872 de pessoas conforme o censo IBGE (2022).

Faz divisa com os municípios de Arame, ao nordeste com Itaipava do Grajaú, a Leste com Barra do Corda, ao sul com Formosa da Serra Negra, a oeste com Sítio Novo e ao noroeste com Amarante do Maranhão. Além disso, considera-se que o município é um dos vinte mais populosos do Maranhão. Sendo um local de prestígio regional em relação aos municípios vizinhos no âmbito da produção agrícola, gesseira, educacional e de saúde (IBGE, 2022).

4.3 População do estudo e amostra

A pesquisa foi realizada com 50 idosos cadastrados na ESF da UBS Senador Vitorino Freire, teve como alvo, idosos portadores de hipertensão arterial sistêmica cadastrados na UBS, sem restrição de classe social, sexo e cor.

4.4 Critério de inclusão

Foram inclusos no estudo pacientes hipertensos acima de 60 anos, que estavam cadastrados na UBS Senador Vitorino Freire, que aceitaram participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e apresentaram-se consciente e estado de lucidez mental.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos pacientes com idade inferior a 60 anos de idade, que dispunham de outra patologia que impossibilite física ou psicologicamente de responder a entrevista sem auxílio, ou que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.6 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados deu-se no primeiro momento através de um questionário sociodemográfico previamente estruturado, que coletou informações como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda e ocupação. Assim como estilo de vida do paciente: tempo de diagnóstico da HAS, alimentação rica em sal, frequência que visita a UBS, se é tabagista e etilista, e se pratica atividade física.

A população da pesquisa foi requisitada para a participação através de visitas domiciliares. Inicialmente realizou-se a explicação do projeto, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e logo após iniciou-se a entrevista. A pesquisa foi realizada no período de outubro do ano de 2023, na residência dos idosos, junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a proximidade destes profissionais com as famílias pôde auxiliar na melhor aceitação em participar do estudo.

4.7 Análise de Dados

Os questionários foram armazenados em uma pasta lacrada com nome e identificação apenas dos pesquisadores, de modo que só seria aberta durante o processo de categorização dos resultados. Quanto ao processo de categorização, deu-se pela contagem simples das respostas em cada enunciado do questionário, sendo realizada no *software Microsoft word*.

Em seguida, os dados foram migrados para o *software Microsoft Excel*, onde foram quantificados os dados e realizada análise estatística por porcentagem simples. O mesmo *software*, foi utilizado para criação das tabelas e gráficos dos resultados, cujo foi realizada uma análise descritiva simples.

4.8 Aspectos éticos e legais

A presente pesquisa foi realizada cumprindo todas as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 510/16. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos pacientes que aceitaram se submeter à pesquisa, o qual foi assinado pelo paciente e pesquisador.

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil que o encaminhou para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) conforme preconiza a resolução 510/16 requerendo a autorização para o desenvolvimento da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de Caxias-MA, cumprindo todas as recomendações éticas para a pesquisas com seres humanos. A coleta de dados foi iniciada mediante aprovação do projeto. CAEE: 91996818.5.0000.5554.

Mediante autorização do CEP, seguiu com apresentação dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelo idoso, firmando assim um compromisso com o respeito pela dignidade humana, sendo preservada a privacidade e a individualidade dos sujeitos e formalizando sua concordância com a pesquisa.

5. RESULTADOS

Todos os dados adquiridos na pesquisa foram dispostos em gráficos e tabelas, considerando os assuntos abordados nos questionários.

Os resultados apresentados nesta seção buscam caracterizar a população de idosos estudados. Para essa mensuração, foram utilizadas as variáveis: idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar. O perfil encontrado foi idoso com predominância de idade entre 60 e 69 anos (40%), sexo feminino (72%), casados (44%), com escolaridade do 1-4 anos de estudo (46%), aposentados (76%), e com renda familiar em média entre 1 a 2 salários mínimos (54%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização do perfil dos idoso entrevistados.

Perfil profissional	Nº	%
FAIXA ETÁRIA		
60-69 anos	20	40
70-79 anos	15	30
80-89 anos	14	28
90-99	01	2
Gênero		
Masculino	14	28
Feminino	36	72
Outro	0	-
Estado civil		
Solteiro (a)	09	18
Casado(a)/união estável(a)	22	44
Viúvo(a)	03	6
Separado(a) / divorciado(a)	16	32
Renda familiar		
Não possui renda fixa	01	2
< 1 salário mínimo	03	6
1 salário mínimo	27	54
2 salários mínimos	19	38
Escolaridade		
Analfabetos	07	14
1-4 anos de estudo	23	46
5-8 anos de estudo	07	14
9-12 anos de estudo	10	20
> 12 anos de estudo	03	6
Ocupação		
Aposentado	38	76
Do lar	01	2
Empregado	08	16
Desempregado	03	6

Fonte: elaborado pela autora, 2023.

Os 50 idosos entrevistados e avaliados tinham entre 60 e 99 anos e foram divididos em intervalos de 9 anos para agrupá-los de maneira mais adequada. Observe-se que a maioria, ou seja, 20 idosos (40%), encontravam-se na faixa etária de 60-69 anos, enquanto 15 (30%) estavam na faixa de 70-79 anos. Além disso, 14 (28%) pertencem à faixa de 80-89 anos, com apenas 1 idoso (2%) na faixa etária de 90-99 anos.

Do total da amostra de entrevistados, 36 (72%) eram do sexo feminino e 14 (28%) do sexo masculino. Portanto, em relação ao sexo o estudo mostra uma maior predominância de hipertensão no sexo feminino, mostrando assim a necessidade de intervenções em saúde para esse grupo.

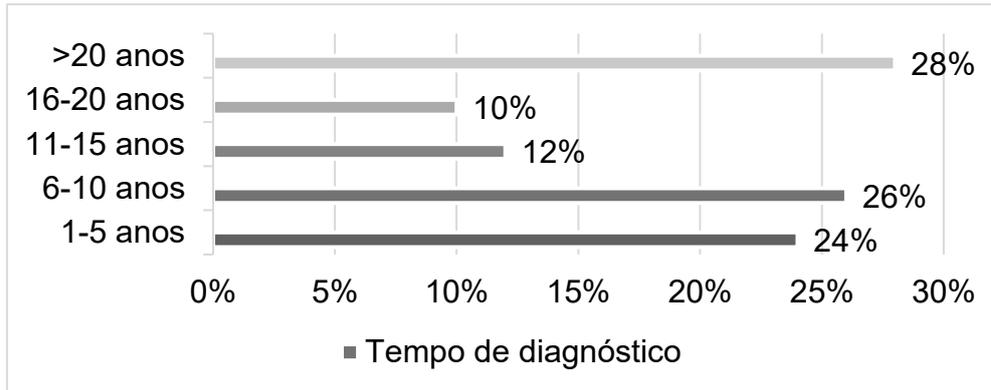
Com relação ao estado civil 09 (18%) se declaram solteiros, 22 (44%) casados/união estável, 03 (6%) separados/divorciados e, 16 (32%) viúvos.

Quanto a ocupação a grande maioria é aposentada 76% (38), 2% (01) do lar, 16% (08) empregado e, 6% (03) desempregado. Com relação à renda 2% (01) não possuem renda fixa, 6% (03) ganham <1 salário mínimo, 54% (27) ganham 1 salário mínimo, e 38% (19) ganham 2 salários mínimos.

A grande maioria 76%, desses idosos vivem com renda da aposentadoria da previdência social, sendo que esta renda é insuficiente para as despesas do dia a dia, há ainda um fator que agrava mais essa questão, o grande número de empréstimos bancários realizados pelos idosos ou por terceiros, fazendo com que estes não recebam o salário completo devido aos descontos das parcelas dos empréstimos.

O Gráfico 1 demonstra que entre os idosos pesquisados uma maior porcentagem 28% (14) tem mais de 20 anos de diagnóstico, seguido de 26% (13) que tem de 6-10 anos de diagnóstico, 24% (12) tem de 1-5 anos de diagnóstico, 12% (06) 11-15 anos de diagnóstico e 10% (05) tem de 16-20 anos de diagnóstico.

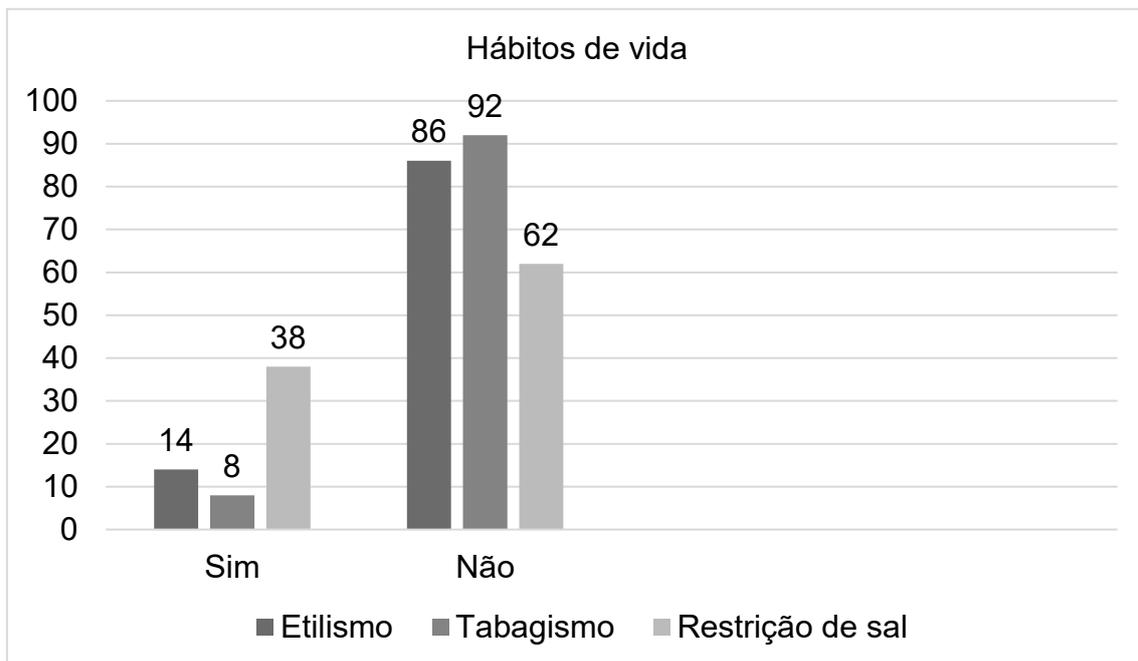
Gráfico 1 - Tempo de diagnóstico de pacientes com hipertensão arterial sistêmica.



Fonte: Autores, 2023.

Quanto aos hábitos de vida, pode ser observado no gráfico 2 que 86% (43) dos idosos pesquisados afirmaram não ingerir bebidas alcoólicas, 92% (46) disseram que não fazem uso de tabaco, 62% (31) não fazem restrição de sal na alimentação.

Gráfico 2 - Caracterização de acordo com os hábitos de vida etilismo, tabagismo e restrição de sal dos idosos com HAS.



Fonte: Autores, 2023.

A tabela 3 demonstra que a maioria dos idosos 31 (62%), não tem uma rotina de frequência à UBS. O que se torna um fator agravante para o controle da HAS uma vez que a mesma necessita de um acompanhamento profissional frequente. Com isso a maior parte dos participantes da pesquisa 31(62%), afirmaram não buscar com frequência (alguns afirmando passar até anos) o serviço de saúde, fator desfavorável na avaliação das metas da ESF. Com relação à orientação sobre a prática de atividade

por parte do enfermeiro ao idoso hipertenso, 56% dos idosos relataram não receber essa orientação. Evidenciando assim uma falta de interação cliente-profissional.

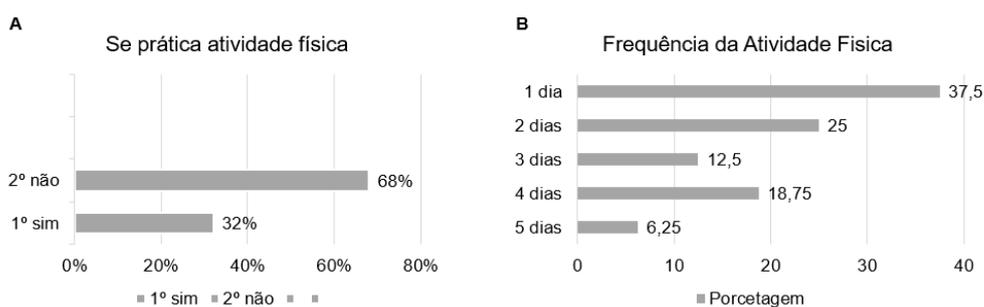
Tabela 3 - Frequência que os idosos hipertensos costumam ir à UBS e recebem orientação profissional.

HÁBITOS DE VIDA	Nº	%
Frequência na UBS		
Mensalmente	07	14
Trimestralmente	09	18
Semestralmente	03	6
Sem rotina	31	62
ORIENTAÇÃO PELO(A) ENFERMEIRO(A) DA UBS PARA PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA		
Sim	22	44
Não	28	56

Fonte: Autores, 2023.

As orientações de enfermagem são primordiais na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis como a HAS, uma vez que apenas algumas mudanças no estilo de vida do indivíduo podem reduzir os riscos e os agravos consequentes dessas patologias. Sendo assim o enfermeiro deve atuar orientando e prevenindo os pacientes a respeito das patologias e suas eventuais consequências.

Gráfico 3 (a,b) - Prática e frequência de atividade física por idosos hipertensos cadastrados em uma UBS de Grajaú-MA 2023.



Fonte: Autores, 2023

Ao analisar a quantidade de dias que os idosos praticam atividade física, constatou-se que 37,5% realizam apenas uma vez por semana, 25% 2 dias/semana, 12,5% 3 dias/semana, 18,75% 4 dias/semana e, 6,25% realizam 5 dias/semana. Com isto percebe-se que além de serem poucos os que dizem realizar atividade física, os mesmos não realizam da forma que deveria ser, uma vez que o ideal seria no mínimo três vezes por semana durante cerca de 30 minutos diários (BRASIL, 2021).

6 DISCUSSÃO

Os dados foram categorizados em análise do perfil sociodemográfico e hábitos de vida. Visando esclarecer os impactos do perfil encontrado nas ações de saúde do município de Grajaú-MA.

6.1 Implicações do perfil sociodemográfico

Estudos comprovam que a hipertensão arterial tem maior prevalência entre as mulheres, principalmente acima de 50 anos, esse fato está relacionado à perda de estrogênio decorrente da menopausa, ainda são apontados outros fatores como o processo de feminização da velhice, devido à mortalidade masculina ser superior à feminina, especialmente nas idades avançadas. As mulheres ao perceberem sinais e sintomas físicos procuram mais por assistência médica nos serviços de saúde enquanto os homens retardam mais a essa procura (BORGES et al., 2020).

Assim como no estudo de Cavalheiro et al. (2022), os resultados demonstraram que o sexo feminino apresenta um índice maior de prevalência para HAS, foi observado uma prevalência de HAS no sexo feminino, de 71%.

Isto demonstra que as estratégias de saúde elaboradas pelos profissionais de enfermagem do município de Grajaú devem estar atentas as questões de gênero, aliado as alterações hormonais provenientes da menopausa. Além disto a maior prevalência de mulheres neste estudo pode estar relacionada ao fato de que os homens historicamente procuram menos os estabelecimentos de saúde.

Deste modo, deve-se visar uma maior abrangência das ações das atividades do hiperdia, por exemplo, visando alcançar não apenas os que são frequentes na UBS, mas incentivar a toda a comunidade a participar de modo a identificar a hipertensão de maneira previa e assim assegurar um tratamento adequado, para ambos os gêneros.

Com relação a escolaridade 07 (14%) são analfabetos, 23 (46%) tem de 1-4 anos de estudo (ensino fundamental incompleto), 07 (14%) de 5-8 anos de estudo (ensino fundamental incompleto ou completo), 10 (20%) de 9-12 anos de estudo (ensino médio incompleto ou completo) e 03 (6%) >12 anos de estudo (ensino superior incompleto ou completo).

O baixo nível de escolaridade é um dos importantes indicadores das condições de saúde da população, o mesmo está fortemente relacionado à questão

da idade no Brasil, uma vez que muitos idosos deste século principalmente os que residem nas cidades pequenas do interior do país, e que possuem pouco poder aquisitivo, não tiveram oportunidade de estudo na juventude (ANDRADE et al., 2019).

Partindo desse pressuposto Andrade et al. (2019), afirmam que 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.

Em estudos realizados por Cavalheiro et al. (2022), verificou-se maiores prevalências de hipertensão arterial em pessoas com menor escolaridade, independentemente dos anos estudados e do sexo. Sendo que quanto menor o tempo estudado, maiores as taxas de prevalência da HAS.

No estudo de Borges et al. (2020), os resultados foram similares com os achados desta pesquisa, com relação as variáveis como sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil e renda familiar, também obteve uma maior prevalência o sexo feminino, de idosos na faixa etária de 60 a 69 anos, renda de um salário mínimo, em sua maioria casados. Divergindo apenas na questão da escolaridade onde nos estudos dos mesmo a maioria dos idosos eram analfabetos.

Estudos realizados por Gabriel et al. (2019), corroboram com relação à renda, as maiores taxas de prevalências de hipertensão arterial sistêmica foram observadas nos indivíduos de menor renda. E quando se comparou com relação ao sexo, verificou-se que entre as mulheres de menor renda as prevalências de hipertensão foram maiores.

Gabriel et al. (2019), analisaram que o período de diagnóstico da HAS mais frequente foi de até 5 anos, divergindo com os achados da presente pesquisa. No estudo realizado por Moraes (2021), observou-se que a maioria 40% disseram ter descoberto a patologia entre 6 a 10 anos. Neste sentido estudos realizados por Silva et al. (2019), analisaram que o tempo médio de diagnóstico foi de 10 anos.

O tempo de diagnóstico contribui significativamente, para a redução das complicações próprias da HAS, uma vez que quanto mais precoce o diagnóstico, mais cedo o tratamento pode ser iniciado, evitando assim os agravos próprios da doença e contribuindo para uma melhor qualidade de vida do hipertenso.

As maiores taxas de HAS foram evidenciadas em indivíduos com baixa escolaridade, fato que pode ser esclarecido pela maior exposição aos fatores de risco e às condições socioeconômicas adversas, como o acesso dificultoso aos serviços de saúde e o menor alcance e compreensão quanto às orientações sobre modificações de estilo de vida, bem como menores oportunidades para acesso a alimentação saudável, introdução à prática de atividades físicas e o autocuidado em saúde (MALTA, et al., 2022).

Portanto, destaca-se, a importância de se investir em educação, pois, além de seus inúmeros benefícios, possui o potencial de reduzir a mortalidade cardiovascular, elevar a expectativa de vida e reduzir os gastos para o SUS em atendimento aos agravos da patologia (DOS SANTOS CHAVES, 2022).

6.2 Implicações dos hábitos de vida

Os comportamentos e hábitos de vida são fatores que exercem grande influência sobre a saúde dos idosos e, dentre aqueles com maior influência, destacam-se a falta de atividade física, o tabagismo e o abuso do álcool, que determinam diretamente a ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis.

Em sua pesquisa Silva et al. (2019), comprovaram uma relação direta entre o consumo excessivo de álcool e o controle dos níveis pressóricos, sendo identificado que entre os etilistas, as taxas de controle eram menores quando comparada aos que não fazem uso de bebidas alcoólicas.

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte entre os fumantes, sendo assim, entre os fatores de risco comportamentais relacionados à hipertensão e à gênese de outras doenças crônicas, o tabagismo é um dos principais, o mesmo é considerado a principal causa de morte evitável em todo o mundo, respondendo atualmente por 4 milhões de óbitos anuais, podendo chegar, em 2030, a 10 milhões de mortes (BARROSO, 2023).

Gabriel et al. (2019), avaliaram a qualidade de vida de 73 usuários acometidos por HAS, na investigação dos hábitos de vida evidenciou que a imensa maioria 87,7% não faziam uso atual de cigarro, contudo afirmaram já ter feito uso em algum momento da vida. A mesma abordagem em relação ao álcool mostrou que a maioria não faz uso atualmente, mas uma grande parte já fizera, com relação a prática de atividade física, a grande maioria dos pesquisados negaram qualquer prática de exercício físico.

Estudos comprovam a relação direta entre o excesso no consumo de sal/sódio e o aumento da PA, assim como sua conseqüente redução com a diminuição da ingestão do mesmo. Tal informação fica mais evidente e verdadeira uma vez que populações que utilizam dieta pobre em sal não foram constatados casos de HAS (BARROSO, 2021).

Diante disso, Costa et al. (2020), nos fala que uma maior proximidade do profissional de saúde com a população e um maior destaque voltado para as ações de saúde voltada aos grupos de risco e fatores de risco comportamentais permitem prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e comorbidades.

Com relação a busca por atendimento, estudos realizados por Gabriel et al. (2019), comprovaram que os idosos que mais procuram atendimento nas UBS, eram idosos com menos tempo de diagnósticos, sendo que as mulheres eram as que procuravam com mais frequência. Esse fato pode ser explicado pelo fato de as mulheres terem mais percepção das doenças, bem como maior preocupação com a saúde, apresentando uma tendência maior para o autocuidado e, assim, buscando os serviços de saúde com maior frequência, em comparação com os homens.

Constatou-se no presente estudo, que há uma carência de orientações de enfermagem que visem informar a respeito da patologia e seus agravos, assim como, a respeito das mudanças de hábitos de vida que devem ser realizadas em conjunto com o tratamento medicamentoso, visando assim controlar a HAS, e melhorar a qualidade de vida do hipertenso. Contudo esse fato pode estar relacionado com a questão da baixa frequência com que os idosos referiram ir à UBS e pelo fato de os mesmos procurarem mais pelo atendimento médico que o de enfermagem. Há de se notar também que uma parcela significativa referiu ser orientado quanto à prática de atividade física e mesmo assim os dados da pesquisa mostram que apenas uma pequena parcela segue essa orientação.

Quanto à prática de atividade física, 68% afirmaram não realizar nenhum tipo de exercício. Com isto percebe-se a influência do sedentarismo na questão saúde-doença, sendo que o mesmo é um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial.

Um estilo de vida sedentária associado a outros fatores de risco pode contribuir para a elevação dos níveis pressóricos, o que, a longo prazo, pode levar ao desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica. Dentre os hábitos de vida que influenciam na qualidade de vida dos hipertensos a prática de atividade física regular

tem grande destaque, contribuindo para manutenção dos níveis pressóricos, redução do risco cardíaco e outros agravos consequentes da HAS.

A prática regular de atividade física vem acompanhada de benefícios que se evidencia sob todo o corpo. Quando realizada pelo idoso, proporciona liberação de substâncias que ativam sistemas corporais, como também promove as relações interpessoais; trabalha as funções metabólicas e funções vitais do corpo e associada ao hábito nutricional adequado atua de forma somática em sua qualidade de vida (MONTEIRO, 2020).

A prática de atividade física regular, a redução no consumo de sal, deixar de fumar, redução ou até mesmo a abstinência do consumo de álcool e acompanhamento de saúde frequente trazem inúmeros benefícios para a saúde do idoso, como melhoria da capacidade funcional e, conseqüentemente, para o envelhecimento saudável, além de favorecer o bem estar (MONTEIRO, 2020).

A inatividade física tem sido considerada um notável problema de saúde pública, por ser o mais prevalente dos fatores de risco. A evolução tecnológica aliada ao trabalho assalariado tem contribuído para o aumento do sedentarismo, o consumo de alimentos ultraprocessados, a maior ingestão de sal, o sobrepeso e a obesidade (DANTAS et al., 2018).

A prática regular de atividade física é benéfica na prevenção e no tratamento da HAS. Indivíduos ativos possuem um risco 30% menor de desenvolver HAS que os sedentários, e atividade física de forma regular e estruturada reduz a PA (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Os exercícios aeróbicos são os mais recomendados para a prevenção e o tratamento da HAS, sendo capazes reduzir a PA casual de pré-hipertensos e hipertensos e a PA de vigília de hipertensos. É necessário que hipertensos com níveis de PA elevados ou que possuam mais de três fatores de risco, diabetes, lesões em órgãos-alvo ou cardiopatias realizem uma avaliação completa de saúde, incluindo o teste ergométrico, antes de realizarem exercícios físicos em intensidade moderada (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

A HAS é o mais relevante fator de risco para as DCV e é a principal causa de morte no Brasil e no mundo, representando um terço do total de óbitos (VASCONCELOS et al., 2020).

O cuidado ao hipertenso deve ser integral e multiprofissional, incluindo a equipe de profissionais da atenção primária (AP) e outros profissionais, como

enfermeiros, cardiologistas, farmacêuticos, nutricionistas, psicólogos e educadores físicos. O trabalho desses profissionais deve ser centrado no indivíduo, condição essencial para a redução da morbimortalidade e, especialmente, para a promoção da saúde (JARDIM et al., 2020).

O profissional da enfermagem tem papel ordenador no cuidado ao indivíduo hipertenso, incentivando o autocuidado, auxiliando na compreensão da patologia e suas complicações, promovendo ações educativas, elaborando um plano de cuidado individualizado com rotinas e hábitos que propiciem a adesão às condutas medicamentosas e não medicamentosas estabelecidas (MALTA, et al., 2022).

A partir dos anos 2000 com a expansão da Estratégia Saúde Família (ESF), houve um grande avanço na oferta de serviços de saúde, representando um passo importante na redução das desigualdades em saúde e na ampliação e consolidação da AP como porta de entrada ao SUS (JULIÃO; SOUZA; GUIMARÃES, 2021).

7 CONCLUSÃO

A hipertensão arterial sistêmica é comprovadamente uma das principais causas de morte na atualidade, acometendo principalmente a população idosa, uma vez que estes são fisiologicamente mais vulneráveis à esta e outras patologias. Por isso é importante o diagnóstico precoce para iniciar o tratamento medicamentoso o mais rápido possível para reduzir o risco de complicações decorrentes da doença em pacientes hipertensos e melhorar sua qualidade de vida.

O perfil encontrado no estudo mostrou uma predominância de indivíduos do sexo feminino, faixa etária dos 60-69 anos de idade, casados ou em união estável, sedentários, renda familiar de 1 salário mínimo, sendo que quase 100% desta renda é proveniente de aposentadoria, não etilistas e não tabagistas.

Através dos achados da pesquisa foi possível identificar que a hipertensão arterial é um importante fator de comprometimento da qualidade de vida e que as variáveis como idade, escolaridade, renda, sexo, atividade física e tempo de diagnóstico estão intimamente relacionados à baixa QV dos hipertensos.

É evidente a falta de conhecimentos dos idosos quanto ao seu real estado de saúde, uma vez que eles não detinham do conhecimento adequado sobre sua patologia, embora foi visto que eles tinham algumas informações vagas sobre determinados fatores que poderiam ser desencadeadores da hipertensão arterial, como o excesso de sal e alimentação rica em gorduras, tabagismo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo, alguns até referiram fazer atividade física, sendo caminhada a opção mais referida pelos mesmos.

As mudanças de estilo de vida são atitudes que devem ser estimuladas para a população em geral durante toda a vida, uma vez que podem reduzir os riscos de DCNT e outras. Mas quando falamos de pacientes que já vivem com essas patologias como é o caso da HAS as mesmas precisam ser enfatizadas uma vez que, tem sua eficácia comprovada na redução dos níveis pressóricos e para os riscos cardiovasculares, contribuindo assim para uma melhoria na qualidade de quem pratica.

Partindo disso torna-se crucial investir na questão de educação em saúde para a população que convive com HAS, no sentido de minimizar as complicações próprias da doença e, conseqüentemente melhorar a qualidade de vida dos mesmos. Cabe salientar a importância da busca ativa junto com a educação em saúde que são

atividades primordiais para a prevenção, promoção em saúde e detecção precoce da hipertensão arterial. É importante também que haja uma parceria entre os enfermeiros e o agente comunitário de saúde já que esse profissional exerce um papel de vital importância, pois o mesmo poderá orientar os hipertensos e manter a equipe informada quanto as evoluções no tratamento, permitindo a manutenção de um feedback entre usuário e equipe.

O idoso necessita de uma atenção especial devido as mudanças ocorridas no decorrer do processo de envelhecimento, que é algo irreversível, mas não patológico. Partindo desse pressuposto todos os profissionais que atuam na atenção básica devem participar ativamente desse processo junto aos idosos, contribuindo com instruções, informações, e ações de educação em saúde, e o profissional enfermeiro tem papel primordial garantindo um atendimento de qualidade levando em consideração as limitações enfrentadas pelo idoso no decorrer desse processo.

Sendo assim o enfermeiro por meio do seu trabalho é um dos grandes responsáveis pela promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos e, conseqüentemente pela melhoria e/ou manutenção da qualidade de vida desses pacientes. Uma vez que, o cuidado de enfermagem na assistência a doentes crônicos, especialmente nos pacientes com HAS é parte importante, visto que a enfermagem é um campo do saber em que os conhecimentos gerados se revertem para o cuidado das pessoas. Logo, percebe-se a necessidade de cuidados direcionados à promoção da saúde, redução do adoecimento, adesão terapêutica e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AIRES, Isabel Oliveira et al. Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 11, p. e098111437-e098111437, 2019. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1437/2912>>. Acesso em: 01 mai. 2023.

ANDRADE, João Marcus Oliveira et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019, v. 19, n. 08, pp. 3497-3504. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>>. Acesso em: 01 mai. 2023.

ARAGÃO, Júlio, et al. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxis**, 2011, 3.6. Disponível em:<Vista do Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas (unifoa.edu.br)>. Acesso em 02 de maio. de 2023.

ARAÚJO, Dinah Alencar Melo et al. Fatores associados ao desenvolvimento de hipertensão arterial em uma comunidade quilombola. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e33-e33, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/sheld/Downloads/48318-283335-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/abc/a/Z6m5gGNQCvrW3WLV7csqbqh/?lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2023

BATISTA, Gabriella Farias et al. Principais fatores que influenciam na adesão do tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e26311124760-e26311124760, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24760>>. Acesso em: 01 mai. 2023.

BORGES, Bárbara Kellen Antunes et al. Avaliação da qualidade de vida de hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde de montes claros–minas gerais. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 9, n. 2, p. 4-12, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/sheld/Downloads/420-Texto%20do%20Artigo-824-1-10-20201223%20(1).pdf. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial 2020. **Rev Bras Hipertens**, p. 1-60, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/28-2/diretrizes-2020.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf Acesso em: 29 nov. 2023.

BRASIL. 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, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 01 mai. 2023.

BRITO, Daniele Mary Silva de et al. Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 933-940, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zwd5pq4jjvj75XsQtWWkqH/>. Acesso em: 21 fev. 2023

BRITO, Sara Ferreira Lobato et al. Mecanismos de regulação da pressão arterial. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.5, p.43969-43986, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29183/23013>. Acesso em: 01 mai. 2023.

CAVALHEIRO, Arthur Acosta et al. Análise de dados epidemiológicos em pacientes hipertensos na região da fronteira no estado do Rio Grande do Sul. **Salão do Conhecimento**, v. 8, n. 8, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/sheld/Downloads/22404-Texto%20do%20artigo-56468-1-2-20221018%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/sheld/Downloads/22404-Texto%20do%20artigo-56468-1-2-20221018%20(2).pdf). Acesso em: 21 fev. 2023.

CHAVES, Anety Souza et al. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 545-556, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mS63vDNVS6b88fgrsZGgBdB/?lang=pt>. Acesso em: 21 fev. 2023.

COSTA, Claudenice Gomes et al. O papel do enfermeiro na garantia da saúde do idoso no programa Hiperdia. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4079-e4079, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4079>. Acesso em: 22 fev. 2023.

FERREIRA, Edglê Alves et al. Vínculo Profissional-Usuário na Estratégia Saúde da Família: Percepções de Idosos Hipertensos. **ID on line Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 748-760, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1561>. Acesso em: 23 fev. 2023.

FIGUEIREDO, Júnior Adilson Mendes et al. O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, p. e9694-e9694, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/sheld/Downloads/9694-Artigo-107073-1-10-20220207%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sheld/Downloads/9694-Artigo-107073-1-10-20220207%20(1).pdf). Acesso em: 25 fev. 2023.

GABRIEL, Daniele Moura et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial sistêmica atendidos em Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 9, p. 39-46, 2019. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2904>. Acesso em: 25 fev. 2023.

GONÇALVES, André Carvalho et al. Benefícios da Associação Medicamentosa de Diuréticos e Inibidores da enzima conversora de angiotensina no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 5268-5280, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26247>. Acesso em: 28 fev. 2023.

GONSALEZ, Sabrina Ribeiro et al. Atividade inadequada do sistema renina-angiotensina-aldosterona local durante período de alta ingestão de sal: impacto sobre o eixo cardiorrenal. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 40, p. 170-178, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/tSXsxrKfpg97dyFSdFf5jWN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar. 2023.

HOCHMAN, Bernardo et al. Research designs. **Acta cirurgica brasileira**, 2005, 20: 2-9. Disponível em:<art002 artigo original. P 65>. Acesso em 02 de maio. de 2023.

KAROLINA, Kenauth Balsanelli Anna et al. Avaliação de perfil lipídico e função renal para auxílio ao diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica. 2022. UNISOCIESC. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/29281>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

LOPES, Heno Ferreira. Hipertensão: Aspectos fisiopatológicos, estresse psicossocial e preferência alimentar. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 113, n. 3, pág. 381-382, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/n7MVB4zL3BTzwwPL8FVM4Mh/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/rcncc4St7J6tBNpMGd45YRF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 mar. 2023.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Rev. bras. epidemiologia, São Paulo, v. 21, supl. 1, e180021, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnszP7L6kvWJpww444mdj/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MENEZES, José Nilson Rodrigues et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 8-12, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/7620>. Acesso em: 08 mar. 2023.

MENEZES, Thiago de Castro; PORTES, Leslie Andrews; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas e. Prevalência, tratamento e controle da hipertensão arterial com método diferenciado de busca ativa. Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 325-333, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/sMYRsx5Lrh8KZvnp3QqzwxK/?lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2023.

MONTEIRO, Ariane Alice Fernandes et al. Estudo sobre a adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica na UBSF de Três Poços. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 1289-1305, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7162>. Acesso em: 10 mar. 2023.

MONTEIRO, Gustavo Pires et al. Influência dos fatores de risco na patogênese da hipertensão arterial sistêmica. **SAÚDE DINÂMICA**, v. 2, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em: <http://revista.faculadadedinamica.com.br/index.php/sausedinamica/article/view/24>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MORAES, Rosana Maria. Perfil da qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial em uma ESF no interior do Mato Grosso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e21101521326-e21101521326, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/sheld/Downloads/21326-Article-271204-1-10-20211115%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/sheld/Downloads/21326-Article-271204-1-10-20211115%20(1).pdf). Acesso em: 18 mar. 2023.

MUXFELDT, Elizabeth Silaid; CHEDIER, Bernardo; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad. Hipertensão resistente e refratária: dois lados da mesma doença?. *J. Bras. Nefrol.*, São Paulo, v. 41, n. 2, pág. 266-274, 2019. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/en/article/resistant-and-refractory-hypertension-two-sides-of-the-samedisease/>. Acesso em: 18 mar. 2023.

OLIVEIRA, João Ricardo Arraes et al. Fatores de risco para baixa adesão ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5514-e5514, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5514>. Acesso em: 20 mar. 2023.

OPA. Mundo tem mais de 700 milhões de pessoas com hipertensão não tratada. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/25-8-2021-mundo-tem-mais-700-milhoes-pessoas-com-hipertensao-nao-tratada#:~:text=25%20de%20agosto%20de%2021,pelo%20Imperial%20College%20London%20e>. Acesso em: 02 mai. 2023.

QUEIROZ, Maria Gabriely et al. Hipertensão arterial no idoso-doença prevalente nesta população: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 22590-22598, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9409>. Acesso em: 25 mar. 2023.

RABELO, Leonardo Moreira et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da**

Saúde, v. 6, n. 12, p. 22-28, 2020. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/722>. Acesso em: 25 mar. 2023.

RAMOS, Edlucio Souza et al. Avaliação do uso de Plantas Medicinais para o tratamento de Hipertensão Arterial Sistêmica entre os usuários de uma Unidade Básica de Saúde. **Rev Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 651-661, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/sheld/Downloads/2265-Texto%20do%20Artigo-6334-9075-10-20200102.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2023.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; dos SANTOS, Josely Alves. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SALLES, Anna Luisa de Oliveira et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Rev. enferm. UERJ**, p. e37193-e37193, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005387>. Acesso em: 30 mar. 2023.

SANTIAGO, Emerson Rogério Costa et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial sistêmica em adultos do sertão de Pernambuco, Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, p. 687-695, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/SQKrhFy8BzvMFN6vgVFCs9x/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SANTIMARIA, Mariana Reis et al. Falha no diagnóstico e no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial em idosos brasileiros – Estudo FIBRA. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 3733-3742, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yX5WKjpTFTb6WcT94gnkwSD/?lang=pt>. Acesso em: 05 abr. 2023.

SANTOS, Silva Flor de Liz; SILVA, Andrade Erci Gaspar. Papel do enfermeiro na orientação ao idoso sobre o envelhecimento na atenção básica: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 197-206, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/52>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SILVA Castro, Leônida et al. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e125-e125, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/125>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SILVA, Dirceu; LOPES, Evandro Luiz; JUNIOR, Sérgio Silva Braga. Pesquisa quantitativa: elementos, paradigmas e definições. **Revista de Gestão e Secretariado**, 2014, 5.1: 01-18. Disponível em: <(PDF) Pesquisa Quantitativa: Elementos, Paradigmas e Definições (researchgate.net)>. Acesso em 02 de maio. de 2023.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Qualidade de vida do portador de hipertensão arterial sistêmica assistido por uma estratégia de saúde da família de Minas Gerais. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750**, v. 10, 2019. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/516>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, Ricardo Costa da et al. Intervenções educativas na melhora da qualidade de vida de hipertensos: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/RrCTR9SjxLwcLCRkfl8rBLQ/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. Sobre a Hipertensão. São Paulo, SP. Disponível em: <<https://www.sbh.org.br/sobre-a-hipertensao/>>. Acesso em: 02 mai. 2023.

SOUSA, Marilda Gonçalves de et al. Epidemiology of artherial hypertension in pregnant. Einstein, São Paulo, v. 18, eAO4682, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/w3cWNjQHfKrd797sBGSXz8J/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2023.

VASCONCELOS, Rodrigues Paloma et al. Autopercepção de hipertensos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família acerca da qualidade de vida. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1369>. Acesso em: 20 maio 2023.

APÊNDICES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu,

_____ tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo "Análise da qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na atenção básica do município de Grajaú Maranhão.", que será realizada no UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SENADOR VITORINO FREIRE, recebi da Prof^a TAILANA SANTANA ALVES LEITE DE SOUSA, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1) Que o estudo se destina a: Analisar a qualidade de vida dos idosos hipertensos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Grajaú MA; Relacionar a percepção da qualidade de vida da população idosa com hipertensão arterial. Caracterizar o perfil sociodemográfico, socioeconômico e estilo de vida dos idosos do município de Grajaú MA; Avaliar a influência da hipertensão arterial sistêmica na qualidade de vida do idoso;

2) Que a importância deste estudo: Tendo em vista que o atual cenário considera a HAS como um grave problema de saúde pública, esta pesquisa justifica-se pela importância de analisar a qualidade de vida dos pacientes com hipertensão arterial frente às variáveis associadas a esta patologia, no município de Grajaú Maranhão, para que assim, possam-se buscar maiores subsídios assistenciais e com isso permitir uma atenção diferenciada para as peculiaridades de cada paciente. Reiterando que o envelhecer saudável não é apenas envelhecer sem doença, é necessário envelhecer sem doença e com suas capacidades funcionais preservadas, ou seja, com qualidade de vida.

3) Que os resultados que se desejam alcançar são: Estima-se que essa pesquisa contribua para maior conhecimento sobre a relação das variáveis demográficas e socioeconômicas associadas a HAS podem interferir e potencializar agravos à saúde e à qualidade de vida dos idosos. Deste modo, espera-se que todas os participantes da pesquisa se sintam acolhidos e que essa relação seja analisada através do uso da versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36, e assim possibilite aos idosos e profissionais uma reavaliação de ações voltadas a este público dentro da sociedade, refletindo sobre novas vertentes do processo de envelhecimento, podendo repercutir em outros polos.

4) Que este estudo começará em: O início da coleta de dados será em outubro de 2023 e previsão de término para dezembro de 2023.

5) Que eu participarei do estudo da seguinte maneira: No primeiro momento iremos promover um encontro com o enfermeiro da unidade básica para apresentação do projeto e posterior agendamento de reunião com os agentes de saúde do bairro, fornecendo orientações sobre a pesquisa, pois os mesmos nos ajudarão a chegar até os idosos hipertensos da comunidade. Informando-os sobre a presença da pesquisadora na próxima visita mensal; A segunda participação será a entrevista com aplicação dos dois questionários, um sobre as variáveis demográficas e socioeconômicas e o outro que será a aplicação da versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36 Escala, previamente estruturados e com perguntas fechadas, de maneira individual.

6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental: Os possíveis riscos a sua saúde física e mental, são de ordem subjetiva, como sensação de incômodo, gasto de tempo, desconforto ou vergonha, constrangimento ao responder a entrevista, porém o anonimato e sigilo serão garantidos.

7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: O anonimato ficará sobre o mais absoluto sigilo, sendo que a qualquer momento poderá deixar de participar da pesquisa em qualquer que seja o encontro ocorrido.

8) Que poderei contar com a assistência da Secretaria Municipal de Saúde.

9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: Os benefícios de sua participação, são que a partir das informações coletadas o estudo servirá para analisar a qualidade de vida dos idosos hipertensos atendidos em uma Unidade Básica do Município de Grajaú MA, contribuindo também possíveis intervenções futuras sobre a temática e as variáveis que interferem para uma boa qualidade de vida nesta fase e, assim abordando novas vertentes no processo de envelhecimento.

10) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo; "Análise da qualidade de vida de pacientes com hipertensão arterial sistêmica na atenção básica do município de Grajaú Maranhão." Como pesquisador principal Prof^a TAILANA SANTANA ALVES LEITE DE SOUSA e pesquisadora voluntária SHELDA BENÍCIO DE OLIVEIRA SILVA.

11) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;

12) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;

13) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço do (a) participante voluntário (a): Domicílio: (Rua, Conjunto)

_____ Bloco:_____ N° _____

Complemento:_____ Bairro:_____

Cidade:_____ CEP _____

Telefone:_____

Ponto de referência_____

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável: Pesquisadora Responsável:
Tailana Santana Alves Leite de Sousa Professora do curso de Enfermagem - UEMA
Fone: (99) 98145-2441 e-mail: tailanasantana@hotmail.com Endereço: Avenida
Antônio Teles, N° 39, Bairro: Rodoviário, Grajaú - MA Instituição: Endereço
Institucional: Rua da Mangueira, S/N - Bairro Rodoviário CEP 65.940-000 - Grajaú/MA
Fone: (98) 2016-8180 e-mail: cesgra@uema.br

Grajaú/MA, ____/____/_____

Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) participante voluntário (a)

Assinatura do Responsável pelo Estudo

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1 - Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
2 - Idade:
3 - Escolaridade: <input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> 1 - 4 Anos (Ensino fundamental incompleto) <input type="checkbox"/> 5-8 Anos (Ensino fundamental incompleto ou completo) <input type="checkbox"/> 9- 12 Anos (Ensino médio incompleto ou completo) <input type="checkbox"/> > 12 Anos (Ensino superior incompleto ou completo)
4- Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado/União estável <input type="checkbox"/> Separado/Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo
5 - Ocupação: <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Do lar <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado
6 - Renda familiar: O não possui renda fixa <input type="checkbox"/> < 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1,5 salário mínimo <input type="checkbox"/> 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> > 3 salários mínimos
7- Há quanto tempo foi diagnosticado com hipertensão? <input type="checkbox"/> <1ano <input type="checkbox"/> 1-5 anos <input type="checkbox"/> 6-10 anos <input type="checkbox"/> 11-15 anos <input type="checkbox"/> 16-20 anos <input type="checkbox"/> >20 anos
8-Ingere bebidas alcoólicas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, com que frequência: <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Raramente.
9 - Fumante? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Se sim, qual a média de cigarros por dia: <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> >20
10 - Faz restrição de sal na comida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11 - Com que frequência você vai a UBS? <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Mensalmente <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral. <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> Sem rotina
12- Você é orientado (a) e/ou estimulado pelo enfermeiro (a) da sua UBS a praticar algum tipo de atividade física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13 - Você pratica algum tipo de atividade física? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quantos dias por semana: <input type="checkbox"/> 1 dia/semana <input type="checkbox"/> 2 dia/semana <input type="checkbox"/> 3 dia/semana <input type="checkbox"/> 4 dia/semana <input type="checkbox"/> >5 dia/semana.