CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

BACHARELADO DE ENFERMAGEM

MIRLA ALVES DA SILVA

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIÓLOGICO DOS PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE ICÓ-CE

ICÓ-CE

2021

MIRLA ALVES DA SILVA

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIÓLOGICO DOS PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE ICÓ-CE

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Maria Jacielma Alves de Melo Araújo

ICÓ-CE

2021

MIRLA ALVES DA SILVA

PERFIL CLÍNICO EPIDEMIÓLOGICO DOS PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE ICÓ-CE

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Esp. Maria Jacielma Alves de Melo Araújo
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
(Orientadora)

_____

Prof.º Me. Douglas Vieira Braga
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
(1º Examinador)

_____

Prof.ª Me. Riani Joyce Neves Nóbrega
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
(2° Examinador)

Dedico esse trabalho a Deus que me presenteia todos os dias com a energia da vida, que me dá força e coragem para atingir meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente eu agradeço a Deus por ter me dado força para superar todas as dificuldades que transcorreram no período de formação e pela sensibilidade para com meu próximo, oportunizando a temática deste trabalho. Agradeço a minha mãe Maria André por toda a força que ela transmite pra mim, que nos momentos mais difíceis nunca desistiu de mim. Obrigada mãe. Agradeço em especial a minha família por me acompanharem em todos os momentos de minha vida, me dando força, incentivo e, principalmente acreditar, assim como eu, em meus sonhos. A meu esposo Bruno, por estar sempre ao meu lado, me apoiando, ajudando e participando desse momento de muita importância em minha vida. Se hoje estou vivendo este momento é graças a essas pessoas que me deram total apoio na minha caminhada.

Agradeço a minha dupla Thauane Lima e Daniela Alves, pelo imenso apoio e ajuda no decorrer desse trabalho. Agradeço também a minha orientadora Maria Jacielma, pela compreensão, apoio, paciência e aprendizagem para comigo nesse momento de suma importância. E não poderia deixar de agradecer também a essa banca maravilhosa Douglas Vieira e Riani Joyce por muitas dicas e apoio em geral que contribuiu profundamente na construção desse trabalho. Meus sinceros agradecimentos a todos vocês!

Obrigada!

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime, pois o senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.
JOSUE 1:9

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o sexo, Icó-CE. 2021. 25
GRÁFICO 2: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I segundo estado civil, Icó-CE. 2021. . 26
GRÁFICO 3: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com a escolaridade, Icó-CE. 2021. 27
GRÁFICO 4: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com a renda familiar, Icó-CE. 2021. 28
GRÁFICO 5: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o histórico de hipertensão na família, Icó-CE. 2021. 28
GRÁFICO 6: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I segundo nível de orientação sobre o tratamento de hipertensão, Icó-CE. 2021. 29
GRÁFICO 7: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com a realização de atividade física, Icó-CE. 2021. 30
GRÁFICO 8: Proporção de idosos que realizam dieta balanceada na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I, Icó-CE 2021. 30
GRÁFICO 9: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o acompanhamento multiprofissional, Icó-CE. 2021. 31
GRÁFICO 10: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o abandono de algum tratamento, Icó-CE. 2021. 32
GRÁFICO 11: Proporção de idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o estilo de vida, Icó-CE. 2021. 32
GRÁFICO 12: Proporção de idosos hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o uso de medicação, Icó-CE. 2021. 33
GRÁFICO 13: Proporção de idosos hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o uso de um ou mais anti hipertensivo, Icó-CE. 2021. 34

RESUMO

SILVA, M. A. **PERFIL CLÍNICO EPIDEMIÓLOGICO DOS PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICIPIO DE ICÓ-CE.** 2020. 54f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, Icó – CE, 2020.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica que estabelece em um importante fator de risco para as doenças e complicações cardiovasculares, onde sua prevalência é de cerca de 7,5 milhões de óbitos no mundo referente a esse problema, sendo que acomete 25% da população mundial e que se estima a elevar em até 60% em 2025. Nesse contexto esse estudo é de grande relevância em conhecimento no meio cientifico-social, para se evitar agravos na saúde da população, por meio de práticas e atitudes relacionadas a prevenção e promoção da saúde de pacientes com HAS. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho consiste em caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de idosos hipertensos de uma unidade de atenção primária do município de Icó-CE. Desse modo essa pesquisa trata de um estudo de campo descritivo com abordagem eminentemente quantitativa dos dados, onde foi realizado na unidade de Atenção Primaria à Saúde Alto Manoel Mariano I, localizado na zona urbana do município de Icó-CE, Os dados da pesquisa foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada composto de questionamentos direcionados pelo objetivo do estudo, onde os idosos foram entrevistados sobre o seu histórico familiar; se os mesmos fazem uso de alguma medicação referente a hipertensão e como eles estão lidando com essa situação. Após a realização das entrevistas, as mesmas serão transcritas e catalogadas. A análise dos dados foi realizada através de estatísticas descritiva, onde foram construídos gráficos de distribuição de frequência, nestes encontramos a distribuição dos indivíduos por sexo, onde são designados como masculino e feminino, onde o maior percentual predominante no gráfico é o sexo feminino; Quanto ao estado civil encontramos que 56% são casados e 7% são solteiros; quanto a escolaridade percebeu-se com pesquisa que 38% dos participantes são analfabetos, e 20% são alfabetizados, com uma possível minoria de nível médio. Tratando-se da renda familiar 73% ganham um salário mínimo; expõem-se também a relação entre o nível de orientação sobre o tratamento de hipertensão onde 92% dos participantes da pesquisa buscam o tratamento, orientação e cuidados relacionados a busca por um bem estar desta comorbidade. Os objetivos almejados circundaram a caracterização do perfil clinico-epidemiológico de pacientes idosos hipertensos de uma unidade de saúde do município de Icó-CE.

Palavras-Chaves: Atenção Primária. Envelhecimento. Enfermagem. Hipertensão Arterial Sistêmica.

ABSTRACT

SILVA, M. A. **CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HYPERTENSIVE ELDERLY PATIENTS IN A HEALTH CENTER IN THE MUNICIPALITY OF ICÓ-CE.** 2020. 54f. Course Completion Work (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center – UNIVS, Icó – CE, 2020.

Systemic arterial hypertension (SAH) is a chronic disease that establishes an important risk factor for cardiovascular diseases and complications, where its prevalence is about 7.5 million deaths worldwide related to this problem, such a situation still, account that SAH affects 25% of the world population and that it is estimated to increase by up to 60% in 2025. In this context, this study is of great relevance in terms of knowledge in the scientific and social environment, to avoid harm to the health of the population, through of practices and attitudes related to prevention and health promotion of patients with SAH. Thus, the aim of this study is to characterize the clinical and epidemiological profile of elderly hypertensive individuals in a primary care unit in the city of Icó-CE. Thus, this research is a descriptive field study with an eminently quantitative approach to data, which was carried out in the Primary Health Care Unit Alto Manoel Mariano I, located in the urban area of the city of Icó-CE. through a semi-structured interview composed of questions directed by the study objective, where the elderly were interviewed about their family history; if they use any medication related to hypertension and how they are dealing with this situation. After conducting the interviews, they will be transcribed and cataloged. Data analysis was performed using descriptive statistics, where frequency distribution graphs were built, in these we find the distribution of individuals by sex, where they are designated as male and female, where the highest percentage in the graph is female; As for marital status, we found that 56% are married and 7% are single; as for education, it was noticed with research that 38% of the participants are illiterate, and 20% are literate, with a possible minority of secondary education. In the case of family income, 73% earn a minimum wage; the relationship between the level of guidance on the treatment of hypertension is also exposed, where 92% of the research participants seek treatment, guidance and care related to the search for a well-being of this comorbidity. The desired objectives encompassed the characterization of the clinical-epidemiologicaprofile of elderly hypertensive patients in a health unit in the city of Icó-CE.

Keywords: Primary Care. Aging. Nursing. Systemic arterial Hypertension.

LISTA DE SIGLAS

ACS Agente Comunitário de Saúde
APS Atenção Primaria a Saúde
AVE Acidente Vascular Encefálico
CAPS Centro de Atenção Psicossocial
CE Ceará
CNS Conselho Nacional de Saúde
CRES Corregedoria Regional de Saúde
CPF Cadastro de Pessoa Física
DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM Diabetes Mellitus
DNER Departamento Nacional de Estradas E Rodagem
DRC Doença Renal Crônica
EACE Equipe de Agentes de Combate a Endemias
ESF Estratégia Saúde da Família
HAS Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística
IC Insuficiência Cardíaca
IMC Índice de Massa Corporal
MS Ministério da Saúde
NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS Organização Mundial da Saúde
PA Pressão Arterial
RG Registro Geral
SIAB Sistema de Informação e Atenção Básica
TCC Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE Termo de Consentimento Pós Esclarecido
UBS Unidade Básica de Saúde
UNIVS Centro Universitário Vale do Salgado
UNILEÃO Centro Universitário Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 OBJETIVOS 14
2.1 OBJETIVO GERAL 14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14
3 REVISAO DE LITERATURA 15
3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO 15
3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 15
3.3 NO CUIDADO AS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA 17
3.4 ABORDAGEM AO HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 18
4 METODOLOGIA 20
4.1 TIPO DE ESTUDO 20
4.2 LOCAL DO ESTUDO 20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA 21
4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão 22
4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS 22
4.5 ANÁLISE DE DADOS 22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA 23
4.6.1 Riscos 23
4.6.2 Benefícios 24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES 25
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA 25
6. CONSIDERAÇOES FINAIS 35
REFERÊNCIAS 36
APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO
APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE COLETA DEDADOS

1 INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica que estabelece um importante fator de risco para as doenças e complicações cardiovasculares, cuja prevalência é de cerca de 7,5 milhões de óbitos no mundo referente a esse problema, tal situação ainda, conta que a HAS acomete 25% da população mundial e que se estima a elevar em até 60% em 2025 (CORREIA et al., 2017).

Configura-se como uma condição clínica multifatorial, que se caracteriza nos níveis pressóricos elevados de Pressão Arterial (PA) e, por algumas vezes, contribuem para o aparecimento de agravos, além disso, essa condição é necessária para a obtenção de maiores índices de controle da HAS da população por meio das condutas dos profissionais de atenção primaria a saúde e que oferecem suporte e assistência a população (BARRETO; MATSUDA; MARCON, 2016).

Percebe-se, desse modo, que a manifestação de alguns fatores que contribuem para o surgimento da patologia, dentre os quais destacam-se o sedentarismo, tabagismo, estresse, obesidade, etilismo, aumento no consumo de sal, histórico familiar e ter a idade avançada. Por muito tempo estes fatores de riscos cardiovasculares (FRCV), foram considerados importantes apenas em populações com idade avançada (CORREIA et al., 2017).

Os dados mundiais revelam que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) leva 7 milhões de pessoas a óbito anualmente e 1,5 bilhões ficam doente em decorrência da doença. São notáveis que podem ser evitáveis desde que as pessoas tenham consciência e sigam seu tratamento adequadamente (CHAGAS; ALMEIDA, 2016).

Nessa perspectiva, um dos fenômenos que tem chamado bastante atenção no cenário atual é o aumento no crescimento da população idosa acima de 60 anos. Diante desse cenário a Organização Mundial da Saúde (OMS) compreende o idoso como todo indivíduo com 60 anos ou mais. Nesse contexto o Brasil tem mais de 28 milhões de indivíduos nessa faixa etária, número que representa 13% da população e que, de acordo com a projeção da população publicada em 2018 pelo Estatuto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), tende a aumentar nas próximas décadas.

Na contemporaneidade, a velhice ainda é considerada como um fenômeno que antecede o final da vida. Além da predisposição a desenvolver patologias, o envelhecimento não necessita ser considerado sinônimo de doença e perda, principalmente quando o idoso desenvolve hábitos de vida saudáveis (STELLA et al., 2002). Dentre as várias ações que podem

respaldar o envelhecimento em que as perdas típicas do passar do tempo são minimizadas, a pratica de atividade física é apontada como componente fundamental na melhoria e manutenção do idoso (RIBEIRO et al., 2012).

No que tange a abordagem de tratamento para a HAS, pode se entender que os tratamentos mais utilizados, de acordo com Jardim (2017), são os farmacológicos, no uso de anti-hipertensivos, como: captopril, hidroclorotiazida, atenolol, losartana e propranolol, mudança no estilo de vida que consequentemente diminuem no desenvolvimento da patologia, pratica regular da atividade física, controle de triglicerídeos e colesterol, além de uma redução significativa do etilismo.

Na atual circunstância, o enfermeiro com todo o seu embasamento cientifico e sua qualificação profissional, tem levado diversas contribuições para aprimorar a assistência ao paciente hipertenso, possibilitando cuidados e reduzindo os efeitos que a patologia causa nessa clientela. Para aumentar o elo entre o usuário e o enfermeiro torna-se imprescindível a consulta de enfermagem na APS, com isso é capaz de abordar dificuldades que envolvam o processo saúde doença (SILVA et al., 2017).

Nessa perspectiva, o enfermeiro atua frente a esse processo conduzindo a patologia, orientando o tratamento quando o paciente não apresenta domínio e, além de trabalhar no sentido de promover uma educacional acertada ao controle da doença, atua na promoção e prevenção da saúde. Ademais, é responsável por colocar em prática os princípios que norteiam o hiperdia, que é um programa instituído por intermédio de políticas públicas pontuais.

Considerando as reflexões empreendidas, quanto a importância da HAS na atenção primária e tendo em vista a temática desse estudo, designamos a questão norteadora da nossa pesquisa por intermédio do seguinte questionamento: qual o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em uma unidade de atenção primária a saúde?

O estudo acerca da problemática apresentada tem como motivação a grande morbimortalidade provocada pela doença e o fato da mesma está crescendo muito em números de pessoas atingidas. De acordo com os índices dos dados epidemiológicos no Brasil essas doenças constituem um delicado problema de saúde pública, correspondendo cerca de 68,3% das causas de morte de doenças cardiovasculares em prevalência da HAS.

Este estudo tem uma grande relevância em conhecimento no meio cientifico-social, para se evitar agravos na saúde da população por meio de práticas e atitudes relacionadas a prevenção e promoção da saúde de pacientes com HAS. Além disso, as nossas investigações se destacam devido ao fato de permitirem reflexões relacionadas ao conhecimento sobre o perfil

clínico e epidemiológico de paciente atendidos em unidades de atenção primária à saúde e, além disso, enseja compreender a importância de expandir o conhecimento sobre o papel dos profissionais de enfermagem da APS frente ao idoso com HAS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de idosos hipertensos de uma unidade de atenção primária do município de Icó- CE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa;
- Verificar a presença de comorbidades e complicações nos idosos participantes da pesquisa;
- Listar os medicamentos de uso contínuo utilizado pelos idosos participantes da pesquisa.

3 REVISAO DE LITERATURA

3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O país hoje atravessa uma fase, onde o processo de envelhecimento se encontra muito alto, levando em consideração o aumento da natalidade e da expectativa de vida. A população que chega a fase da velhice, sofre diversas mudanças importantes que podem desencadear fatores importantes no desenvolvimento de incapacidades (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

A idade avançada causa várias mudanças fisiológicas importantes como a redução da capacidade aeróbia, força, equilíbrio e flexibilidade. Quanto mais as pessoas vivem, mais chances de apresentarem de possuírem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). E a partir dos 60 anos aumenta a prevalência de algumas doenças, dentre elas a HAS (MOTA et al., 2020).E dentro do envelhecimento, existem diversos fatores que influenciam na vida das pessoas de forma positiva ou negativa, e dentre elas temos: realizar atividades físicas, manter a capacidade funcional, controlar doenças crônicas, aceitar mudanças biopsicossociais, possuir autonomia, independência e criatividade, evitando a depressão, ser socialmente ativo, entre outros (COLUSSI; PICHLER; GROCHOT, 2019).

Esse cenário é preocupante e aparece a necessidade de investir em melhorias na qualidade do manejo da Atenção Primária à Saúde (APS), pois é onde se detecta de forma precoce as condições crônicas e é feito o acompanhamento das identificadas (SILVA et al., 2016).

E além da idade já ser um fator que pode desencadear a HAS, os homens são mais sedentários, iniciam a ingestão de álcool de forma precoce e tendem a beber em maiores quantidades, são menos preocupados com à saúde, e só procuram os serviços de saúde em último caso. Como consequência, os prejuízos aparecem aumentando os riscos de doenças cardiovasculares incluindo a HAS principalmente na população masculina (CAVALCANTI et al., 2019).

3.2 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um dos principais problemas de saúde, além de ser muito presente na população e apresenta um baixo controle, além de favorecer doenças no cérebro e cardiovasculares. A HAS pode ser classificada em primária ou secundária, onde a

primária surge principalmente na meia-idade e velhice, já a secundária aparece em pessoas mais jovens. Estima-se que no Brasil a prevalência da HAS em idosos é maior que 50,0% (MASSA et al., 2016).

A pressão alta é caracterizada pelo aumento e permanência dos níveis de Pressão Arterial (PA). Geralmente, dislipidemia, obesidade abdominal e Diabetes Mellitus (DM) são fatores de risco para essa condição. A falta de controle, ou controle inadequado dessa pressão está relacionado ao aparecimento de Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Insuficiência Cardíaca (IC) e Doença Renal Crônica (DRC), implicando em declínio da funcionalidade global, principalmente nos idosos (SANTANA et al., 2019).

Em um estudo com pessoas de maior idade, a prevalência de hipertensão no ano 2015 teve uma estimativa de 24,1% homens e 20,1% mulheres, cerca de 1,13 bilhão de pessoas. Já em outra pesquisa concretizada na capital dos Estados e no Distrito Federal no ano de 2016, a prevalência de pressão alta na população de maior idade foi estimada em 25,7% (SARNO; BITTENCOURT; OLIVEIRA, 2020).

Dados do Ministério da Saúde (MS), (2018), mostram resultados de uma pesquisa feita pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) onde afirma que a população mais afetada são os idosos, com 60,9% dos entrevistados com mais de 65 anos, assim a outra metade com faixa etária entre 55 e 64 anos. Essa pesquisa foi feita através de telefone com 52.395 participantes maiores de idade. Por isso são importantes o combate a essa doença, no dia 17 de maio é comemorado o Dia Mundial da Hipertensão (BRASIL, 2019).

Entre as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é um importante fator de risco para complicações de doenças cardíacas e cerebrovasculares, tornando-se assim um problema de saúde pública mundial. Onde a prevalência no mundo era de 25% em 2000, e estima-se que em 2025 aumentará para 29% (MACEDO et al., 2019).

Como traz a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares só aumentam, principalmente pelo prolongamento da expectativa de vida das pessoas e o maior tempo que elas ficam expostas a fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), e tendem a se elevar cada vez mais, entre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (MASSA; DUARTE; CHIAVEGATTO FILHO, 2019).

A hipertensão é uma doença multifatorial, onde o valor limite se encontra maior ou igual a 140 x 90 mmHg, é caracterizada pelo aumento do tensionamento do sangue nas paredes das artérias. Na maioria das vezes as pessoas nem sabem que possuem a hipertensão, devido se

apresentar algumas vezes de maneira assintomática (CASTRO et al., 2019). Uma vez que a PA aumenta, é uma das principais causas de doenças cardiovasculares, a redução da ingestão de sal, associada à diminuição da PA, reduz o risco dessas doenças (VILLELA et al., 2019).

3.3 NO CUIDADO AS PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Devido a extensão adquirida com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) não se pode negar o impacto obtido pela disposição da atenção básica, fornecendo condições para ações de reorientação do modelo assistencial. E para que a ESF proporcione um processo com novas práticas, se torna importante, o trabalho da equipe (GARCIA et al., 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é muito importante, assim como Estratégia Saúde da Família (ESF), devido a atuação na área da promoção e prevenção da saúde e agravos atuando através do trabalho multiprofissional das equipes de saúde desse meio. A Atenção Básica/ Saúde da Família é responsável pela saúde de toda a população idosa que fazem parte de sua área de abrangência. E neste nível de atenção, os profissionais são responsáveis por ver a consulta ao idoso com um olhar diferente, de forma ampla fortalecendo vínculo e educação em saúde, com avaliação multidimensional, para identificar precoce idosos frágeis (CAVALCANTI et al., 2019).

A enfermagem também é importante na APS, pois atua nas funções desde o gerenciamento até manutenção do funcionamento das UBS, e ainda desenvolvem ações dirigidas a população, famílias e comunidade, para garantir uma assistência de forma integral, promoção, proteção e prevenção de agravos a saúde, incluindo o acompanhamento e controle da HAS em idosos (SANTANA et al., 2019).

O profissional de enfermagem atua em uma posição na equipe da APS, ajudando no aumento dos limites de atuação profissional, e também são grandes as atividades do enfermeiro na ESF, a área assistencial e de educação em saúde. Na APS, os profissionais confiaram no enfermeiro para repassar as informações sobre a organização do trabalho. Apesar da coordenação e de outros profissionais, diversas atividades de manutenção e controle dos serviços ficam por conta do enfermeiro, onde a unidade fica na responsabilidade desse profissional, destacando como atividades do enfermeiro a parte administrativo-burocráticas, e dando assistência ao usuário (GALAVOTE et al., 2016).

3.4 ABORDAGEM AO HIPERTENSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pelas mudanças do envelhecimento, alterações morfológicas, metabólicas e psíquicas, os idosos tem um maior risco para desenvolverem HAS, que é uma das condições mais prevalente nos idosos assessorados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Com isso, o Ministério da Saúde (MS) inseriu cuidados para a pessoa idosa, para proporcionar um atendimento de qualidade aos idosos. Então se torna muito importante investir em prevenção e controle da PA em idosos com hipertensão, primeiro identifica o perfil da população pois pode auxiliar na construção de políticas públicas e na redução dos agravos decorrentes da HAS (SANTANA et al., 2019).

Nas políticas de saúde pública, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do usuário, sendo a forma de comunicação dos pacientes com a rede de atenção à saúde. No que diz respeito a doenças crônicas, a APS é responsável pelo rastreamento, diagnóstico e tratamento, assim como, prevenir, diagnosticar e tratar de maneira precoce possíveis complicações e distribuir o cuidado integral e contínuo destes pacientes (SARNO; BITTENCOURT e OLIVEIRA, 2020).

Cabe a equipe da ESF identificar os idosos com HAS e DM, para obter um controle e identificar as necessidades e limitações do usuário. Pois com os cuidados necessários, o idoso vai ficar menos exposto e ter menor probabilidade de hospitalização (PONTES; FREITAS, 2019).

Para prevenir doenças crônicas, é recomendado ter hábitos saudáveis, com uma alimentação saudável, redução do consumo de sal e gorduras, controle do peso, prática de exercícios, e combater o etilismo e o tabagismo. Estudos mostram que etilismo, tabagismo, dislipidemia, circunferência abdominal e Índice de Massa Corporal (IMC) altos, podem causar doenças cardiovasculares. Os serviços de saúde também são muito importantes, a Atenção Primária à Saúde (APS) como a Estratégia Saúde da Família (ESF), atuam na promoção da saúde e prevenção de agravos através do trabalho desenvolvido pelas equipes multiprofissionais (CAVALCANTI et al., 2019).

No âmbito do ponto de vista familiar, o dever dos profissionais da área da saúde com relação a assistência de um indivíduo com HAS, pode ser caracterizado por práticas de assistência, introduzindo a família como unidade do cuidado, como desenvolver os caminhos decorridos de procura para tratamentos. Desse modo a alterações elaboradas por um diagnóstico de uma patologia crônica, a aderência ao tratamento, aspectos sociais e culturais e condições

emocionais causam modificações no processo familiar que tem a necessidade de ser investigadas (SANTOS et al., 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo de campo, de abordagem quantitativa.

O estudo descritivo tem como objetivo descrever características de uma determinada população, ou um acontecimento, estabelecendo afinidades entre variáveis, usando de artifícios padrão para coletar os dados, obtendo assim, métodos técnicos satisfatórios (MOLINA, 2016).

É caracterizada como estudo de campo que, segundo o que define Marconi e Lakatos (2017), que objetiva a aquisição de informações que fundamentem conhecimentos relevantes, acerca de um problema, tencionando a aquisição de respostas acerca de hipóteses que permitam conjecturar relações entre novos fenômenos.

Na pesquisa quantitativa, são utilizadas variáveis que são determinadas pelo pesquisador e são mensuradas e expressas de forma numérica. Os resultados devem ser analisados com o uso de métodos estatísticos. Então, assim se faz a quantificação, análise e interpretação dos dados e resultados (LOZADA; NUNES, 2019).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS), localizado na zona urbana do município de Icó-Ceará.

O município fica localizado na região Centro-Sul do estado, possui uma área territorial de 1.871.995km2 e está a 375 km de distância da capital cearense, Fortaleza. No ano de 2019 contava com uma população de 68.018 habitantes (IBGE, 2019).

O referido município possui uma rede de serviços de saúde composta por 20 Equipes de Saúde da Família (ESF), distribuídas em 17 unidades, uma equipe de Agente de Combate a Endemias (EACE), duas equipes de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, um CAPS II, um CAPS álcool e drogas, um CAPS infantil, uma residência terapêutica e uma unidade hospitalar com 48 leitos, e ainda a policlínica regional de atenção secundária.

O Icó-CE é sede da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) abrangendo sete municípios circunvizinhos: Lavras da Mangabeira, Cedro, Umari, Óros, Baxio, Ipaumirim e

Icó. A pesquisa foi realizada na Unidade de Atenção Primaria da Saúde Alto Manoel Mariano, onde atuam duas equipes de saúde da família, sendo subdividida em Alto Manoel Mariano I e II.

De acordo com o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), a Unidade abrange a zona urbana, sendo cadastradas 7.820 pessoas e conta com uma equipe multiprofissional, formada por: duas enfermeiras, uma médica, uma odontóloga, duas técnicas de enfermagem, uma atendente de farmácia, duas recepcionistas, três auxiliares de serviços gerais, três vigilantes, e nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe também conta com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composta por um educador físico, um nutricionista, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, uma assistente social e um psicólogo. A unidade funciona de segunda a sexta-feira em horário integral.

O estudo foi realizado na equipe do Alto Manoel Mariano I, que atende 1.955 famílias, assistidas por seis ACS, sendo duas áreas sem cobertura do ACS. Cada um deles acompanha uma média de 165 famílias. A ESF possui estrutura completa contendo sala de vacinação, salas de procedimentos, cinco consultórios, farmácia, sala de reunião, banheiros, central de material e copa, etc. A unidade funciona de segunda à sexta-feira em horário integral de 07:00h as 11:00h pela manhã e tarde de 13h00min as 17h00min.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Na unidade são acompanhados em média 280 idosos hipertensos.

O tamanho da amostra será definido a partir do cálculo amostral para obtenção do tamanho da amostra seguida a fórmula adotada por Martins (2005), que é expressa na seguinte forma:

$$n = \frac{\mathrm{Z}^2.\,\mathrm{p.\,q.\,N}}{d^2.\,(\mathrm{N}-1) + \mathrm{z}^2.\,\mathrm{p.\,q}}$$

Em que:

n= tamanho da amostra;
z= abscissa da normal padrão;
p= estimativa da proporção da característica pesquisada no universo;
q= 1-p
N= tamanho da população;
d= erro amostral expresso em decimais.

Admitindo-se a população de idosos (N=280), um erro de estimação de (d=10%); abscissa da normal padrão (z= 95%) ao nível de confiança de 95% e (p=q= 0,5) na hipótese de

se admitir o maior tamanho da amostra, porquanto não se conhece as proporções estudadas, obteve-se um tamanho de amostra (n) igual a 72 idosos (MARTINS, 2005).

4.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Para critérios de inclusão serão considerados idoso com idade igual ou superior a 60 anos; de ambos os sexos; que possuam cadastros e sejam acompanhados pela equipe da UAPS Alto Manoel Mariano I; que tenham cobertura pelo ACS; e que concordem em participar da pesquisa assinando os Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), (APÊNDECE B).

Como critérios de exclusão, definimos: idosos que apresentem déficit cognitivo ou neurológico; não residirem na área de abrangência e os que estejam impossibilitados de comparecer a unidade por serem acamados.

4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de um formulário que consta em (APÊNDICE D), direcionados pelos objetivos do estudo. A coleta dos dados foi realizada nos meses de março a abril de 2021, preferencialmente nos dias que a equipe encontrava-se realizando a vacinação contra Covid 19, pois as consultas realizadas para esses pacientes estão suspensas por conta da pandemia. A entrevista aconteceu de forma individual pelo próprio pesquisador.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados foi realizada através de estatísticas descritiva, onde foram construídas tabelas de distribuição de frequência, análise gráfica e cruzamento de informações de forma a permitir análises mais minuciosas dos dados. Os dados foram tabulados em uma planilha do *Microssoft Excel* 2016. Após isso os mesmos foram operacionalizados no Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS).

Quando se tem dados quantitativos, os dados são a categorizados e codificados. Deixando os dados prontos para serem inseridos em um software estatístico para comparar e fornecer as análises estatísticas necessárias. As formas disponíveis de estatísticas constituem as principais informações para caracterizar os dados de uma pesquisa, e também para analisar as relações entre as variáveis (LOZADA; NUNES, 2019).

O IBM SPSS Statistics é um software estatístico feito para resolver vários problemas de negócios e pesquisas por análises, testes de hipóteses, análise go espacial e análise preventiva. Uma ferramenta que serve para gerir simultaneamente uma grande quantidade de dados, permitindo apresentação de tabelas e gráficos (BAROM, 2019). Posteriormente a organização dos dados, os mesmos serão analisados a luz da literatura pertinente à temática.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Essa pesquisa seguirá as normas éticas conforme a resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, de acordo com o Conselho Nacional de Saúde (CNS), que é uma norma regulamentadora de pesquisas que envolve seres humanos, respeitando os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, com o intuito de assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa, da comunidade científica e do Estado (BRASIL, 2013).

Para dar início a realização de coleta de dados do estudo foi enviado a Secretária de Saúde do Município de Icó a Declaração de Anuência (ANEXO A) e posteriormente apresentado ao responsável pele UAPS Alto Manoel Mariano I, que certamente consentirá a execução da pesquisa.

As pessoas convidadas a participar da pesquisa, foram esclarecidas sobre os trâmites do estudo, seus objetivos e métodos, como também foram sanadas algumas dúvidas que surgiram, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE – B) e posteriormente, a assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (APÊNDICE – C).

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado a Avenida Leão Sampaio, km3-Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-Ceará e aprovado seguido do Número do Parecer: 4.373.926 (ANEXO B).

4.6.1 Riscos

Toda pesquisa que envolve a participação de seres humanos, pode proporcionar algum tipo de risco. Neste sentido, a presente pesquisa envolveu risco de média gravidade, por ter sido realizada por meio de uma entrevista. Logo, os participantes ficaram um pouco envergonhados por estarem sendo entrevistados e/ou constrangidos em relação ao estigma resultante da invasão da sua privacidade ou a possibilidade de quebra da confidencialidade.

Diante do cenário atual em que nos encontramos, com a pandemia do COVID 19, o pesquisador e os participantes correram risco de contaminação, no entanto esses foram minimizados com uso de avental, álcool gel, luvas e máscaras; que foram usados tanto pelo pesquisador como pelo entrevistado, além de serem respeitada o distanciamento de segurança entre os mesmos para evitar o contágio viral pela COVID 19 ou demais endemias.

Assim, todos os riscos foram minimizados por meio de informações e esclarecimentos necessários aos participantes, mostrando-os o tipo de pesquisa. E foram esclarecidas todas as etapas as pesquisas. Ainda, foi garantido aos participantes o sigilo, assegurado o anonimato e a confidência de todos os dados coletados, até mesmo de informações pessoais preservando assim, a sua identidade. Também, a pesquisa foi realizada individualmente com cada participante, logo após este tomar a vacina, em local tranquilo e confortável, visando uma melhor interação entre o pesquisador e os pesquisados. Os participantes caso necessitassem poderiam ser encaminhados para a assistência psicológica na rede de atenção de saúde do município e/ou dos serviços prestados pela psicologia da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

4.6.2 Benefícios

Os benefícios deste estudo consistirão em favorecer ações e cuidados específicos futuramente, como também direcionarão tomadas de decisões para uma melhoria na qualidade de vida dos idosos, tendo em vista que, com o perfil clinico epidemiológico se faz possível identificar, quantificar e evitar agravos na saúde, podendo levar também a uma maior conscientização dos profissionais de saúde acerca da prevenção e promoção de saúde da HAS em idosos. Além disso, fornecerão informações pertinentes e importantes sobre o tema, podendo despertar novos interesses acadêmicos. O estudo poderá despertar no meio acadêmico o interesse por novas pesquisas, como também servirá como fonte para tal.

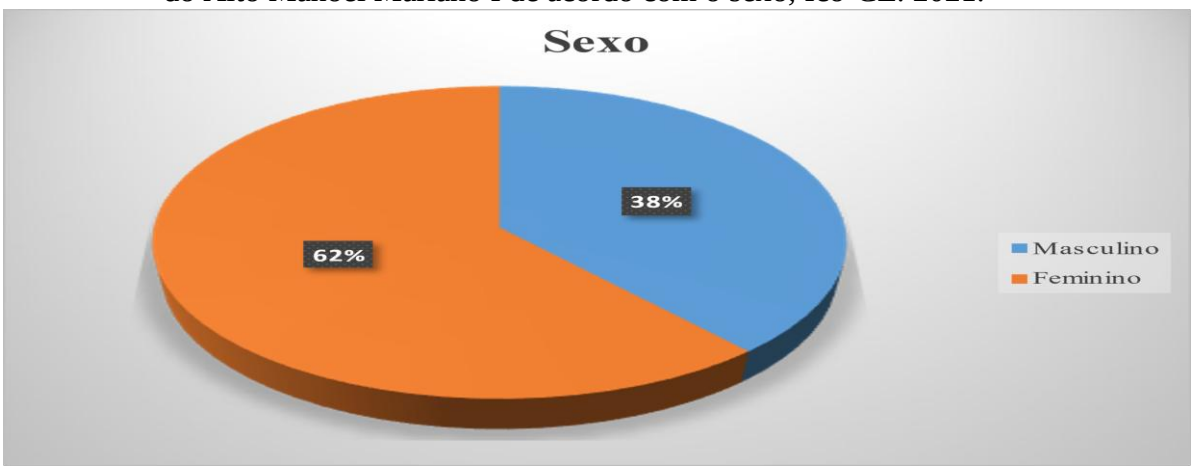
Os participantes do estudo foram esclarecidos acerca dos risco que poderão ocorrer com a pesquisa. Os benefícios foram superiores aos riscos, visto que contribuirão na construção de novos conhecimentos aos participantes.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Nessa seção, caracteriza-se as informações acerca do perfil sociodemográfico dos sujeitos envolvidos no estudo, ainda sem dados clínico epidemiológicos dos mesmos, mas com a função de apresentar parcialmente os sujeitos alvos como ferramentas metodologias do estudo cientifico.

GRÁFICO 1: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o sexo, Icó-CE. 2021.



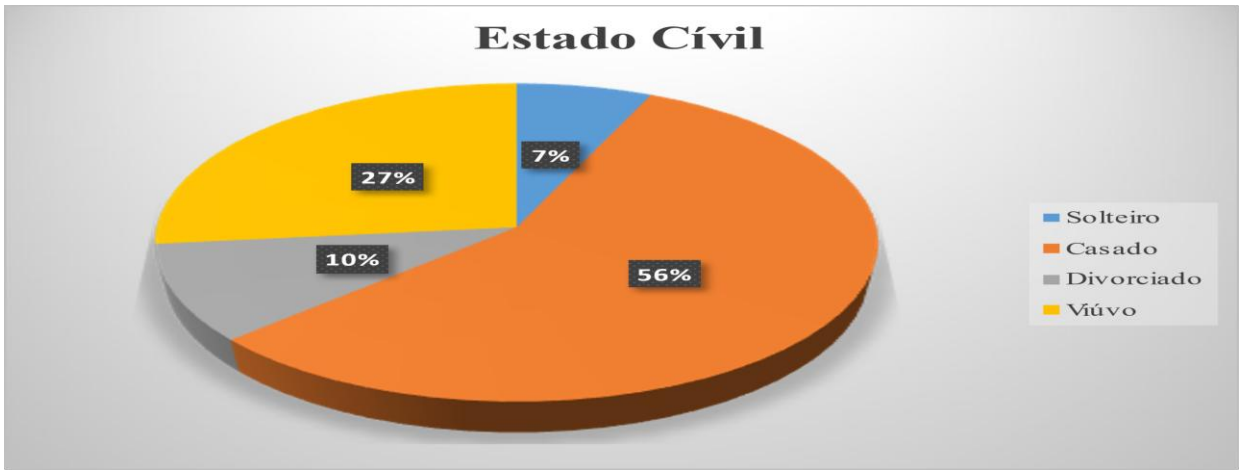
Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Os dados previamente coletados a cima, são apresentados em forma de gráficos, organizados em porcentagem (%).

O Gráfico 1, apresenta a distribuição dos indivíduos por sexo, onde são designados como masculino e feminino, o maior percentual predominante no gráfico é o sexo feminino.

Como pode-se ver a predominância é feminina como afirma Ribeiro e Silva et al. (1979-1996), associando idade e sexo, a hipertensão arterial ocorre com maior frequência no sexo masculino, porém, devido às mudanças de hábitos das mulheres, essa frequência tem diminuído. As mulheres que fumam e fazem uso de anticoncepcional, com mais de 30 anos, são as mais atingidas. No homem ela aparece depois dos 30 anos e na mulher, após a menopausa. Em ambos os sexos, a frequência da hipertensão cresce com o aumento da idade, sendo que os homens jovens têm pressão arterial mais elevada que as mulheres, porém após a meia idade este quadro se reverte.

GRÁFICO 2: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I segundo estado civil, Icó-CE. 2021.



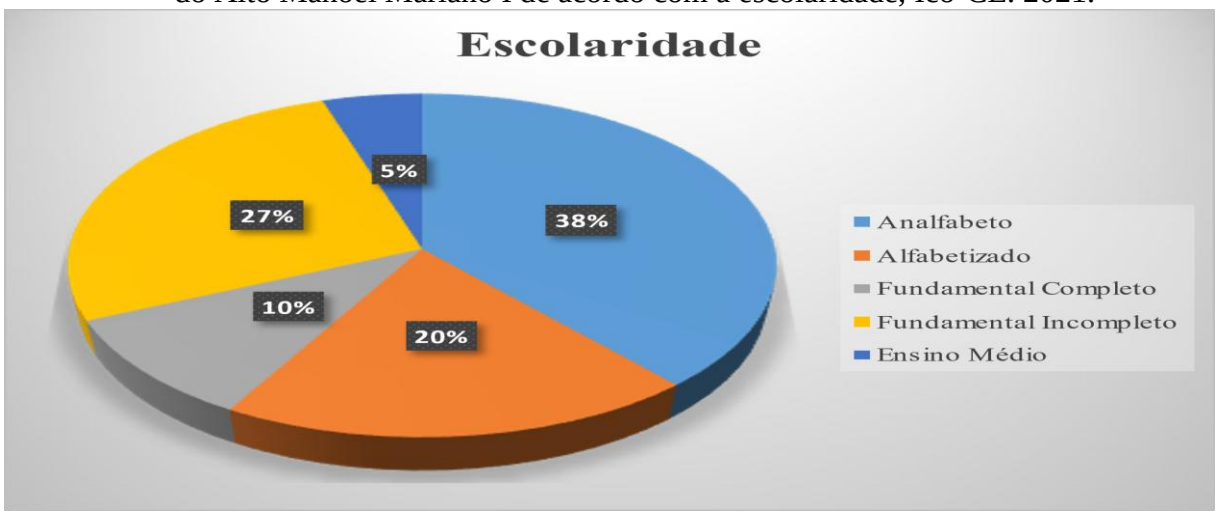
Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

O Gráfico 2 retrata o estado civil dos indivíduos, onde assim dispostos por solteiro, casado, divorciado e viúvo. A predominância de adquirir hipertensão são os casados com 56% do percentual de pessoas que fizeram parte desse estudo.

De acordo com Cordeiro e Presoto (2014) uma grande parte da população tende a ter hipertensão arterial pela qualidade de vida e a prevenção que envolve, basicamente, ensinamentos para que adquirem novas mudanças e hábitos tanto no que se refere no tratamento medicamentoso ou não.

Com isso ao longo do tempo, se não for tratada, poderá acarretar problemas de saúde, como doenças cardíacas e acidente vascular cerebral e adotar uma dieta saudável com menos sal, e praticar exercícios físicos regularmente. Pierin et al. (2001) diz que o estado civil além disso deve ser destacado, considerando que o suporte da família oferecido não só no casamento, mas demais membros da família tendente a ajudar o hipertenso, facilitando o tratamento da doença.

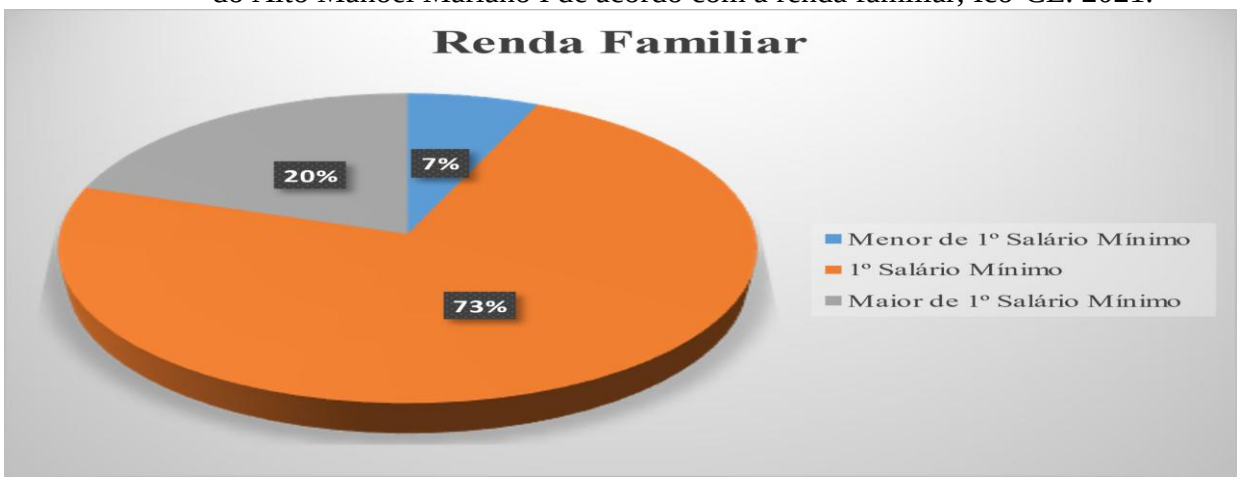
GRÁFICO 3: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com a escolaridade, Icó-CE. 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Pode-se observar no Gráfico 3, o nível de escolaridade dos participantes seguidos por analfabeto, alfabetizado, fundamental completo, fundamental incompleto e ensino médio. A predominância é de pessoas analfabetas com 38% do percentual demonstrado no gráfico. Diante do que foi abordado na pesquisa 38% é analfabeto podemos perceber que a maioria não tem um entendimento de saber como poderá ser controlado ou caso esteja com problemas de hipertensão, vale salientar que Pierin et al. (2001) fala que os níveis de escolaridades contribuíram para que as pessoas possam ter entendimento e conhecimento da prevenção e orientação sobre o tratamento de hipertensos, com isso no artigo diz que muito dessas pessoas não alfabetizadas tem auxílio dos familiares para que possam tomar os medicamentos e os orientar sobre tal problema de saúde.

GRÁFICO 4: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com a renda familiar, Icó-CE. 2021.

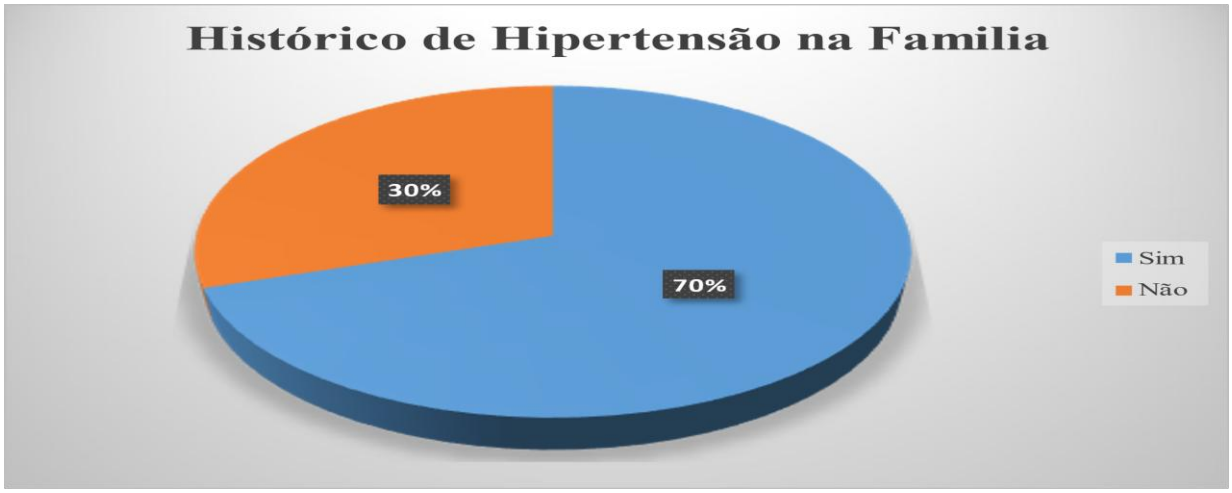


Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

O Gráfico 4 descreve a renda familiar; demonstrados assim como, menor de 1 salário mínimo, 1 salário mínimo e maior de 1 salário mínimo, demostrando assim que 73% das pessoas envolvidas no estudo tem a predominância de 1 salário mínimo.

Segundo Gigante et al. (1997), diz que estudos demonstraram que variáveis como sexo, idade, renda, escolaridade e ocupação estão associadas ao excesso de peso, constituindo-se, portanto, em potenciais confundidas da relação entre excesso de peso e o impacto da renda na saúde cardiovascular (HAS).

GRÁFICO 5: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o histórico de hipertensão na família, Icó-CE. 2021.



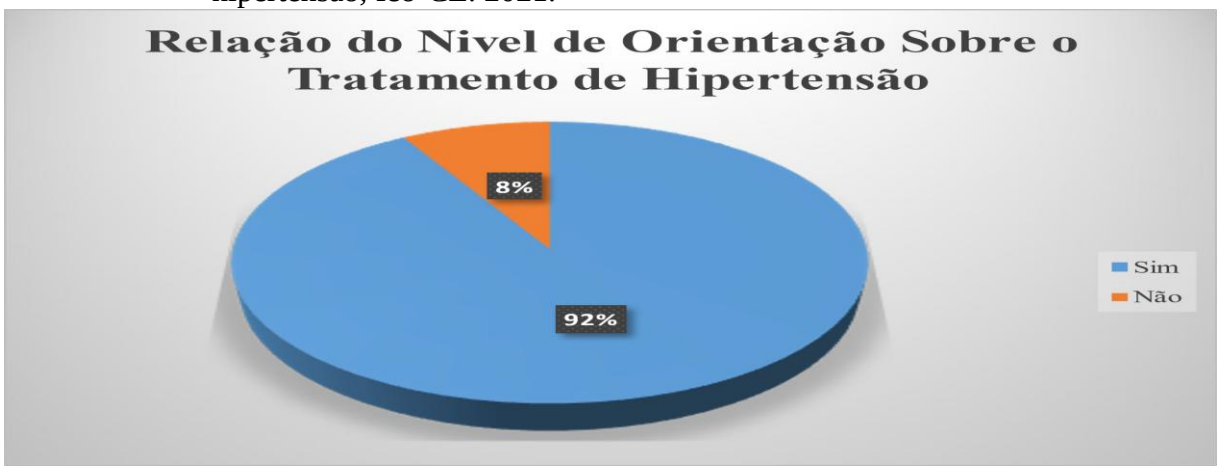
Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

No gráfico 5 pode-se observar o histórico de hipertensão na família, onde 70% dos participantes confirmam esse quadro de hipertensão familiar.

A influência familiar desde a infância até a idade adulta pode trazer alguns riscos para a saúde de um adulto. Se a família for dependente química de alguma droga tais como o tabagismo ou consumo de álcool, ou até mesmo a falta de exercícios físicos pode gerar o surgimento de doenças crônicas.

O Ministério da Saúde (2006) propõe a utilização da estratificação para definir o prognóstico e a conduta na abordagem do hipertenso na atenção primária

GRÁFICO 6: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I segundo nível de orientação sobre o tratamento de hipertensão, Icó-CE. 2021.

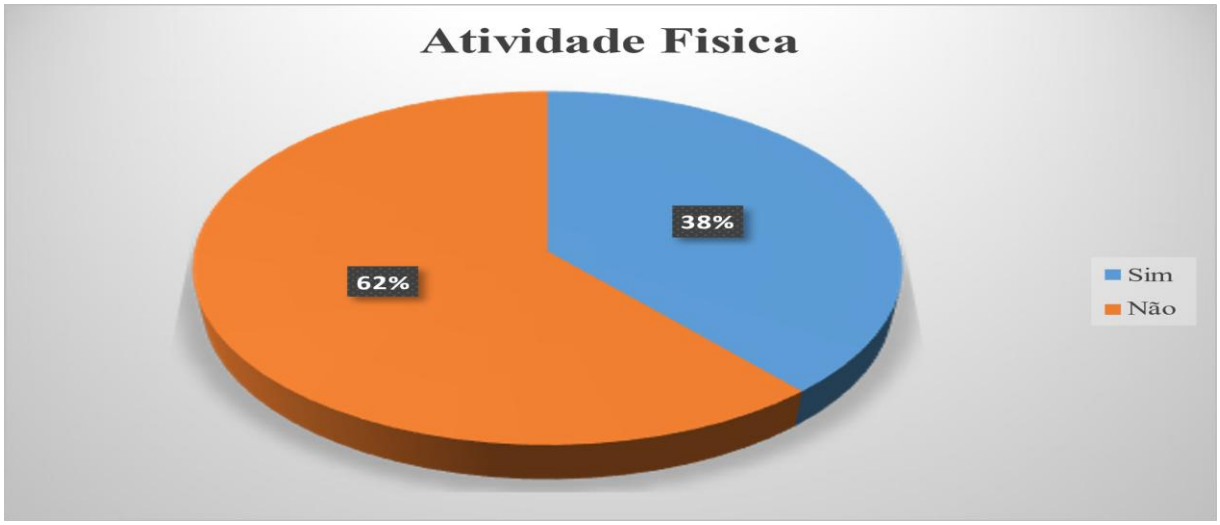


Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

O Gráfico 6, expõem a relação entre o nível de orientação sobre o tratamento de hipertensão onde 92% do percentual aponta que os demais envolvidos buscam o tratamento dessa comorbidades, buscando orientação e cuidados relacionados a busca por um bem estar.

A inatividade física é hoje reconhecida como um importante fator de risco para o desenvolvimento das DCVs, pelo seu efeito nocivo, especialmente na resistência à insulina, hiperglicemia e dislipidemias, além de agravar a morbimortalidade em indivíduos com excesso de peso (GOMES et al., 2001; PEIXOTO et al., 2007; RIQUE et al., 2002).

GRÁFICO 7: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com a realização de atividade física, Icó-CE. 2021.

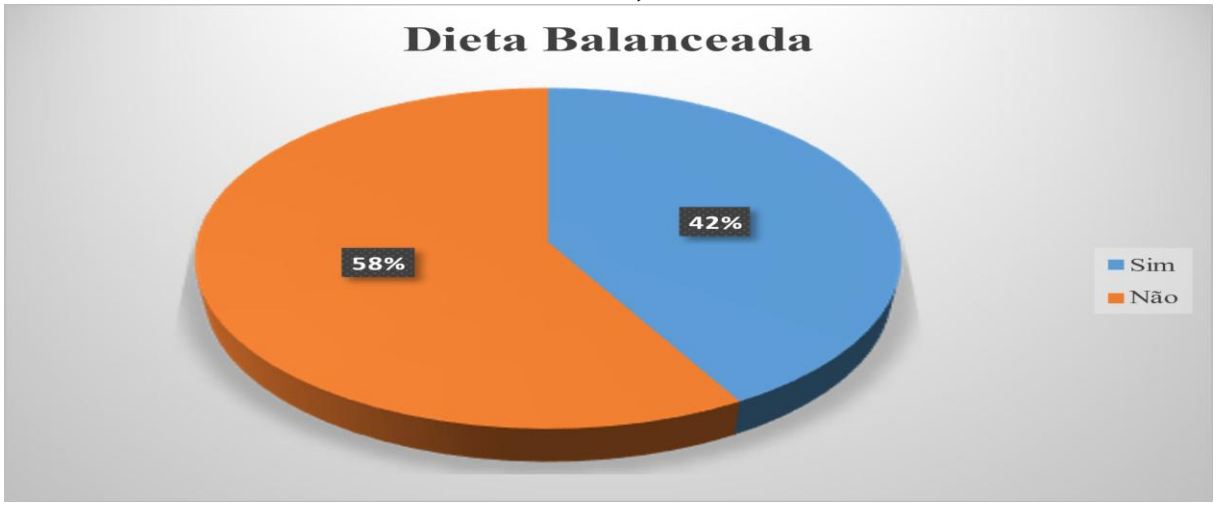


Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Em relação a atividade física, o gráfico 7 mostra que 62% não tem essa prática eficaz em relação a prática de atividade física, com tudo apenas 38% dessas pessoas buscam essa prática o que traz o bem estar físico.

A atividade física regular, a realização de exercícios como caminhada, corrida, ciclismo, dança, natação, hidroginástica, com frequência mínima de três vezes por semana e com duração mínima de 30 min. Em cada sessão realizada em dias da semana, conforme recomendações das V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SBC, 2007).

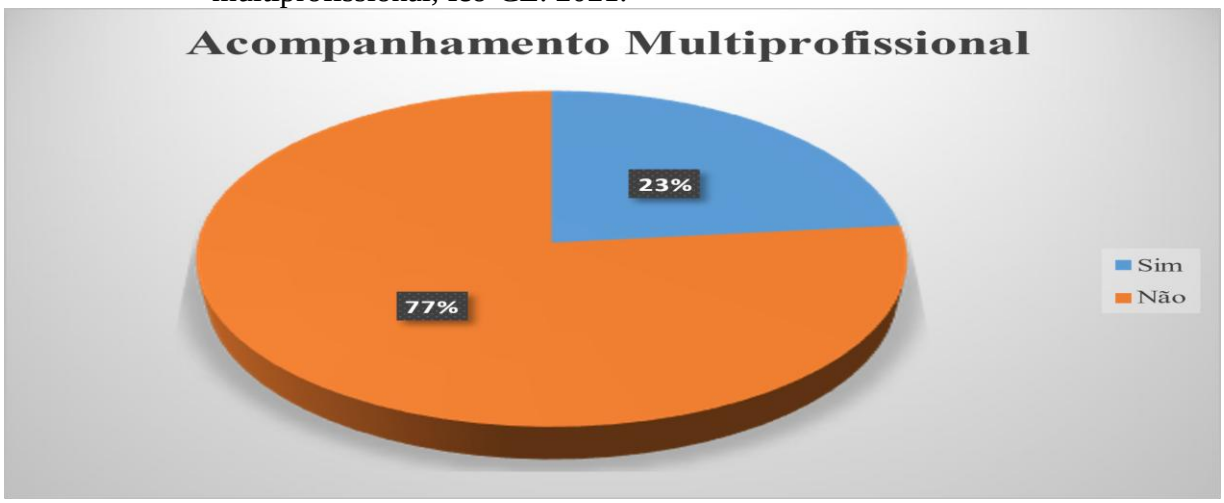
GRÁFICO 8: Proporção de idosos que realizam dieta balanceada na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I, Icó-CE 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Nota-se aqui que existe uma certa dificuldade de alimentar-se de forma balanceada, onde apenas 42% busca a regularidade na sua alimentação. 58% não busca de forma alguma ter essa dieta balanceada. É importante destacar, o consumo de sal na alimentação de pessoas com hipertensão. Pessuto e Carvalho (1998) observaram que 85,7% dos hipertensos acreditavam que o sal interfere na elevação da pressão arterial e 74,3% deles referiram uso de pouco sal na alimentação. Deve-se destacar que sua restrição é importante, pois indivíduos com dieta reduzida de sal tendem a apresentar redução da pressão arterial e de complicações cardiovasculares (MOLINA et al., 2003; SBC, 2007).

GRÁFICO 9: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o acompanhamento multiprofissional, Icó-CE. 2021.

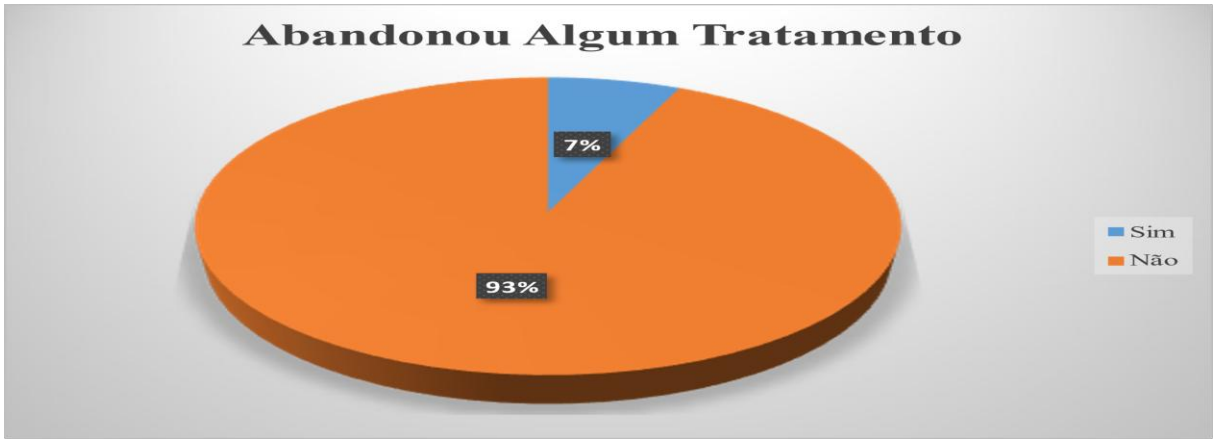


Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

No acompanhamento multifuncional retratado no gráfico 9, 77% não realizam acompanhamento multiprofissional. Haja visto que o Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF está presente na unidade; como, educador físico, nutricionista, etc. Será falta de incentivo ou desinformação?

De acordo com Cheng (2001), afirma que, a adesão terapêutica significa relação colaborativa entre o paciente e os profissionais de saúde, podendo ser caracterizada pelo grau de coincidência entre prescrição médica e o comportamento do paciente. Diante disso essa parceria pode gerar melhores resultados em relação ao acompanhamento e tratamento da hipertensão.

GRÁFICO 10: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o abandono de algum tratamento, Icó-CE. 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Retrata-se no Gráfico 10, o percentual de 93% de pessoas que não abandonaram um certo tratamento que faziam para o combater qualquer comorbidade.

Com isso percebe-se que com a ajuda de profissionais da saúde capacitados tem um papel de agentes de transformação na nossa sociedade, mostrando assim a necessidade de incentivar a família o cuidado com idoso para que possam dar continuidade com o tratamento para cada comorbidade e regularizando a hipertensão diariamente, segundo Contiero et al (2009) neste sentido, torna-se evidente a relevância da ajuda de todos principalmente de seus familiares e profissionais no cuidado com os idosos, pois as vezes acabam deixando de lado o auto cuidado e adquirindo mais doenças e prejudicando a sua saúde, como mostra o gráfico 7% abandonam o tratamento por falta de cuidados e de informação ou porque não querem.

GRÁFICO 11: Proporção dos idosos hipertenso acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o estilo de vida, Icó-CE. 2021.

Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Aqui traz-se o estilo de vida das pessoas envolvidas, onde no gráfico 11 acima, podemos confirmar que 67% tem um estilo de vida ativo, e 33% tem o estilo de vida sedentário.

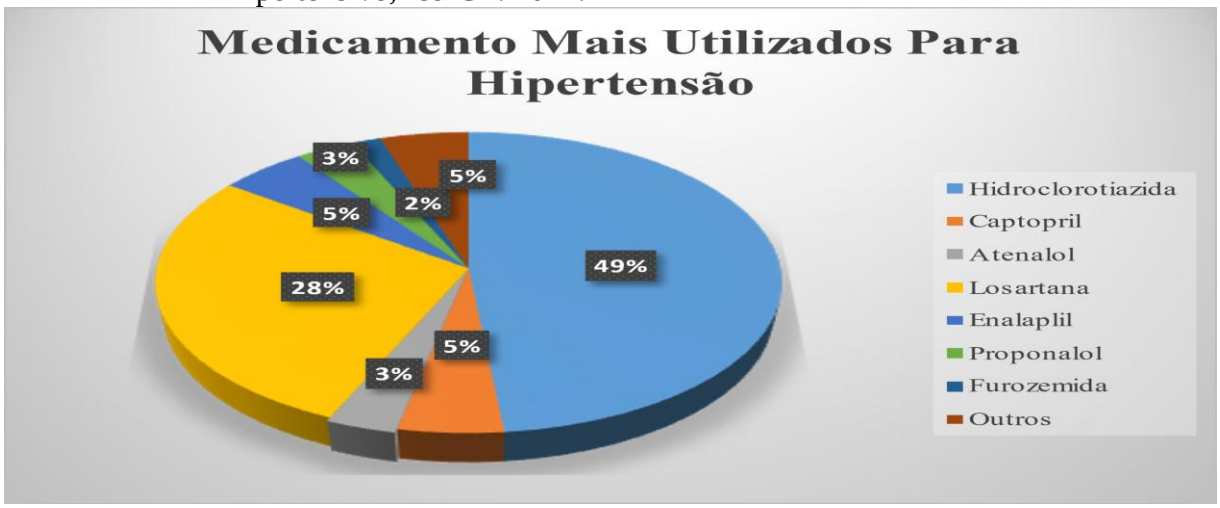
Diante do cenário atual podemos perceber que as pessoas estão cada dia se preocupando mais com hábitos de vida saudáveis como a pratica de exercícios físicos para a prevenção de problemas de saúde. Praticar atividades físicas como caminhadas, deixar de fumar e reduzir o consumo de sal e a aumentar o consumo de água e fibras são algumas medidas mais beneficentes para quem enfrenta a hipertensão. Cotta et al diz que é importante que a família sempre esteja sendo acompanhado pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) com o intuito de repassar informações e alertas sobre algumas doenças no processo saúde-doença.

GRÁFICO 12: Proporção dos idosos hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com ouso de medicação, Icó-CE. 2021.

Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Nesse Gráfico 12, pode-se ver a conclusão que todos os 100% fazem uso frequente de medicação para a hipertensão. Segundo Brasil, (2000) os medicamentos ocupam a primeira posição entre os causadores de intoxicações desde 1996. Entretanto, há carência quase absoluta de estudos independentes na área de utilização de medicamentos no país, além da omissão do poder público no tratamento da questão. Esse dado, além de preocupante no que se refere à necessidade de adoção de novas medidas que previnam os agravos à saúde da população, gera reflexos sobre os custos inerentes às ações desenvolvidas no Sistema Único de Saúde (SUS).

GRÁFICO 13: Proporção dos idosos hipertensos acompanhados na Estratégia Saúde da Família do Alto Manoel Mariano I de acordo com o uso de mais de um anti hipertensivo, Icó-CE. 2021.



Fonte: Dados da pesquisa, Icó-CE, 2021

Traz-se aqui todos os medicamentos usados para pessoas com hipertensão arterial, onde de acordo com o gráfico a predominância é de hidroclorotiazida com 49%, a losartana com 28% e os outros medicamentos com uma pequena porcentagem.

De acordo com Dias et al. (2015) a hidroclorotiazida é a mais usada por idosos, pois o mesmo faz a associação entre diferentes medicamentos para manter a pressão arterial sob controle, com isso os pacientes devem ser orientados adquirir novos hábitos como deixar de fumar e abandonar consumo de bebidas alcoólicas durante seus tratamentos que por muitas vezes é prazo indeterminado. Geralmente esses medicamentos são tomados uma vez ao dia, pois é suficiente para controlar a PA, embora algumas pessoas são recomendados a tomarem duas a três vezes ao dia de acordo com o tratamento, e sempre procurar tomar os horários corretos.

6. CONSIDERAÇOES FINAIS

Referente aos anseios e pretensões desta pesquisa, os objetivos almejados circundaram a caracterização do perfil clinico-epidemiológico de pacientes idosos hipertensos de uma unidade de saúde do município de Icó-CE. Até o alcance e firmamento final das informações descritas nesta pesquisa, o trajeto cientifico- metodológico recebeu inúmeras linguagens. Com o decorrer dos acontecimentos e suas conclusões se determinam a seguir.

Com o progresso deste estudo, alcançou-se suficientemente os objetivos autorais descritos com apoio de aplicação de métodos científicos propostos. Aproximadamente com os princípios científicos deste estudo foi constatado que a maioria dos indivíduos pesquisados se enquadravam em um perfil de estilo de vida não saudável, que segundo as discussões autorais levam a um alto risco de problemas cardiovasculares e entre outros que chegue a agravar em geral a saúde do idoso.

Com o desenvolvimento da pesquisa foi observado uma taxa de porcentagem maior em mulheres que tiveram maior representatividade na amostra deste estudo que em sua maioria eram casadas (62%), Analfabetas (38%), com renda familiar de 1 salário mínimo. Destacou-se uns possíveis agravos sobre o estilo de vida não saudável, sendo a carência de atividade física, ingesta de alimentação não balanceada. Outro fator agravante é o histórico familiar do público da pesquisa, que revela uma possível herança patológica de comorbidades e problemas associados a hipertensão e outra possíveis doenças que maleficia a saúde do indivíduo.

Encontra-se várias objeções ao alcance de uma boa saúde na terceira idade pois vivenciamos a vulnerabilidade, o processo do envelhecimento, que são desafios que podem dificultar o processo de envelhecer com qualidade de vida da pessoa idosa. Frente a esta realidade existe vários avanços requeridos na saúde pública. Mais adiante disso é fundamental uma boa reeducação alimentar, palestras de apoio a saúde da pessoa idosa, reabilitação de práticas de atividades física, alinhando-se a um bem estar físico e emocional do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BAROM, W.C.C. Pesquisas na área do ensino da história e o *software ibm spss statistics*: limites e possibilidades no diagnóstico do conhecimento histórico escolar em grande escala, **História & Ensino**, Londrina, v. 25, n. 02, p. 239-268, jul./dez. 2019.

BARRETO, M. S.; MATSUDA, L.M.; MARCON, S.S. Fatores associados ao inadequado controle pressórico em pacientes da atenção primária, **Esc Anna Nery,** v. 20, n. 1, p.114-120, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO N°466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 28/05/2020.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: MS; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde.** Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde**, Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**, publicado em 17 de maio de 2019. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoas-morrem-por-dia-por-hipertensao. Acesso em: 01 de Jun 2020.

CASTRO, L. S.; PESSOA, E.V.M.; PESSOA, N.M.; SIQUEIRA, H.A.S.; SIQUEIRA, F.F.F.S.; RODRIGUES, L.A. de S.; SOUSA, F. das C.A.; MIRANDA JÚNIOR, R.N.C.; SOARES, V. de C.; MEDEIROS JUNIOR, F.C.; RODRIGUES, A.C.E.; SILVA, F.L. da; FERREIRA, C.P.; FERREIRA, T.R.; MELO, A.F. de. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial sistêmica em uma população da zona urbana do Maranhão **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 18, e. 125, 2019.

CAVALCANTI, M. V. A.; OLIVEIRA, L. P. B. A. de; MEDEIROS, A. C. Q. de; TÁVORA, R.C. de O. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos, **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 40, e. 20180115, 2019.

CHAGAS, J. A. S.; ALMEIDA, A. N. F. Caracterização epidemiológica de pacientes hipertensos usuários de uma unidade básica de saúde da região Norte. **Estação Científica**

(UNIFAP). Macapá. v. 6, N. 2, P. 105-116, 2016.

Cheng JWM, Kallis MM, Feifer S. Patient-reported adherence to guidelines of Sixth Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of high blood pressure. Pharmacotherapy 2001 July; 21(7):828-41.

COLUSSI, E.L; PICHLER, N.A.; GROCHOT, L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento, **Rev. bras. geriatr. gerontol**., Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180157, 2019.

CORDEIRO, M. Á.; PRESOTO, Lucia Helena. Caracterização do perfil de pacientes hipertensos atendidos pela enfermagem no ambulatório de um hospital público. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 2, n. 5, p. 26-30, 2012.

CORREIA, B.R.; RIBEIRO, D.F.; CARVALHO, Q.G. S.; MACHADO, A.L.G.; DOUBERIN C.A.; GUBERT F.do A.; VIEIRA, N.F.C. Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Assistidos em Clínica de Hipertensão, **J Health Sci**, v. 19, n, 2, p. 171-6, 2017.

CONTIERO, A. P. et al. Idoso com hipertensão arterial: dificuldades de acompanhamento na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 62, 2009.

COTTA, R. M. M. et al. Perfil sociossanitário e estilo de vida de hipertensos e/ou diabéticos, usuários do Programa de Saúde da Família no município de Teixeiras, MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1251-1260, 2009.

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

GALAVOTE, H.S.; ZANDONADE, E.; GARCIA, A.C.P.; FREITAS, P. S.S.; SEIDL, H.; CONTARATO, P.C.; ANDRADE, M.A.C.; LIMA, R. C.D. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde, **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

GARCIA, A.C.P.; LIMA, R. C.D.; FREITAS, P. S.S.; FACHETTI, T.; M.A.C. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família, **Rev Epidemiol Control Infect**., v. 5, n. 1, p. 31-36, 2015.

GAVASSO, W.C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 399-409, 2017.

GIROTTO, E. et al. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares em hipertensos cadastrados em unidade de saúde da família. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 31, n. 1, p. 77-82, 2009.

Gigante DP, Barros FC, Post CLA, Olinto MTA. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. **Rev Saúde Públ**. 1997; 31:326-46.

JARDIM, L.M.S.S.V.; JARDIM, T.V.J.; SOUZA, W.K.S.B. de; PIMENTA, C.D.; SOUSA, A.L.L.; JARDIM, P.C.B.V. Tratamento Multiprofissional da Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Muito Idosos**, Arq Bras Cardiol.** v. 108, n. 1, p. 53-59. 2017.

LOZADA, G.; NUNES, K. S. Metodologia cientifica, Sagah, Porto Alegre, 2019.

MACEDO, J.L.; OLIVEIRA, A.S. S.S.; PEREIRA, I.C.; ASSUNÇÃO, M. J.S.M. Perfil epidemiológico da hipertensão arterial na região nordeste do brasil, **Revista UNINGÁ**, Maringá, v. 56, n. 4, p. 156-163, 2019.

MARCONI; LAKATOS. **Fundamentos de metodologia cientifica**, 7° edição, São Paulo, ed atlas S.A, 2010.

MARCONI, M. G.; LAKATOS, E. A. Metodologia cientifica. 7° Edição, São Paulo, Editora Atlas, 2017.

MASSA, K.H.C.; DUARTE, Y.A.O.; CHIAVEGATTO FILHO, A.D.P. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos, 2000-2010, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 105-114, 2019.

MARTINS, M. E. G. **Introdução as Probabilidades e Estatísticas.** Lisboa: Sociedade Portuguesa de Estatística, 2005.

MASSA, K.H.C.; ANTUNES, J.L.F.; LEBRÃO, M.L.; DUARTE, Y.A.O.; CHIAVEGATTO FILHO, A.D.P. Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos, **Rev Saúde Pública**, v. 50, p. 75, 2016

MOLINA, V.L.I. Construindo projeto de pesquisa cientifica e social. 1. Ed., São Paulo, Editora Biblioteca24horas, 2016.

MOTA, T.A.; ALVES, M.B.; SILVA, V.A. da; OLIVEIRA, F.A. de.; BRITO, P.M.C. de; SILVA, R.S. da. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus, **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020.

PONTES, C.F.; FREITAS, E.A.F. Processo de envelhecimento: atuação do enfermeiro na prevenção e manutenção da diabetes e hipertensão na atenção primária, **Rev. Interdisciplinar em Violência e Saúde**, Cajazeiras, PB, v. 2, n. 01, jan./dez., 2019.

RIBEIRO, J.A.B.; CAVALI, A.S.; CAVALLI, M.O.; POGORZELSKI, L.V.; PRESTES, M.R.; RICARDO, L.I.C. Adesão de idosos a programas de atividade física: motivação e significância. **Revista Brasileiras Ciências do Esporte**.; v. 34, n. 4, p. 969-984, 2012.

RIBEIRO, A. B. **Atualização em hipertensão arterial: clínica, diagnóstico e terapêutica**. São Paulo: Atheneu, 1996. 231 p.

SANTANA, S. de B.; RODRIGUES, S.B.; STIVAL, M.M.; VOLPE, G.R.C. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: Perfil e fatores associados. **Esc Anna Nery.** v 23, n. 2, 2019.

SANTOS, F. G.T.; MEZZAVILA, V. A. M.; RÊGO, A. S.; SALCI, M. A.; RADOVANOVIC, C. A. T. Enfoque familiar e comunitário da Atenção Primária à Saúde a pessoas com Hipertensão Arterial. **Rev. Saúde Debate**, v. 43, n. 121, p. 489-502, 2019.

SARNO, F.; BITTENCOURT, C.A.G.; OLIVEIRA, S.A. de. Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde, Einstein, São Paulo, v. 18, p. 1-6, 2020.

SILVA, R.L.D.T.; ARRUDA, G.O. de; BARRETO, M. S.; OLIVEIRA, M.L.F. de; MATSUDA, L.M.; MARCON, S.S. Elaboração de plano de cuidados como diferencial na prática assistencial ao hipertenso, **Acta Paul Enferm**.; v. 29, n. 5, p. 494-505, 2016

SILVA, C. S.; PAES. Satisfação de Usuários Hipertensos e Profissionais Segundo os Atributos Essenciais da Atenção Primária**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde.** João Pessoa- PB, v. 21, n. 13, p. 229-238, 2017.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORRAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Rev. Motriz**., v. 8, n.3, p. 91-98, 2002.

SILVA, H. B.; CASTRO, P. J. B. Hipertensão arterial. In: MARCONDES, M.,SUSTOVICH, D. R.; RAMOS, O. L. **Clínica médica:** propedêutica e fisiopatologia. 2Ş ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1979. cap. 16, p. 911-3.

Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil**, 2000. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz/Centro de Informações Científicas e Tecnológicas; 2002.

PIERIN, A. M. G et al. O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p. 11-18, 2001.

VILLELA, P.T.M.; OLIVEIRA, E.B. de; VILLELA, P.T.M.; BONARDI, J.M.T.; BERTANI, R.F.; MORIGUTI, J.C.; FERRIOLLI, E.; LIMA, N.K.C. A Preferência ao Sal está Relacionada à Hipertensão e não ao Envelhecimento, **Arq Bras Cardiol**., v. 113, n. 3, p. 392-39, 2019.

Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/ico.html Acessado em: 12 de Jun 2020.

Disponível em: https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html Acessado em: 13 de jun. 2020.

APÊNDICES

Centro Universitário Vale do Salgado

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a)

Maria Jacielma Alves de Melo Araújo, CPF 315.113.923-04, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS está realizando a pesquisa intitulada "Perfil clínico epidemiológico dos pacientes idosos hipertensos de uma unidade de saúde do município de Icó-CE", que tem como OBJETIVO GERAL: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de idosos hipertensos de uma unidade de atenção primaria do município de Icó e OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Traçar perfil sociodemográfico dos idosos participantes da pesquisa; Verificar a presença de doenças crônicas e complicações nos idosos participantes da pesquisa; Listar os medicamentos de uso contínuo utilizado pelos idosos participantes da pesquisa. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: pedido de autorização para a realização do estudo, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e o Termo de Consentimento pós-esclarecido. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um roteiro de perguntas, semiestruturadas direcionadas a caracterização dos participantes e objeto de estudo, com uma abordagem de fácil entendimento para o idoso que seguirá os direcionamentos dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos dos participantes, bem como questionamentos que obedecem à proposta do estudo.

Toda pesquisa que envolve a participação de seres humanos, pode proporcionar algum tipo de risco. Neste sentido, a presente pesquisa envolverá risco de baixa gravidade, por estar sendo realizada por meio de uma entrevista. Logo, os participantes poderão ficar envergonhados ao estarem sendo entrevistados e/ou constrangidos em relação ao estigma resultante da invasão da sua privacidade ou a possibilidade de quebra da confidencialidade.

A entrevista ocorrerá em loca, data e horário previamente acordado com o sujeito da pesquisa. Diante do cenário atual em que nos encontramos, com a pandemia do COVID 19, o

pesquisador e os participantes correrão risco de contaminação, no entanto esses serão minimizados com uso de avental, álcool gel, luvas e máscaras. Esta, podendo ser usada tanto pelo pesquisador como pelo entrevistado, além de serem respeitada o distanciamento de segurança entre os mesmos para evitar o contágio viral pela COVID 19 ou demais endemias.

Assim, todos os riscos serão minimizados por meio de informações e esclarecimentos necessários aos participantes, mostrando-os o tipo de pesquisa que será realizada, ter em vista sanar quaisquer dúvidas, além de serem esclarecidos de todas as etapas. Ainda, será garantido aos participantes o sigilo, assegurado o anonimato e a confidência de todos os dados coletados, até mesmo de informações pessoais preservando assim, a sua identidade. Também, a pesquisa será realizada individualmente em casa domicílio, em local tranquilo e confortável, visando uma melhor interação ente o pesquisador e os pesquisados. Além do mais, quando necessário, os participantes poderão ser encaminhados para a assistência psicológica na rede de atenção de saúde do município e/ou dos serviços prestados pela psicologia da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

Os benefícios deste estudo consistem em favorecer ações e cuidados específicos futuramente, como também direcionar tomadas de decisões para uma melhoria na qualidade de vida dos idosos, tendo em vista que, com o perfil clinico epidemiológico se faz possível identificar, quantificar e evitar agravos na saúde, podendo levar também a uma maior conscientização dos profissionais de saúde acerca da prevenção e promoção de saúde da HAS em idosos. Além disso, fornece informações pertinentes e importantes sobre o tema, podendo despertar novos interesses acadêmicos. O estudo poderá despertar no meio acadêmico o interesse por novas pesquisas, como também servirá como fonte para tal.

Os participantes do estudo serão esclarecidos acerca dos benefícios que poderão ser obtidos com a pesquisa. Os benefícios serão superiores aos riscos, visto que contribuirão na construção de novos conhecimentos aos participantes.

Todas as informações que forem fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais ou outros dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá no momento que os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Mirla Alves da Silva e/ou Maria Jacielma Alves de Melo Araújo na

Rua Monsenhor Frota, 609, centro, ICÓ-CE, CEP 63430000 em horário comercial, e telefone (88) 3561-2760.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) – CEP: 63040-405 localizado na Unidade Lagoa Seca: Av. Leão Sampaio Km 3 – Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – CE telefone (88) 2101-1046. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó- Ceará, _____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do Pesquisador

Centro Universitário Vale do Salgado

ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu_____ _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa "PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES IDOSOS HIPERTENSOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ICÓ-CE", assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor, e por estar de acordo, assina o presente termo.

Icó-CE., _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do participante ou representante legal

Impressão dactiloscópica

Centro Universitário Vale do Salgado

APÊNDICE D – FORMULÁRIO DE COLETA DEDADOS

1.1 Idade:_____

1.2 Peso:_____

1.3 Altura_____

1.4 Sexo: ( ) M ( ) F

1.5 Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo Outros:_____

1.6 Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental completo ( ) Fundamental incompleto ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior

1.7 Ocupação:_____

1.8 Renda familiar: ( ) Menor de 1 salário mínimo ( ) 1 salário mínimo ( ) Maior de 1 salário mínimo

1.9 Raça: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro Outros:_____

2.0 Tem histórico de hipertensão na família? ( ) S ( ) N

2.1 No momento em que descobriu ser hipertenso, recebeu alguma orientação sobre a necessidade de tratar a hipertensão para sempre? ( ) S ( ) N

2.2 Você pratica atividade física regularmente? ( ) S ( ) N

2.3 Você tem uma dieta balanceada? ( ) S ( ) N

2.4 Acompanhamento Multiprofissional? ( ) S ( ) N

2.5 Abandonou algum tratamento? ( ) S ( ) N

2.6 Estilo de vida: ( ) Ativo ( ) Sedentário

2.7 Faz uso de medicação? ( ) S ( ) N

2.8 Quais medicações você usa? ( ) Hidroclorotiazida ( ) Captopril ( ) Atenalol ( ) Losartana ( ) Enalapril ( ) Proponalol ( ) Furozemida ( ) Outros

ANEXOS

GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 07.669.682/0001-79

ICÓ – CEARÁ

APENDICE A - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Orianna Maria Guimarães Nunes Leite, RG 2006029057752, CPF 03820456376 Secretária Municipal de Saúde do município de Icó-CE, declaro ter lido o projeto intitulado "**Perfil clínico epidemiológico dos pacientes idosos hipertensos de uma unidade de saúde do município de Icó-CE**", de responsabilidade do pesquisadora Maria Jacielma Alves de Melo Araújo, CPF 315.113.923-04 e RG 2002098070263 e da orientanda Mirla Alves da Silva CPF 073.302.113-11 RG 2008642871-8 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto na Unidades de Atenção Primária a Saúde, Alto Manoel Mariano I, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Icó, 31 de Agosto de 2020

Local e data

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Orianna Maria Guimarães Nunes Leite
Secretaria Municipal da Saúde
PORTARIA Nº 1089/2018

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Clínico Epidemiológico dos Pacientes Idosos Hipertensos de uma Unidade de Saúde do Município de Icó-Ce.

Pesquisador: MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37816120.7.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.373.926

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo de campo, de abordagem quantitativa, será realizado na Unidade de Atenção Primária a Saúde de Icó, Ceará, com 72 idosos Os dados serão coletados através de um formulário. A coleta dos dados será realizada nos meses de novembro e dezembro de 2020 na própria unidade.

Objetivo da Pesquisa:

Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico de idosos hipertensos de uma unidade de atenção primária do município de Icó- CE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora aponta como riscos: "a presente pesquisa envolverá risco de baixa gravidade. Os participantes poderão ficar envergonhados e/ou constrangidos em relação ao estigma resultante da invasão da sua privacidade ou a possibilidade de quebra da confidencialidade. Diante do cenário atual da pandemia do COVID 19, o pesquisador e os participantes correrão risco de contaminação, no entanto esses serão minimizados com uso de avental, álcool gel, luvas e máscaras. Esta, podendo ser usada tanto pelo pesquisador como pelo entrevistado, além de serem respeitada o distanciamento de segurança entre os mesmos para evitar o contágio viral pela COVID 19 ou demais endemias. Os riscos serão minimizados por meio de informações e esclarecimentos necessários aos participantes, mostrando-os o tipo de pesquisa que será realizada, ter em vista

sanar quaisquer dúvidas, além de serem esclarecidos de todas as etapas. Ainda, será garantido aos participantes o sigilo, assegurado o anonimato e a confidência de todos os dados coletados, até mesmo de informações pessoais preservando assim, a sua identidade. Também, a pesquisa será realizada individualmente em casa domicílio, em local tranquilo e confortável, visando uma melhor interação ente o pesquisador e os pesquisados. Além do mais, quando necessário, os participantes poderão ser encaminhadas para a assistência psicológica na rede de atenção de saúde do município e/ou dos serviços prestados pela psicologia da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS)".

A pesquisadora aponta como benefícios: "Consistem em favorecer ações e cuidados específicos futuramente, como também direcionar tomadas de decisões para uma melhoria na qualidade de vida dos idosos. O estudo poderá despertar no meio acadêmico o interesse por novas pesquisas, como também servirá como fonte para tal".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TErmos apresentados:

1 Projeto

2 TCLE

3 Folha de rosto

4 Declaração de anuência

Recomendações:

Ver item seguinte

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências:

1 Definir onde será realizada a coleta de dados, pois, o projeto cita a unidade básica no item "instrumento e técnica de coleta de dados" e depois cita o domicílio do participante no item "riscos" e no TCLE. Alinhar a informação em todo o projeto, na plataforma e no TCLE.

2. Reclassificar os riscos para "moderados", considerando estarmos vivenciando uma pandemia global, bem como o fato da pesquisa prevê realização in loco. Alinhar a informação em todo o projeto, na plataforma e no TCLE.

3 Atualizar cronograma ao reenviar o projeto para o CEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1626529.pdf	10/09/2020 20:55:48		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	10/09/2020 20:52:59	MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_.pdf	10/09/2020 20:52:32	MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO	Aceito
Outros	DECLARACAO_ANUENCIA.pdf	10/09/2020 20:51:20	MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO	Aceito
Outros	TERMO_CONSENTIMENTO_POS_ESCLARECIDO.pdf	10/09/2020 20:50:17	MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.docx	10/09/2020 20:44:35	MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	10/09/2020 20:42:27	MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	10/09/2020 20:34:38	MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAUJO	Aceito

Situação do Parecer:
Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 31 de Outubro de 2020

Assinado por:
JOSE LEANDRO DE ALMEIDA NETO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Letícia Leite Pereira, s/n
Bairro: Planalto **CEP:** 63.010-970
UF: CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE
Telefone: (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br