



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

FILIPE DE DEUS RIBEIRO RICARTO

**CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO**

Icó – Ceará
2021

FILIPPE DE DEUS RIBEIRO RICARTO

**CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO**

Monografia submetida à disciplina de TCC II, no curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva

FILIPPE DE DEUS RIBEIRO RICARTO

CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO
ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO

Monografia submetida à disciplina de TCC II, no curso de Enfermagem do Centro
Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como pré-requisito para obtenção de título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Orientador

Prof. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinador

Prof. José Geraldo de Alencar Santos Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinador

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que sempre esteve e está ao meu lado, me abençoando e guiando, proporcionando-me a fé e perseverança. Também o dedico aos meus pais, minha base, minha razão, por todo amor e apoio. E também é dedicado a minha madrinha e seu esposo, cujo me apoiaram de maneira muito amorosa e acreditaram no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, mestres dos mestres, por sempre abençoar minha vida, por não me fazer desistir, sempre estando de meu lado com sua presença divina e mão poderosa, me mostrando a cada dia que é possível, me dando forças para acreditar em mim, alcançar meus objetivos e não deixando desistir. Ajudar-me a encontrar pessoas maravilhosas em toda minha trajetória, cujo agiam como verdadeiros anjos para me ajudar e acompanhar. Obrigado senhor.

Quero agradecer a minha família, em especial minha mãe, Maria, e a meu pai, José (Gordo), por serem tão presentes, por sempre me motivarem na minha caminhada, estando do meu lado em todos os momentos, sejam eles bons ou ruins, me mostrando e ajudando a conseguir encontrar minha melhor versão. E cotidianamente incansavelmente mostrando todo seu amor por mim, me dando forças e coragem para continuar acreditando que eu era e sou capaz de vencer e alcançar o que almejo.

Agradeço também a minha madrinha, Cândida, cujo posso chamar também de mãe, onde me ajudou de maneira imensurável na minha trajetória, e seu esposo Galego, que me abrigaram, me ajudaram de diversas maneiras, me amando como um filho; sem suas ajudas, ficaria praticamente impossível a realização deste sonho. Ajudando-me com conselhos, acolhimento, esforço, amor, sabedoria, ensinamentos, carinho e muitas outras coisas. Obrigado por tudo.

Também agradeço ao meu orientador, professor João Paulo, que graças sua contribuição, foi possível a realização deste projeto, que me ajudou de maneira incrível na sua realização e participou de maneira direta na realização deste sonho. Orientando-me, ajudando e aconselhando para o caminho certo, sempre paciente, bondoso e atencioso, sempre incentivador e motivando. Espero também retribuir o que fez por mim.

Contudo, quero também agradecer ao professor Evaldo e professor Geraldo, pela contribuição no meu projeto, onde por sua vez eles participaram ativamente como banca avaliadora, no projeto do TCC I. Ajudaram de diversas maneiras, com dicas, sugestões, reformulações, conselhos, ajustes e principalmente na motivação, cujo foi de suma importância para realização deste projeto.

Por fim, agradeço aos demais, amigos, colegas e todos contribuintes, que de alguma maneira me ajudaram na realização deste projeto, seja de maneira direta ou indireta e me ajudou de várias formas para chegar até aqui, sou grato verdadeiramente, de coração, obrigado a todos.

“Tudo posso naquele que me fortalece.”

(FILIPENSES, 4:13)

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

TABELA 1 Idade, sexo, naturalidade, estado civil e semestre matriculado.....26

TABELA 2 Reside em zona rural/urbana, renda familiar, costuma aferir a PA, se sim com qual frequência?, na sua família existem pessoas com HAS?, se sim, quantas e qual grau de parentesco?.....28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
HÁ	Hipertensão Arterial
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado

RESUMO

RICARTO, Filipe de Deus Ribeiro. **CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO**. 2021. 66. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Universitário Vale do Salgado, 2021.

INTRODUÇÃO: A HAS é uma das principais e mais importantes DCNT, cujo são responsáveis das maiorias dos números de mortalidade do mundo. É sabido que a idade é um fator de risco relacionado à hipertensão, contudo, na contemporaneidade, está cada mais comum a hipertensão está relacionada ao público jovem, tendo em vista que seus hábitos de vida estão acarretando problemas de saúde e conseqüentemente o desenvolvimento do aumento pressórico. Esse aumento nos números em pessoas mais jovem, tendem a aumentar, com isso faz-se necessário o aumento de informalidade sobre essa temática. É apontado que o meio universitário assume um papel importante em relação a essa temática, seja como importante meio de informação e elucidação desta patologia, mas como também podendo ser apontada como uma possível causa na ajuda no desenvolvimento da patologia, tendo em vista as alimentações e hábitos dos acadêmicos. **OBJETIVO:** Avaliar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco. **METODOLOGIA:** Estudo do tipo qualitativo, de caráter descritivo realizado nos meses de março a abril no município de Icó – CE. Participaram 21 acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). Foi utilizado como instrumento de coleta um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada. As entrevistas da pesquisa ocorreram de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada *@Whatsapp*. A análise dos dados coletados ocorreu mediante a aplicação da técnica denominada Análise de Conteúdo, empregando-se mais especificadamente a categorização temática dos dados. Salienta-se que o estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 4.578.154. **RESULTADOS:** Os resultados das entrevistas permitiram constatar que os estudantes compreendem as alterações da patologia, relacionando-as a níveis pressóricos alterados e condições clínicas. Além disso, referem os valores pressóricos considerados limítrofes, o que está de acordo com as diretrizes contemporâneas. No que diz respeito aos fatores de risco, destacam principalmente alimentação inadequada, falta de exercícios físicos, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, excesso de sal e fatores genéticos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O conhecimento sobre hipertensão arterial sistêmica é fundamental para sua detecção e redução de eventos cardiovasculares. Conseqüentemente, se facilita o diagnóstico precoce e é possível intervir no seu desenvolvimento com a adoção de hábitos saudáveis.

Palavras-chave: Hipertensão. Doenças não transmissíveis. Enfermagem cardiovascular.

ABSTRACT

RICARTO, Filipe de Deus Ribeiro. **KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND ITS RISK FACTORS**. 2021. 66. Monograph (Undergraduate Nursing Degree) - Centro de Universitário Vale do Salgado, 2021.

INTRODUCTION: A HAS is one of the main and most important DCNT, which are responsible for most of the mortality numbers in the world. It is known that age is a risk factor related to hypertension; however, nowadays, it is becoming more common for hypertension to be related to the young public, considering that their life habits are causing health problems and consequently the development of increased blood pressure. This increase in the numbers of young people tends to increase, thus making it necessary to increase the informality about this theme. It is pointed out that the university environment assumes an important role in relation to this theme, both as an important means of information and elucidation of this pathology, but also as a possible cause in helping the development of the pathology, in view of the food and habits of the students. **OBJECTIVE:** To evaluate nursing students' knowledge about systemic arterial hypertension and its risk factors. **METHODOLOGY:** Qualitative type study, descriptive study was carried out from March to April in the city of Icó - CE. Twenty-one nursing students from the Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) participated. A semi-structured interview script was used as a collection instrument. The research interviews occurred remotely, with audio recording of questions and answers through the virtual platform called @Whatsapp. The analysis of the collected data occurred through the application of the technique called Content Analysis, employing more specifically the thematic categorization of the data. **RESULTS:** The results of the interviews showed that the students understand the alterations of the pathology, relating them to altered blood pressure levels and clinical conditions. Moreover, they mention the blood pressure values considered borderline, which is in accordance with contemporary guidelines. Regarding risk factors, they mainly emphasize inadequate diet, lack of physical exercises, sedentary lifestyle, alcoholism, smoking, excessive salt intake, and genetic factors. **FINAL CONSIDERATIONS:** Knowledge about systemic arterial hypertension is fundamental for its detection and reduction of cardiovascular events. Consequently, early diagnosis is facilitated and it is possible to intervene in its development by adopting healthy habits.

Keywords: Hypertension. Non-communicable diseases. Cardiovascular nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E SEUS ASPECTOS FISIOLÓGICOS	16
3.2 A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS JOVENS: O AMBIENTE ACADÊMICO E SUAS IMPLICAÇÕES	19
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE PESQUISA	23
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	23
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	24
4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	25
4.5 ANÁLISE DE DADOS	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	26
4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	30
5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA.....	34
5.2.1 Categoria 1 – Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco.....	34
5.2.2 Categoria 2 – O estilo de vida universitário: hábitos e implicações como fatores de risco para hipertensão.....	38
5.2.3 Categoria 3 – A prevenção da hipertensão arterial: um caminho potencial.....	45
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	55

APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA	56
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	57
APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	60
APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM.....	61
ANEXOS	62
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO.....	63

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de morte no mundo e tem cada vez mais aumentado seu índice de letalidade prematuramente em pessoas até a sétima década de vida. Dentre as principais DCNT, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) influencia diretamente no cotidiano da pessoa acometida, interferindo em aspectos essenciais da vida de maneira negativa. A qualidade de vida da pessoa acometida por HAS é significativamente reduzida, podendo impactar no trabalho e nas relações sociais. Com isso, a HAS pode afetar as pessoas em diversos âmbitos: físico, mental, psicológico e social (BRASIL, 2019).

A HAS corresponde a uma condição clínica patológica multifatorial, na qual ocorre o aumento da pressão e tensão nas artérias de maneira sustentada. Isso ocorre mais especificadamente quando a taxa das pressões sistólica e diastólica alcançam ou superam o valor de 140/90mmHg. Frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos e distúrbios metabólicos, sendo agravada por fatores de risco (MALACHIAS et al, 2016).

De acordo com a nova diretriz brasileira de hipertensão, os números e medidas de classificação da pressão arterial apresentam mudanças relativamente importantes em relação a diretriz anterior, de acordo com a medição em pessoas a partir de 18 anos. Nessa diretriz, considera-se pressão arterial (PA) ótima quando a pressão arterial sistólica (PAS) é inferior a 120 mHg e pressão arterial diastólica (PAD) inferior a 80 mHg; data como PA normal varia de PAS= 120-129 mHg e/ou PAD= 80-84 mHg; números que caracterizam pré-hipertensão é de PAS= 130-139 mHg e/ou PAD= 85-89 mHg; Hipertensão arterial (HA) estágio 1: PAS= 140-159 mHg e/ou PAD= 90-99 mHg; HA estágio 2: PAS= 160-179 mHg e/ou PAD= 100-109 mHg; HA estágio 3: quando número de PAS atinge valores superiores a 180 mHg e/ou PAD igual ou maior que 110 (BARROSO et al, 2020)

Os fatores de risco para a HAS envolvem aspectos que se relacionam diretamente aos modos de vida. São eles: alimentação, estresse, tabagismo, consumo de bebidas alcólicas, consumo elevado de cloreto de sódio, sedentarismo, idade, sexo e genética. A existência de outras doenças também pode influenciar no acometimento e agravamento da patologia, como obesidade e Diabetes Mellitus (DM) (MALTA et al. 2020).

Quando não tratada adequadamente, a HAS pode desenvolver sequelas que correspondem às complicações da doença a curto e longo prazo. Dentre as complicações em

curto prazo estão: mudança no estilo de vida, problemas na visão, reeducação alimentar, entre outros. Em relação às complicações a longo prazo pode-se citar, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), insuficiências renais e cardíacas, como também aneurismas (MALTA et al., 2020).

Epidemiologicamente, a HAS é considerada uma das maiores causas de óbitos. No mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 600 milhões de pessoas tenham HAS, além de ser responsável por mais de 7 milhões de óbitos anuais (MALTA et al., 2018).

No panorama brasileiro, a realidade epidemiológica não se faz diferente, dados apontam alto índice de acometimento da patologia. Nos adultos, cerca de 25% da população apresenta essa doença, estima-se que em 2025 esses dados aumentarão em 60%, atingindo a prevalência de 40%. Nos idosos, população com mais de 60 anos a prevalência encontra-se em 60% (SILVA et al., 2016).

A obesidade e o ganho de peso também são fatores de risco para hipertensão arterial, onde aponta-se que cerca de 60% dos hipertensos encontram-se acima do peso. Outro fator de suma importância para o desenvolvimento da HAS, é o NaCl (Cloreto de sódio), ou sal de cozinha como é conhecido popularmente, tendo a ingestão excessiva diretamente relacionada a elevação da pressão arterial (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

No que se refere à faixa etária de acometimento nas pessoas, embora seja predominantemente relacionada a pessoas com idades mais avançadas, a HAS está cada vez mais presente em pessoas de menores faixa etárias, como adultos jovens, jovens e até mesmo crianças (FREITAS et al., 2012).

Dentre o público jovem, os estudantes também estão sujeitos a desenvolver HAS, devido a vários aspectos como o estilo de vida no mundo globalizado, a alimentação não saudável fora de casa com consumo de alimentos pobres em nutrientes, o sedentarismo, alcoolismo e o estresse. Adicionalmente, a falta de informação e conhecimento sobre o assunto pode acarretar malefícios e contribuir no desenvolvimento da doença (FREITAS et al., 2012).

Nesse contexto, pode-se inferir que no meio universitário o modo de viver e se comportar de jovens também pode influenciar no desenvolvimento de HAS. Estudo anterior realizado por Castro et al. (2015) com esse público aponta que 52% dos universitários fazem uso de bebida alcóolica e 38% referem o sedentarismo. Em relação a alimentação, 48% destacaram comer *fast food* semanalmente. Em relação a casos de hereditariedade da

hipertensão, 77% afirmou possuir algum parente com a patologia. Dessa forma, sugere-se uma relação que merece atenção entre o meio acadêmico e a ocorrência de HAS.

Nesse contexto, a falta de conhecimento sobre a doença, seus fatores de risco e consequências também merece ser investigada. Reconhece-se a importância do desenvolvimento de competências cognitivas entre acadêmicos no que diz respeito ao conhecimento sobre a patologia e suas formas de prevenção. Desse modo, nos questionamos: quais os conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre HAS e seus fatores de risco?

Esse estudo justifica-se pelo interesse pessoal do pesquisador acerca da temática, envolvendo inquietações e angústias relacionadas a essa patologia, considerando a sua vivência acadêmica, própria experiência de vida e convívio com a patologia, como a necessidade de discutir esse assunto.

Torna-se relevante no contexto acadêmico, social e assistencial. Acadêmico ao propor uma investigação no próprio cenário universitário, buscando desvelar aspectos necessários para prevenção e controle da HAS. Social, considerando o impacto dessa doença nos indivíduos, famílias e comunidades. Assistencial, levando-se em conta que as práticas de cuidado às pessoas com HAS são desenvolvidas por enfermeiros e devem, assim, fazer parte do percurso formativo em enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS entre os acadêmicos de enfermagem;

Compreender de que forma os acadêmicos de enfermagem previnem a HAS em seu cotidiano;

Construir o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de enfermagem integrantes dessa pesquisa.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E SEUS ASPECTOS FISIOLÓGICOS

Dentre as Doenças Cardiovasculares (DCV), a HAS é considerada um problema de saúde pública em âmbito mundial, pois constitui um importante fator para complicações cardíacas e em outros órgãos, conseqüentemente associando-se ao desenvolvimento de novas doenças que trazem impacto significativo à sociedade e ao sistema de saúde. Outro aspecto que correlaciona a hipertensão como um problema mundial é sua epidemiologia, onde aponta-se a sua ocorrência de maneira significativa em todo o mundo (RADOVANOVIC et al, 2014).

Em relação aos aspectos fisiológicos, esse problema afeta diversos órgãos do corpo, dentre eles, os vasos sanguíneos, as artérias, os rins e o músculo cardíaco. Destaca-se nesse processo o miocárdio, que por sua vez tem sua função alterada para exercer um esforço maior no bombeamento e distribuição do sangue de maneira controlada para todo o organismo (MALACHIAS, 2016).

O limite numérico para definir a HAS, de acordo com a classificação da OMS e adotado no III Consenso Brasileiro de HAS é o de igual ou maior que 140/90 mmHg, quando resultante for de pelo menos duas aferições. Portanto é definida como uma pressão sistólica igual ou maior que 140 mmHg e uma pressão diastólica igual ou superior a 90 mmHg. Em contrapartida, admite-se como pressão arterial normal quando a pressão sistólica não ultrapassa 120 mmHg e pressão diastólica não ultrapassando 80 mmHg (BRASIL, 2001).

Dentre as várias patologias presentes no grupo das Doenças Cardiovasculares (DCV), a hipertensão acaba decorrendo alguns problemas aos indivíduos, como desde pequenas obstruções nos vasos cardíacos até grandes lesões miocárdicas que por sua vez pode prejudicar sua qualidade de vida e rotina. Com o passar do tempo e a repetição dos esforços exercidos pelo corpo devido a alteração do fluxo sanguíneo, sobrecarrega o organismo e desencadeia outras patologias consecutivas da hipertensão (FREITAS et al, 2012).

Associa-se frequentemente a alterações e afetações em órgãos-alvo que são vitais no organismo humano, como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos. Em relação ao coração, a hipertensão dilata o músculo cardíaco e danifica as artérias, devido ao aumento da pressão intravascular. A HAS também pode causar problemas no encéfalo, como transtornos cerebrais, dores de cabeça, inquietação, náuseas e distúrbios de consciência. Já os rins estão relacionados á hipertensão devido às artérias e arteríolas renais também serem afetadas,

resultando em perda progressiva da função excretora dos rins, o que leva ao aumento da pressão arterial (VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2016).

A causa da hipertensão, na maioria das vezes é desconhecida, assim sendo necessários estudos, acompanhamentos, análises e exames, para que possa comprovar a causa inicial, devido estar associada a vários fatores que provocam o mal funcionamento do músculo cardíaco e aumento da tensão arterial, como: hereditariedade, hábitos de vida (sedentarismo), tabagismo, alcoolismo, peso, estresse e fatores dietéticos (MOLINA et al, 2003).

A hereditariedade, sendo um fator genético, desempenha papel substancial na gênese da hipertensão, sendo um dos principais fatores que causa acometimentos de indivíduos com essa doença. A HAS é uma patologia complexa e poligênica, no qual ocorre interação de aspectos e fatores com efeitos aditivos de maneira ambiental e genética (GONZAGA; SOUSA; AMODEO, 2009).

Sobretudo, incontestavelmente, fatores exógenos e ambientais influenciam de maneira direta no desenvolvimento de várias patologias e anormalidades no organismo. Dentre elas, também se enquadra a hipertensão, onde mudanças de hábitos alteram o comportamento da pressão arterial, assim podendo agir de maneira preventiva ou corretiva (NOBRE et al, 2013).

O componente genético é importante como causa para uma parte dos hipertensos, somado aos aspectos ambientais o que torna sujeitos ainda mais susceptíveis ao acometimento. Como qualquer patologia, a soma de fatores de risco gera como efeito maior facilidade para o desenvolvimento de uma patologia, com a hipertensão não faz-se diferente, tendo em vista que mesmo sendo uma doença que pode surgir por várias causas, a junção de fatores pode influenciar no acometimento da doença (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

O excesso de sal nas alimentações diárias e o mal funcionamento renal em relação a excretar a sobrecarga de sal no organismo, acaba induzindo a hipertensão. O sódio presente no sal retém maior quantidade de líquido no organismo fazendo com que o volume de fluidos sanguíneos aumente, conseqüentemente, aumentando a pressão nas artérias. Isso acontece devido a uma característica química do cloreto de sódio, atraindo moléculas de água para si, buscando um equilíbrio osmótico entre os meios intra e extracelulares. Para manter o equilíbrio o corpo retém mais água e conseqüentemente aumenta a quantidade de sangue nos vasos, elevando a pressão arterial (NOBRE et al, 2013).

Embora atinjam indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, a alta disseminação de DCNT afeta em maior parte pessoas de baixa renda, que por sua vez são mais expostas aos fatores de risco, não tem uma boa qualidade de vida e têm menos acesso aos sistemas de saúde. A morbimortalidade da HAS é apontada também por determinantes fatores

socioeconômicos como renda, educação, moradia, qualidade de vida, lazer, padrões de consumo, entre outros. Adicionalmente, estudos apontam que tais fatores sociais e econômicos estão relacionados com maior facilidade ao desenvolvimento das DCNT, bem como maiores taxas de mortalidade (BERNAL, 2019).

Em relação ao tratamento da hipertensão, existem várias possibilidades e opções como forma de controle. Dentre elas: O controle do peso em relação a manter o peso e índice de massa corporal normais; o padrão alimentar consumindo dieta rica em alimentos saudáveis como frutas, legumes, vegetais, alimentos com baixo teor calórico e de gorduras; redução do consumo do sal; exclusão ou moderação no consumo de álcool; exercícios físicos, habituar-se à prática regular de atividade física (GUEDES et al, 2011).

Já em relação ao tratamento farmacológico, tem-se como objetivo primordial a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, assim, os anti-hipertensivos devem não apenas reduzir e controlar a pressão arterial, mas como também os eventos cardiovasculares em geral. O tratamento farmacológico se impõe quando as medidas não farmacológicas não são suficientes para o controle da pressão arterial, todavia, o tratamento não farmacológico deve ser mantido (GUEDES et al, 2011).

A adesão medicamentosa é de suma importância quando se faz necessário o acompanhamento farmacológico, assim deixando de maneira regular e contínua a medicação prescrita. Em contrapartida, tratado como um problema de saúde público mundialmente, a não adesão ao tratamento reduz os resultados terapêuticos e conseqüentemente aumenta os custos dos sistemas de saúde e conseqüentemente não irá obter êxito no controle da pressão arterial e, todavia podendo acarretar em novos acometimentos e surgimentos de novas doenças. Ressalta-se que não está relacionada apenas em relação a tomar ou não a medicação, mas também em como o paciente administra seu tratamento como a dose, frequência, horário e duração (MAGNABOSCO et al, 2015).

No que diz respeito ao panorama epidemiológico mundial da doença, estima-se que existem em cerca de 600 milhões de hipertensos no planeta, o que por sua vez chega a causar mais de 7 milhões de óbitos anualmente. Esses números tendem a aumentar, conseqüentemente aumentando a preocupação e importância de estudos sobre HAS, pois acarreta vários aspectos negativos, como aumento dos custos dos sistemas de saúde, impactando socioeconomicamente a população mundial, além de representar o principal fator de risco para DVC e outras doenças (MALTA et al, 2018).

No Brasil, a hipertensão também está presente e relacionada como um expressivo problema de saúde pública, acometendo um número relevante de brasileiros e

consequentemente acarretando vários aspectos negativos na população, seja de maneira individual ou social. Em 2017, as DCV, incluindo a hipertensão, foram responsáveis por mais de 300 mil óbitos anuais. Segundo números do ministério da saúde (MS), aponta-se que a HAS está bastante presente na população nacional, afetando pelo menos um a cada quatro adultos no país (BRASIL, 2019).

Em relação a região nordeste, no ano de 2012 foram registrados mais de 100 mil casos da doença no nordeste brasileiro, onde apontou o estado da Bahia como maior número de hipertensos, e Sergipe o de menor quantidade, sendo com que aponta-se fatores crescentes que aumentaram as estatísticas ao decorrer da década. O índice epidemiológico aponta também que todas as faixas etárias estão susceptíveis ao acometimento da HAS, contudo em relação a faixa etária, aponta-se os idosos com maior número de acometimento, correspondendo a quase 50% dos casos. Revela-se que pessoas do sexo feminino demonstra maior prevalência da hipertensão arterial, correspondendo a mais de 60% dos casos. Tais números, podem ser influenciados por determinadas situações, como uso de contraceptivos, gestação, reposição hormonal, menopausa, entre outras; tais podendo elevar o significativamente os níveis pressóricos, e podendo desenvolver uma HAS (MACEDO, 2019).

No estado do Ceará, as doenças do sistema cardiovascular se configuram como as que causam mais óbitos, sendo que dados parciais apontaram em 2018 o registro de 15.288 mortes, dentre as quais 4.369 correspondem a doenças vasculares cerebrais, 5.106 isquemias cardíacas e 1.780 relacionada a condições hipertensivas (CEARÁ, 2019).

Com altas taxas de desenvolvimento e letalidade, o controle dessa patologia tornou-se de suma importância no meio dos programas de saúde pública. Dentre isso, faz-se necessário a atenção ao tratamento, como a intervenção nos seus fatores de risco e prevenção. Tratando-se de uma doença com um alto índice em todo o mundo, o Brasil está apontado em uma crescente em relação às estatísticas da hipertensão e estudos apontando um aumento gradativo para o futuro de acometidos por tal patologia. Assim, fazendo-se necessário uma maior atenção e intervenção político-social do governo, dos programas de saúde e da população (WESCHENFELDER; GUE, 2012).

3.2 A HIPERTENSÃO ARTERIAL EM ADULTOS JOVENS: O AMBIENTE ACADÊMICO E SUAS IMPLICAÇÕES

A abertura das fronteiras foi um marco histórico no processo de globalização, trazendo consigo várias mudanças na sociedade, ideologias e até mesmo cultural. Com a globalização e

avanço tecnológico, novas formas de comércio, de investimentos e rotina acabam surgindo, todavia tais mudanças podem ter influenciado em problemas de saúde, que por sua vez acaba conciliando aspectos no cotidiano relacionados ao desenvolvimento da hipertensão, de maneira que incentivando hábitos de vida diferenciados, por muitas vezes não condiz com hábitos saudáveis que de maneira equivocada e enganadora passa a sensação de boa qualidade de vida (FORTES; RIBEIRO, 2014).

A ideia errônea que os fatores de risco cardiovasculares e as DCV estejam interligadas apenas a fases da vida mais avançadas, colabora indiretamente para o desenvolvimento destes em fases precoces, assim de maneira errônea, acaba deixando de dar-se mais atenção a faixas etárias mais jovens, pois números epidemiológicos apontam evidências na fase adulto jovem e até mesmo em crianças. Várias questões influenciam para que adultos jovens fiquem vulneráveis a determinadas mudanças de hábitos e comportamentos de saúde que pode desencadear HAS, como a busca de estabilidade financeira, no campo profissional, nas relações pessoais, seu cotidiano, dentre outros, interferindo na saúde e cultura do autocuidado (MOREIRA; GOMES; SANTOS, 2010).

Embora apareça predominantemente em faixas etárias mais avançadas, a ocorrência da HAS em crianças e adolescentes não pode ser desconsiderada. Estudos apontam que a hipertensão arterial no público jovem é uma das causas que aumentam a probabilidade de acometimento dessa e de outras patologias quando adulto ou idoso (SALGADO; CARVALHAES, 2003).

O uso da tecnologia aliada à saúde é um avanço positivo que vem auxiliar o tratamento dos pacientes com hipertensão, bem como ajudar nas informações prestadas sobre esse tema. Contudo, com o avanço tecnológico, nova forma de relacionar-se e viver, muito presente no cotidiano da população jovem acabam interferindo nos hábitos e rotina dos indivíduos. A maneira de encontrar comida, por exemplo, que por muitas vezes mal sabendo a origem, e na maioria dos casos alimentos não saudáveis, facilitando obesidade, assim, correlacionando-se diretamente na questão nutricional, na colaboração de ingestão de alimentos não benéfico a saúde. Exalta-se também o decorrer notícias e ensinamentos falsos em relação a prevenção, cuidados e tratamentos de doenças (FORTES; RIBEIRO, 2014).

Assim, pode-se inferir que a HAS se apresenta de forma crescente ao longo das últimas décadas devido as mudanças de hábitos e comportamento da população em todo o planeta. O mundo globalizado exige dedicação às atividades profissionais prejudicando a qualidade de vida e resultando em diversas enfermidades, dentre elas a HAS que é a mais frequente em diversas classes sociais. Contribuindo para o aumento dessa doença, as

facilidades da vida moderna, onde temos acesso a um estilo de vida mais confortável, levando à mudanças significativas nos hábitos alimentares, meios de locomoção e formas de consumo (CARVALHO et al, 2013).

Salienta-se que a vivência universitária engloba várias mudanças na vida e cotidiano dos indivíduos, gerando consequências adversas em vários aspectos como também na saúde dos mesmos. Assim, torna-se imprescindível a investigação de fatores de risco para o aumento dos níveis pressóricos em acadêmicos universitários, uma vez que quanto mais precoce for detectado, modificados e tratados tais fatores, é reduzida a chance de o jovem adoecer e desenvolver HAS quando adulto ou idoso (PEREIRA et al, 2020).

Cada vez mais prematuramente os jovens têm seus primeiros contatos com substâncias entorpecentes, com bebidas alcoólicas e com o tabaco. Consequentemente, tratando-se de fatores de riscos para o desenvolvimento da HAS, o uso de drogas, uso excessivo de álcool e o tabagismo, podem desencadear HAS e outros problemas de saúde. O próprio meio universitário pode contribuir para que os jovens consigam uma autonomia, que por muitas vezes tendem a se deslocar de suas casas e até mesmo mudar para outras localidades para que possa ter acesso a universidade, perdendo o contato do cotidiano com a família e possuindo uma independência, consequentemente dificultando o cuidado e conselhos familiar, como também a fiscalização e acompanhamento dos pais em relação aos hábitos saudáveis (CASTRO et al, 2015).

Da mesma maneira, o meio universitário proporciona indiretamente o consumo álcool para como público jovem como forma de interação social, onde se associa à queda no desenvolvimento escolar, dificuldade de aprendizado, prejuízo no desenvolvimento e estruturação das habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais dos jovens. Isso por que a independência juntamente com a falta de maturidade, faz com que os jovens fiquem susceptíveis ao consumo inadequado de álcool, consequentemente deixando-os vulneráveis ao desenvolvimento e acometimento de doenças, incluindo a HAS (CASTRO et al, 2015).

Outra causa de hipertensão em jovens é o estresse, que por sua vez ligado ao cotidiano, a faculdade, ao trabalho, aos relacionamentos, entre outros. Com a busca pela estabilidade juntamente com a inclusão com a universidade, aumentam-se as responsabilidades, tendo em vista que muitas vezes os jovens tendem a ter que buscar autonomia, desconiliar-se da família e a mudança de rotina. (CASTRO et al, 2015).

A busca por estabilidade profissional, pessoal e financeira, faz com que a confluência da formação profissional no nível superior e a busca por emprego, estejam cada vez mais presentes no cotidiano dos indivíduos. Todavia, com a junção de afazeres, torna-se ainda mais

difícil as práticas saudáveis, boa alimentação e práticas de atividades físicas regulares; assim em contrapartida, esses fatores associados e maior exposição ao estresse, sujeitam-se a riscos elevados de doenças cardiovasculares (BERNARDES, 2015).

No âmbito acadêmico, os padrões de vidas dos estudantes aparentemente acabam sendo correlacionados aos fatores de risco para o desenvolvimento da HAS. Onde por sua vez, estão susceptíveis a inatividade física, consumo inadequado de frutas, verduras e hortaliças, má alimentação e o consumo prejudicial de álcool, em contrapartida das precauções das DCNT, conseqüentemente, da hipertensão. Nessa fase da vida, há uma fixação de idealizações, valores e comportamentos e atitudes, que pode levar a consolidação do estilo de vida de do indivíduo e perdurar por toda a vida (BRITO, 2019).

Esses fatores estão interligados com a HAS, que é uma patologia muito importante como fator de risco para acometimentos de lesões vasculares. Estudos apontam taxas significativas de prevalência de acometimento de hipertensão em universitários. Além da hipertensão observou-se que mesmo tratando-se de um público jovem, existe prevalência de acúmulo de gordura abdominal e obesidade, ambos determinantes para o aumento de nível pressórico (PEREIRA et al, 2020).

Assim, o estilo de vida não saudável acaba interferindo diretamente na saúde dos estudantes, com o sedentarismo envolto ao cotidiano sem práticas esportivas e com alimentações baseadas em altos índices de gorduras e açúcares e pobres em fibras e nutrientes. Todavia, aponta-se que o nem sempre o nível de escolaridade está relacionado ao estilo de vida saudável, e mesmo estudando sobre assuntos, patologias, hábitos saudáveis, prevenções e tratamentos, os estudantes de cursos da área da saúde, também estão passíveis a serem acometidos pela HAS (BERNARDES, 2015).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa e exploratória.

A pesquisa qualitativa possibilita a interpretação de fenômenos e a atribuição de significados importantes para o desenvolvimento da pesquisa, possibilitando análises e descrições. Esse tipo de pesquisa, não requer métodos e avaliações estatísticas. O ambiente e estudado é a fonte para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Os estudos descritivos são caracterizados por observar, classificar e descrever sobre fenômenos estudados, efetuados através do tempo, lugar e características dos indivíduos. Quando, onde e com quem acontece. Podendo-se analisar também, dados secundários, ou seja, dados pré-existentes e dados primários, os próprios dados da pesquisa (DURAN; TOLEDO, 2011).

A pesquisa exploratória corresponde a uma investigação que objetiva a formulação de perguntas ou uma problematização, visando desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente e fenômeno da pesquisa e depurar conceitos (MARCONI; LAKATOS 2003).

Optou-se por um estudo com esse delineamento devido a necessidade de elucidar aspectos relacionados aos conhecimentos dos acadêmicos sobre a temática em questão, possibilitando a abertura para as formulações de respostas.

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

O estudo foi realizado no município cearense de Icó, tendo como lócus o Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS). O período da pesquisa se deu entre os meses de setembro de 2020 e junho de 2021.

A cidade do Icó se encontra na microrregião de Iguatu, região entro sul do Ceará, possui 68.162 habitantes. Sua economia está voltada a agricultura, comércio e ao desenvolvimento de micro e pequenas empresas. O município se estende por 1.865 km². Clima majoritariamente seco, com pouca umidade, distante 301 km da capital Fortaleza (IBGE, 2020).

Dentre as instituições de ensino do Icó, destaca-se o Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS) pela sua importância social nessa região, atuando desde o ano de 2002, contando atualmente a graduação nos cursos de administração, análise e desenvolvimento de sistemas, ciências contábeis, direito, educação física, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social. Oferece formação qualificada à comunidade local e aos municípios de outras regiões próximas, produzindo o conhecimento nos diversos campos. Tem seu limite territorial circunscrito no município de Icó, sendo mantido pela TCC Ciência, Educação e Cultura Ltda, pessoa jurídica de direito privado com fins lucrativos. Em relação ao curso de enfermagem, funciona desde o ano de 2009, está organizando em 10 semestres, com estágios práticos no município e região (UNIVS, 2020).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes dessa pesquisa foram 21 acadêmicos do curso de enfermagem da UNIVS que atenderam à elegibilidade aqui apresentada.

Os critérios de inclusão foram: Ser acadêmico de enfermagem; estar cursando entre o 5º e o 10º período. Justifica-se o recorte de acadêmicos na segunda metade do curso para tornar o recrutamento dos participantes mais exequível, devido o alto número de estudantes do referido curso, além de considerar que esses possuem maior vivência acadêmica.

Os critérios de exclusão foram: Estudantes com idade inferior a 18 anos; Estudantes que não concordem em participar da pesquisa.

O dimensionamento de participantes se deu por meio da saturação teórica, havendo a suspensão da coleta quando os dados coletados se tornarem repetitivos e redundantes. A coleta considera-se saturada quando nenhum novo elemento é encontrado e novas informações deixam de ser importante para pesquisa estudada (MINAYO, 2017).

Desse modo, a amostragem foi do tipo não probabilística por acessibilidade ou conveniência. Estimando-se uma amostragem entre 20 e 30 participantes. Sendo uma pesquisa que não se baseia em cálculos estatísticos e probabilidades, por sua vez evidencia-se que os elementos não são selecionados aleatoriamente, e é composta de forma acidental ou intencional (PROVANOVA; FREITAS, 2013).

A presente pesquisa foi desenvolvida por via da rede social whatsapp, tendo em vista que o pesquisador entrou em contato com os líderes de turmas para conseguir os números e contatos dos alunos que aleatoriamente foram escolhidos para participação da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Foi utilizado como instrumento de coleta um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada (APÊNCIDE A).

A entrevista é a interação do entrevistado com o pesquisador, tratando-se do assunto estudado, formulando perguntas com objetivo de coletar informações que ajudem a resolver, discutir e analisar o que está sendo abordado. Visando obter opiniões, experiências, valores, hábitos, atitudes, informações e até mesmo os sentimentos dos entrevistados (DUARTE, 2004).

A entrevista pode ser estruturada, semiestruturada e não estruturada. Dessas, foi adotada a entrevista semiestruturada, pelo fato de ter um foco e objetivo, mas também com certa flexibilidade. Contendo questões previamente estabelecidas, mas também permite ao pesquisador incluir novas perguntas ao decorrer da entrevista, mesmo que não planejadas inicialmente (MANZINI, 2012).

Salienta-se que se aplicou um pré-teste, não havendo a necessidade de ajustes nas perguntas da entrevista. O pré-teste é um questionário preliminar, aplicado em uma pequena amostra de indivíduos, onde busca identificar perguntas-problemas para desenvolvimento e resolução do objeto de estudo, como também ajustamentos e correções no instrumento de coleta (MINAYO, 2014).

As entrevistas da pesquisa ocorreram seguindo as recomendações das autoridades sanitárias, respeitando as diretrizes previstas pela Organização Mundial de Saúde, em relação ao distanciamento físico (social) de dois metros entre pessoas durante a conversa, tendo em vista a ferramenta que foi utilizada para pesquisa, que foi a rede social whatsapp, como também demais meios de proteção individual e social, tendo em vista a pandemia do covid-19. (BRASIL, 2020).

Foram realizadas entrevistas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada @*Whatsapp*. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o TCLE foi disponibilizado pela mesma plataforma (*whatsapp*) como também em link de *Google Forms*, sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Uma vez que houve a concordância, realizou-se o print da tela que foi arquivado como comprovação de que houve a confirmação para participação no estudo. Sequencialmente, se deu início às perguntas por gravação de áudio.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados ocorreu mediante a aplicação da técnica denominada Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1997) e sistematizada por Minayo (2014), empregando-se mais especificadamente a categorização temática dos dados.

Essa técnica de análise é caracterizada por ser a expressão usada para representar os dados de uma pesquisa qualitativa, diz respeito às técnicas de pesquisa que permite tornar replicáveis e validar os dados do contexto da pesquisa. Sendo um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam os conteúdos da pesquisa, possibilitando a extração da ideologia abordada e os dados obtidos (MNAYO, 2014).

Operacionalmente, envolve três fases fundamentais que foram seguidas o momento de análise dos dados, foram elas:

Fase 1 – Pré-Análise. Consiste na observação dos conteúdos da análise, dos materiais utilizados, dos membros da pesquisa, e relação das hipóteses e objetivos da pesquisa com os entrevistados.

Fase 2 – Exploração do material. Busca observar as questões abordadas e compreensão por meio de codificações, índices e demais respostas diversas que possam ser apresentadas na pesquisa. Processo classificatório a partir da identificação dos núcleos de sentido e ideias divergentes e convergentes. Assim, emergem as categorias temáticas que agregam os dados analisados e permitem uma melhor interpretação e permitem uma melhor interpretação dos resultados.

Fase 3 – Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação. Parte de análise dos dados obtidos, onde o analista consegue interpretar os dados, inter-relacionando com os questionários e objetivos da pesquisa, ou abre outras pistas em torno de uma nova dimensão teórica (MINAYO, 2014).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os procedimentos da pesquisa obedeceram às resoluções 466/2012 e 510/16, que tratam da pesquisa com seres humanos, sendo de maneira individualizada ou coletiva, respeitando os preceitos bioéticos, como: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Garantindo todos os direitos e deveres aos participantes da pesquisa (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

A pesquisa foi inicialmente apresentada na UNIVS e houve em seguida a solicitação de anuência à coordenação do curso de enfermagem (APÊNDICE B). Posteriormente, ocorreu

o encaminhamento ao CEP e submissão na Plataforma Brasil. O estudo obteve parecer favorável sob nº 4.578.154 (ANEXO A).

Todos os participantes foram informados acerca dos aspectos essenciais dessa pesquisa, onde houve a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) e Termo de Autorização de uso de imagem e voz (APÊNDICE C), visando garantir os preceitos éticos e respaldar pesquisador e participantes.

O anonimato dos participantes desta pesquisa foi assegurado por meio de atribuições referentes a expressões alfanuméricas (Acad1, Acad2, Acd3...) durante a apresentação dos resultados.

4.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa possuiu riscos mínimos, relacionados a possibilidade de constrangimento e/ou cansaço ao responder o questionário, desconforto, alterações na autoestima, vergonha ou quebra de sigilo. Esses foram minimizados com esclarecimentos sobre as perguntas, deixando o entrevistado à vontade, com intuito de evitar quaisquer intercorrências no processo.

As entrevistas ocorreram seguindo as recomendações das autoridades sanitárias, respeitando as diretrizes previstas pela Organização Mundial de Saúde, em relação à obrigatoriedade do uso de máscaras de barreira, distanciamento físico de dois metros entre pessoas e uso de álcool em gel a 70% nos objetos que forem tocados (BRASIL, 2020).

Para cumprir com as recomendações para redução da transmissão pela Covid19, as entrevistas foram realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada @Whatsapp. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o TCLE foi disponibilizado pela mesma plataforma (whatsapp) e no Google Forms, sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Uma vez que houve a expressa concordância, essa foi arquivada como comprovação de que houve a confirmação para participação no estudo. Sequencialmente, se deu início às perguntas por gravação de áudio. Os benefícios dessa pesquisa relacionam-se à elucidação dos conhecimentos de acadêmicos de enfermagem em relação a uma patologia de alto impacto no sistema de saúde, sendo benéfico aos participantes ao propor indagações e reflexões que possam instigar a compreensão sobre HAS. Em relação ao ambiente universitário, o estudo apresenta como benefício, elucidar aspectos inerentes aos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a HAS e sua interlocução com o espaço acadêmico. E para a formação em

enfermagem, por reconhecer que esses futuros profissionais devem compreender os fatores de risco a ela relacionados e as possibilidades de prevenção, diagnóstico e tratamento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 21 acadêmicos, especificamente com alunos cursando entre o 5° ao 10° semestre, que estudam na Univs na cidade de Icó-Ceará. Na caracterização do perfil dos participantes dessa pesquisa, identificaram-se as variáveis de idade, sexo, naturalidade, estado civil, semestre matriculado, se reside em zona urbana e rural, renda familiar, se costuma aferir a PA, se sim, com qual frequência, se na família existe pessoas com HAS e se sim, quantas e qual grau de parentesco.

Tabela 1 – Idade, sexo, naturalidade, estado civil e semestre matriculado.

VARIÁVEIS	PARTICIPANTES
IDADE	Nº
20-24 anos	17
25-29 anos	01
30-35 anos	02
36-40 anos	00
Acima de 40 anos	01
Total	21
SEXO	Nº
Masculino	08
Feminino	13
Outros	00
Total	21
NATURALIDADE	Nº
Icó – Ce	06
Iguatu	04
Outros	11
Total	21

ESTADO CIVIL		Nº
Casado		04
Solteiro		15
União Estável		02
Total		21
SEMESTRE MATRICULADO		Nº
5º		04
6º		04
7º		04
8º		04
9º		03
10º		02

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os acadêmicos que participaram da pesquisa possuem idades que variam entre 20 e 47 anos, dos quais 80,9% têm entre 20 e 24 anos, 4,7% estão na faixa etária entre 25 e 29 anos, 9,5% estão entre 30 e 35 anos e 4,7% acima de 40 anos. Estes dados apontam para uma diversidade etária na graduação em enfermagem. Pode-se inferir que nos últimos anos, o Brasil tem acompanhado uma abertura progressiva do ambiente acadêmico para mais pessoas, o que é resultado da ampliação de vagas no ensino superior e programas de acesso à pessoas menos favorecidas, independentemente da idade (BARROS, 2015).

A hipertensão é uma patologia no qual pode acometer ou se desenvolver em todos os ciclos da vida, desde criança à fase idosa. Contudo, estudos apontam que a HAS se torna mais comum em relação ao aumento gradativo da idade, tornando-se mais comum ainda em idosos, aonde a prevalência pode chegar até a 61% na faixa etária de 65 anos ou mais (QUEIROZ et al, 2020).

Segundo essa pesquisa, com relação ao sexo, os participantes se dividem em homens e mulheres, sendo 13 entrevistados do sexo masculino e 08 do sexo feminino. Corroborando com essa pesquisa Skalski et al (2020), reafirmam a informação de que a presença feminina predomina nos cursos da área da saúde, especificamente na enfermagem. Segundo Splendor e Roman (2013), a enfermagem tem-se caracterizado como uma profissão predominantemente feminina. Historicamente, a divisão social de trabalho, na estrutura familiar, as mulheres desempenham funções de cuidar, como um exemplo prático, na assistência do parto e como também em diversos cuidados para com os membros familiares.

Apesar disso, pesquisas também apontam um processo de masculinização na profissão, na qual percebe-se um acréscimo considerável de homens compondo essa categoria. Já de muitas décadas, o setor da saúde é, estruturado e historicamente feminino, contudo, números afirmam uma nova tendência e aumento da masculinização na enfermagem (MARIA et al, 2015).

Tabela 2 – Reside em zona (rural/urbana), renda familiar, costuma aferir a PA, se sim, com qual frequência,

RESIDE EM ZONA RURAL/URBANA	Nº
Urbana	16
Rural	05
Total	21
RENDA FAMILIAR	Nº
Até um salário mínimo	08
Até dois salários mínimos	08
Acima de dois salários mínimos	05
Total	21
COSTUMA AFERIR A PA	Nº
Sim	07
Não	14
Total	21
SE SIM, COM QUAL FREQUÊNCIA?	Nº
2 vezes ao dia	01
Todos os dias	01
1 vez por semana	02
2 vezes por semana	01
Ao menos duas vezes	01
Quase sempre	01
Total	07
NA SUA FAMÍLIA, EXISTEM PESSOAS COM HAS?	Nº
Sim	14
Não	07
Total	21
SE SIM, QUANTAS E QUAL O GRAU DE PARENTESCO?	Nº

1° grau	08
2° grau	04
3° grau	02
Total	14

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

No que concerne a localização da residência, foram divididos entre zona urbana e zona rural, onde foi apontado que 76,2% moram na zona urbana e 23,8% reside na zona rural. Pode-se afirmar que residir em zona rural, habitualmente distante do centro urbano, pode se configurar em um fator implicador na formação acadêmica, pela necessidade de deslocamento diário, assim gerando dificuldade na sua maneira de alimentarem no seu cotidiano, horários para práticas de atividades físicas, como também o estresse diário. Consequentemente, caracteriza um fator de risco para hipertensão arterial, onde por sua vez, o deslocamento diário e a alimentação fora do lar dificultam uma reeducação alimentar e hábitos mais saudáveis (MORAIS et al, 2021).

A renda da população brasileira é extremamente desigual, acentuando as diferenças sociais, na qual um grande contingente populacional faz parte de grupos familiares que vivem com apenas um salário mínimo. Também é possível observar o quão é comum a presença de acadêmicos menos favorecidos em centros de níveis superiores da rede privada. Em relação à renda familiar, na pesquisa foram divididos em três grupos, onde aponta-se renda da família até um salário mínimo, até dois salários mínimos e acima de dois salários mínimos. Números apontam que a maioria dos participantes faz parte do grupo de família com renda de até um salário mínimo e até dois salários mínimos, ambos com 38,1% dos entrevistados, e tendo como restante da pesquisa, famílias com renda superior a dois salários mínimos, que representam 28,3% dos acadêmicos.

Quanto ao costume de aferir a pressão arterial, mais de 60% dos alunos não tem a prática de aferir a PA; enquanto apenas menos de 40% dizem possuir esse costume. Entre os alunos que costumam aferir a pressão, a maioria deles costuma acompanhar semanalmente (uma ou duas vezes por semana), como também diariamente. Aferir a pressão arterial é uma estratégia barata e simples para investigar e acompanhar precocemente a HAS. Como qualquer patologia, sabe-se que o quanto antes ser descoberta e tratada, a eficácia e chance de cura e/ou tratamento é maior. Apesar disso, elucida-se que é uma prática nem sempre executada com periodicidade, onde tal fato implica no diagnóstico por vezes tardio dessa

patologia, favorecendo o acometimento e como também o aparecimento de novas doenças (MAYNARDE et al, 2017).

Em relação ao grau de parentesco com pessoas que tenham HAS, a quase totalidade dos participantes informou que possui na família pessoas acometidas por essa doença. No que concerne ao grau de parentesco, 57,1% aponta ter familiares de primeiro grau com HAS; 28,5% de segundo e 14,2% de terceiro. Isso denota uma preocupação devido os aspectos de hereditariedade que também fazem parte dos fatores de risco para HAS (BISPO et al, 2016).

5.2 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

O processo analítico viabilizado pela técnica adotada nessa pesquisa permitiu a identificação de três categorias temáticas, elaborada mediante da interpretação dos dados coletados pela abordagem colorimétrica, nas configurações de equivalências e diferenciação nas falas dos entrevistados.

Assim, as categorias empíricas foram: Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco; O estilo de vida universitário: hábitos e implicações como fatores de risco para hipertensão; e A prevenção da hipertensão arterial: um caminho potencial.

5.2.1 Categoria 1 – Concepções de acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco

Nessa categoria, são retratadas as concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a HAS e os fatores que aumentam o risco de sua ocorrência. Desse modo, os relatos apontam para conhecimentos desenvolvidos pelos estudantes sobre o assunto a partir de uma lógica fisiopatológica que recorre às definições conceituais propostas por órgãos de saúde, como a própria OMS. Ademais, a categoria elucida discursos que apontam para as alterações pressóricas e os valores considerados adequados.

No que tange à compreensão da HAS, emergiram núcleos de sentido relacionados aos aspectos patológicos, níveis pressóricos alterados e condições clínicas. Os recortes de fala a seguir apontam essas concepções:

A hipertensão arterial sistêmica é uma patologia que consiste no aumento da pressão arterial seja ela decorrente de vários, pode ser de vários motivos, são vários motivos que podem fazer

com que essa pressão arterial fique elevada acima dos níveis considerados normais. (Acad3)

Quando os níveis pressóricos, tanto a sístole diástole, eles estão acima dos níveis considerados normais. (Acad1)

Seria uma condição clínica, que é definida quando a pressão arterial fica maior ou igual aos valores padrões. (Acad8)

É o aumento da pressão normal do corpo, que é caracterizado pelo aumento da pressão do sangue nas paredes das artérias, isso causa um descompensamento dos parâmetros normais do corpo. (Acad18)

Entre as DCNT, a hipertensão arterial é condicionada por múltiplos fatores, onde envolve desde fatores genético, ambientais e sociais. É caracterizada quando níveis da pressão sistólica e diastólica se elevam acima da normalidade. A pressão exercida nas paredes dos vasos se intensifica de maneira desregulada, podendo trazer consequências maléficas ao organismo, se não observada e tratada adequadamente, podendo até mesmo desencadear outras patologias (SPINELLI, 2020).

Corroborando com essa afirmativa, Faerstein et al (2006), afirma que o acompanhamento de controle dos níveis pressóricos é de suma importância para um diagnóstico e suposto acometimento de uma elevação de pressão arterial. Como qualquer doença, a descoberta precoce, faz com que a evolução do paciente seja bem mais aceitável, que por sua vez, dependendo da situação e causa, pode tornar-se até modificável e inverter a situação chegando a normalidade dos níveis pressóricos sem haver necessidade de acompanhamento crônico de medicamento.

Agregando com as informações supracitadas e ainda a respeito da conceitualização da hipertensão, Weschenfelder e Gue (2012), trazem os aspectos que envolvem desde fatores genéticos até hábitos de vida, apontando a diversidade etiológica da hipertensão arterial. O desenvolvimento da HAS é por muitas vezes silencioso, porém é sabido que a prática de alguns fatores ou junção destes pode causar o acometimento desta patologia, como: o sedentarismo, a obesidade, o estresse, o consumo de bebidas alcoólicas, ingestão elevado de sódio na dieta, tabagismo e o fator hereditário, que por sua vez torna o indivíduo mais

susceptível a desenvolver essa doença e fatalmente ser acometido. Todavia, a evolução dessa alteração pode desenvolver riscos para o organismo, por se tratar de uma doença que envolve o miocárdio e o sistema sanguíneo, caracteriza possibilidades reais de desenvolver outros problemas no organismo, como: insuficiência cardíaca, AVC, e problemas em demais órgãos no organismo.

Cabe acrescentar que os participantes ainda trouxeram especificidade ao referir os valores pressóricos considerados limítrofes, o que está de acordo/ o que não está de acordo com as diretrizes contemporâneas acerca da HAS.

Os trechos a seguir justificam essa inferência:

A HAS é quando os níveis estão elevados, entre 14x9, no caso 140x90. (Acad4)

A HAS é uma condição clínica caracterizada por uma doença com níveis elevados, se a sistólica for maior que 140 e a diastólica for maior que 90, ou seja, pressões a partir de 14x9, a OMS diz que você já é um hipertenso e tem que investigar o porque está acontecendo isso. (Acad10)

É a pressão exercida pelo sangue nas paredes dos vasos. Geralmente ela é de 120x80mmHg, se essa pressão está descontrolada, se dá por hipertensão. (Acad12)

Uma doença na qual o principal fator seja a elevação da pressão arterial, e essa elevação pode ser de 14x9 ou mais. (Acad15)

Hodiernamente foi lançada a nova diretriz brasileira de hipertensão arterial, trazendo mudanças importantes em relação a essa patologia e de como ser abordada. Entretanto, em relação ao índice que caracteriza um indivíduo com hipertensão, ainda mantém os mesmos números, que trazem como PA sistólica acima ou igual a 140 mmHg e PA diastólica igual ou superior a 90 mmHg. Sendo ela aferida utilizando a técnica correta, em pelo menos duas vezes em ocasião diferente e quando não faz uso de medicação anti-hipertensiva (BARROSO et al, 2021).

Em consonância com os números apresentados pelos alunos, mesmo com a atualização da nova diretriz, pode observar-se que é mantido um conhecimento relacionado aos níveis pressóricos que caracterizam a hipertensão arterial. Porém, pode observar que em relação a uma PA ótima, há equívocos em relação ao entendimento dos entrevistados, onde alguns apontam que o ideal é PAS 120mmHg e PAD 80mmHg. Em contrapartida, a nova diretriz traz como PA ótima quando os níveis de PAS for inferior a 120 mmHg e PAD inferior a 80 mmHg, assim é dada apenas como normal a PA 120x90 mmHg.

Adicionalmente, os participantes conseguiram elencar os principais fatores de risco associados à HAS, destacando principalmente alimentação inadequada, falta de exercícios físicos, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo, excesso de sal e fatores genéticos.

Visualiza-se essa consideração nos trechos abaixo:

Os fatores de risco são: falta de atividade física, alimentação inadequada, consumo excessivo de álcool, cigarros, é isso. (Acad5)

Idade, algumas doenças como colesterol alto, colesterol ruim alto, o sedentarismo, hereditariedade, entre outros fatores de risco, fumar, beber, enfim. (Acad3)

Alguns. Ingestão de sal, falta de exercícios físicos, obesidade e genética. (Acad11)

Hereditariedade, tabagismo, etilismo, sedentarismo, alimentação inadequada, principalmente o excesso de sal de cozinha. (Acad12)

É possível observar que a grande maioria dos acadêmicos entendem sobre os fatores de risco que possam vir a ajudar no desenvolvimento de uma HAS, e conseguem apontar certamente o que seria alguns dos influenciadores no aumento da PA e acometimento crônico da doença. Revalidando as respostas encontradas na pesquisa em relação aos fatores de risco da hipertensão arterial, Barroso et al (2021) aponta a genética, o sobrepeso, ingesta elevada e inadequada de sódio, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo, como alguns dos principais fatores de riscos associados à hipertensão arterial sistêmica.

Contudo, apesar de serem citados vários fatores de riscos, vale ressaltar que não se limita a apenas estes, tendo em vista que por se tratar de uma patologia de várias causas, a hipertensão abrange outros meios para acometer e ser mais presente na vida das pessoas. Estilos socioeconômicos, como desigualdade social, educação, ocupação, renda e acesso aos serviços de saúde, são exemplos de outros fatores que podem vir a influenciar no acometimento da hipertensão arterial (MALTA et al, 2020).

Importante destacar que os acadêmicos não apontaram questões relacionadas ao estresse, que por sua vez é uma resposta física do organismo que altera várias funções no corpo e pode ser caracterizado também como um fator de risco para hipertensão. Tal fato aponta para uma compreensão incompleta dos elementos que se relacionam aos fatores de risco para hipertensão. Além disso, o ambiente universitário é propício para situações estressoras, o que corresponde a um fator de risco que deve ser considerado, principalmente se associado a outros fatores de risco (SILVA et al, 2016).

Destarte, essa categoria proporciona observar que os acadêmicos entendem o que é hipertensão e conseguem ter uma ideia de definição de HAS, como também estão cientes em relação aos níveis pressóricos, onde detalharam os números limites da hipertensão. Outro ponto importante ao tratar de uma patologia são os fatores de risco, que também foram apontados pelos acadêmicos, deixando possível perceber que são conhecedores dos possíveis responsáveis pelo desenvolvimento da hipertensão, onde pode ser apontado como um ponto positivo, assim dizendo em relação aos estudantes conhecerem a importância de saberem sobre uma patologia, e principalmente se tratar-se de uma tão presente e comum no cotidiano de muitos.

5.2.2 Categoria 2 – O estilo de vida universitário: hábitos e implicações como fatores de risco para hipertensão

Nessa categoria, discutem-se os aspectos que se relacionam ao cotidiano dos universitários, de modo a identificar relações com fatores de risco para desenvolvimento da HAS.

Os hábitos alimentares relatados pelos participantes expressam dois núcleos de sentido. No primeiro, a maioria dos participantes refere a ingestão de industrializados, alimentos com pouco teor nutricional e elevados níveis de sódio, como visto nas falas a seguir:

Hábitos alimentares horríveis. Na faculdade é baseada em gorduras, frituras, refrigerantes; salgados em geral.

(Acad 1)

Besteiras, salgados e sorvete. (Acad 6)

São alimentos industrializados, pelo menos não são ricos em gorduras. Tipo, danone, barra de cereal... mas nunca coxinha, pastel, essas coisas. (Acad 8)

Má alimentação, principalmente por conta dos alimentos que são ofertados próximos a faculdade. (Acad 20)

Massa, torta e cuscuz. Pois são os mais baratos. (Acad 14)

Sob outra perspectiva, somente três entrevistados relataram possuir uma alimentação equilibrada e apenas um entrevistado referiu não acostumar-se alimentar na faculdade, conforme consta nos recortes abaixo.

O ambiente é bastante propício para uma má alimentação, por falta de opção. No entanto por eu morar na cidade, tudo fica mais fácil. Minha alimentação é regrada, muitos legumes, frutas e verduras. Evito alimentos industrializados e verduras.

(Acad 12)

Apesar da correria, tento ingerir coisas mais saudáveis, tipo: uma salada, uma proteína, uma fruta, alguma coisa do tipo, coisas mais naturais, ou se não der, procuro produtos como: cuscuz, um prato de comida de fato e não salgados, pois é algo que me sustenta de verdade e é mais saudável. (Acad 2)

Considero hábitos saudáveis. Mais voltados para pão de café e cuscuz. (Acad 4)

Não costumo me alimentar na faculdade. (Acad 16)

Sedentarismo, alimentação inadequada e excesso de peso, integram uns dos principais fatores das DCNT, ou seja, a maneira e como se alimenta, é de suma importância para uma vida saudável e conseqüentemente influencia nessa patologia. Considerando a alimentação como um dos fatores que englobam o controle e prevenção da hipertensão, o presente estudo reafirma juntamente com as respostas dos acadêmicos o quão o consumo inadequado de alimentos, principalmente os ricos em gorduras, alimentos industrializados, comer fora de hora e de maneira descontrolada, massas e frituras, entre outros, corroboram para um possível desenvolvimento de hipertensão arterial (DESTRI; ZANINI; ASSUNÇÃO, 2017).

Ao se tratar de hábitos alimentares dos acadêmicos na graduação, pode ser observado que eles estão susceptíveis ao acometimento da hipertensão arterial. Todavia, quando é observado segundo as respostas dos mesmos, o consumo frequente de massas, frituras, comidas industrializadas, alimentações fora de hora, optar por alimentos mais calóricos, pobres em nutrientes e com alto teor de gorduras; tais alimentos caracterizam uma má alimentação e risco para hipertensão (FERREIRA, 2019).

Evidências epidemiológicas apontam uma correlação entre a ingestão de sódio e o aumento da prevalência da PA. Em relação à ingesta sódica relacionada à hipertensão, o consumo excessivo do sal está muito associado ao aumento dos níveis pressóricos, pois o sódio retém grande quantidade de líquido fazendo com que o volume de fluidos nos vasos aumentem, conseqüentemente aumentando a pressão intravascular, por causa disso, a importância da redução da ingesta de sódio (REINALDO; RESENDE; ANNA, 2017).

A prática de atividade física é outro aspecto que merece atenção, havendo uma distribuição de respostas relacionadas à ocorrência dessa prática ou ao sedentarismo justificado pela falta de tempo ou interferência pelos afazeres acadêmicos. Visualizado nas falas:

*Não pratico exercícios. Sou uma pessoa muito sedentária.
(Acad 1)*

Não pratico, infelizmente, mas por falta de tempo mesmo. (Acad 3)

Sempre que tenho tempo vou à academia, ou faço caminhada, ou corro. Mas em período de aula não faço nada, porque estudo

pela manhã e trabalho a tarde e a noite, então não tenho tempo.
(Acad 8)

Sim. Caminhada. (Acad 16)

Não pratico exercícios. Sou sedentária. (Acad 17)

Sim, corrida, futebol. (Acad 18)

Quando se trata das intervenções não farmacológicas no controle da hipertensão arterial, complementar ao tratamento, são essenciais e de suma importância no decorrer da vida de um hipertenso. Com isso, uma importante intervenção é a prática de atividade física, que por sua vez é importante no controle da hipertensão como também na ajuda na prevenção da doença. Neste sentido, é importante o hábito de saudáveis desde a infância, pois a atividade física é de suma importância ajudando em vários aspectos das DCNT, como: melhora na falta de ar de pessoas com insuficiência cardíaca, melhora na qualidade de vida e bem-estar individual e social, ajuda a controlar a pressão arterial, reduz em pelo menos um quarto a mortalidade em pessoas que apresentam IAM (CASTRO et al, 2018).

Mesmo com integrantes da pesquisa afirmando que praticam exercícios físicos, também foi possível observar alguns deles relatam a falta dessa prática e que estão entregues ao sedentarismo. Tal prática representa um dos principais fatores de risco para HAS, onde que por sua vez, um estilo de vida sedentário provoca alterações vasculares, cardíacas e no próprio metabolismo, ampliando o risco de desenvolver uma DCNT e conseqüentemente hipertensão arterial (CARVALHO, 2016).

Segundo as respostas obtidas na pesquisa em relação à prática de exercícios dos acadêmicos no período de graduação, é possível observar que a vida acadêmica interfere como fator implicante na baixa adesão à atividade física dos estudantes. Contudo, estudos apontam, que a falta de exercícios físicos pode influenciar expressamente na hipertensão. A prática de exercícios físicos provoca uma melhor qualidade de vida e é de suma importância para prevenção de vários problemas sociais, porém, por muitas vezes é negligenciada pelos jovens na fase universitária, já que eles passam a possuir hábitos nocivos à saúde. Além disso, vale ressaltar também a falta de tempo, que por muitas vezes, alunos tendem a conciliar entre estudos e trabalho, inviabilizando a prática de atividade física (RAMOS et al, 2019).

Todavia, importante observar que em relação ao uso de cigarro ou ingestão de álcool, os participantes trouxeram em seus relatos em relação a tais práticas, onde também se caracterizam como riscos para hipertensão arterial, conforme consta nos recortes abaixo.

Faço uso de bebidas alcoólicas, mas cigarros e outras drogas ilícitas, não. (Acad 18)

Não, não bebo e não fumo. (Acad 16)

Faço uso de bebidas alcoólicas frequentemente, babo faz uns 6 ou 7 anos. Não fumo. (Acad 13)

Não faço uso de álcool, nem de cigarro. (Acad 17)

Não, nunca fiz uso de bebida alcoólica e nunca fumei. (Acad 5)

Bebo socialmente, apenas em reunião de amigos. Em média uma ou duas vezes ao mês. (Acad 2)

Faço uso de álcool socialmente, festas, grupos de amigos. Já fumei, uma vez, mas não fumo mais. Comecei no início da adolescência. (Acad 20)

A hipertensão é uma doença crônica que requer um tratamento e uma série de mudanças de hábitos de vida para hábitos mais saudáveis, trazendo o excesso do consumo de bebidas alcoólicas, um dos pontos a ser pensado e mudado. Pessoas que consomem bebidas alcoólicas com regularidade ou em excesso, estão mais sujeitas a desenvolver vários tipos de problemas e doenças, dentre os mesmos a hipertensão, onde estudos apontam que o álcool colabora para o enrijecimento das artérias, assim prejudicando o bombeamento sanguíneo, e como também de reduzir o efeito de medicamentos para hipertensão (MUSSEI et al, 2018).

Mesmo apontando saber que o alcoolismo é caracterizado como um fator de risco para HAS, os universitários tendem a fazer uso de álcool durante sua vida acadêmica. Estudos apontam que o consumo de bebidas alcoólicas se torna mais frequentes no período de universidade, por se tratar de um público predominantemente jovem, o ambiente torna-se

propício a determinadas práticas, que por sua vez unidas a estarem longínquo de casa, acabam sendo influenciados a tais hábitos para maior socialização. A experimentação de coisas novas acaba marcando a vida dos jovens, sendo que em relação ao álcool, como supracitado, é um fator de risco para hipertensão, corroborando assim para que futuramente desenvolva essa patologia (PINHEIRO et al, 2017).

Testemunhando o tabagismo como um fator de risco para HAS, Mol, Castro e Costa (2019), apontam que o hábito de fumar pode fatalmente colaborar para o acometimento de hipertensão para o indivíduo. O tabagismo é uma fonte causadora de vários outros problemas de saúde, como diversos tipos de câncer e as doenças cardiovasculares, prejudicando na hipertensão, pois o ato de fumar enrijece as paredes dos vasos, logo, aumentando a pressão. Do mesmo modo que acontece com o alcoolismo durante o processo de graduação, no meio universitário, o consumo de tabaco e de outras drogas malélicas ao organismo é bastante comum, principalmente por se tratar de um lugar que abrange o público jovem, reúne várias etnias, povos com costumes diferentes e que a junção de mais fatores acaba colaborando para o surgimento de tal prática (PINHEIRO et al 2017).

Mesmo sabendo que o índice de tabagismo entre jovens e principalmente no meio universitário, é alto, em relação ao cigarro, a maioria dos entrevistados relatam não fazer uso constante de cigarro, ajudando a dificultar o desenvolvimento da hipertensão. Aliando com esses dados, estudos relacionados a influência do tabagismo para com a HAS, apontam que a prática do uso do tabaco colabora para o desenvolvimento da hipertensão arterial, conseqüentemente a partir do momento que não é feito seu uso, acontece uma prevenção de diversas patologias, e dentre elas, a HAS (BARROSO et al, 2020).

Quando questionados se a vida acadêmica interfere de modo positivo ou negativo na provável ocorrência de HAS, os acadêmicos dividiram-se ao responder, trazendo aspectos relacionados às influências sociais, aos hábitos acadêmicos e ao próprio conhecimento sobre a doença. Destacam-se os recortes de falas a seguir:

Positivamente para pessoas que ‘acordam’ no sentido de entender o que é a doença e não querer aquilo para si, porém tem pessoas que veem isso, mas continuam com hábitos errados, de uma alimentação errada, sedentária e tudo mais. (Acad 2)

Positivamente. Já tinha parado de beber quando entrei na faculdade, porém ainda fumava. Só que com o convívio na faculdade, estudando, fui diminuindo e me ajudou a parar de

fumar. Ou seja, me ajudou positivamente a prevenir a hipertensão. (Acad 19)

Acredito que seja negativamente. Na faculdade você é muito influenciado para ir para festas, conseqüentemente você irá fazer uso de álcool, acaba também fazendo uso de cigarro; também tem o fato de ficar muito tempo sentado em uma cadeira sem se movimentar; as alimentações que são vendidas na universidade não são as melhores, não são saudáveis, você se alimenta muito mal e todos esses fatores irão contribuir, a junção de todos esses fatores irá aumentar o risco de desenvolver uma hipertensão. (Acad 1)

Negativamente. Falta mais estímulo da faculdade para prática de exercícios físicos em relação da faculdade com os estudantes, a questão também da alimentação por não ter muitas opções de lanches saudáveis, a maioria ser alimentos gordurosos, então acho que isso influencia de forma negativa para ocorrência de hipertensão arterial, sem falar em questão da ansiedade, que muitos alunos tem por conta de provas e enfim, são muitos os fatores. (Acad 3)

A maioria dos acadêmicos são saudáveis, entretanto, seus hábitos de vida colaboram para o desenvolvimento de várias doenças, dentre elas a hipertensão. Sobretudo, tais hábitos fazem com que os mesmos apresentem uma alta prevalência para os fatores de risco para o desenvolvimento de HAS e outras DCNT, com isso a maioria deles modificáveis, sendo necessário saber sobre essas patologias e sua prevalência, para estabelecer modificações educacionais rotineiramente (GUEDES et al, 2016).

É possível observar que alguns fatores determinantes para hipertensão arterial são bastante comuns no cotidiano dos universitários, podendo ser citados alguns como: sedentarismo, etilismo e alimentações não saudáveis. Seja por falta de tempo de conciliar trabalho e estudo, ou se tratar de deslocamento de lugares, a falta de prática de exercícios físicos é apontada pelos estudantes, conseqüentemente também corroborando para ingesta de alimentos muitas vezes não saudáveis, sobrecarregando o organismo dos envolvidos, como

também a ingestão de bebidas alcoólicas, tendo um aumento considerável no meio universitário, como apontadas em estudos (SANTOS et al, 2017).

Podendo assim avaliar que o ambiente universitário pode ser uma influência para o desenvolvimento da hipertensão, se não houver mudanças para prática, facilidades e incentivo de bons hábitos, seja ela relacionadas aos alunos ou a própria instituição de ensino. A facilidade de alimentos não saudáveis, industrializados e não naturais presentes no campo universitário, acaba colaborando para uma má alimentação. Contudo, mesmo possuindo uma maior dificuldade, principalmente se trabalha ou mora em outra localidade, faz-se necessário a organização do tempo para prática de bons hábitos de, seja eles alimentares ou físicos, ou se não for possível exercer todos, realizar os que forem viáveis.

5.2.3 Categoria 3 – A prevenção da hipertensão arterial: um caminho potencial

Ao serem indagados sobre a possibilidade de prevenção da HAS, houve um consenso de que existem várias formas de prevenir a doença e potencializar a manutenção da saúde.

Os núcleos de sentido que se referem a essa categoria tratam a importância de uma boa alimentação, prática regular de exercícios físicos, como também a diminuição de bebidas alcoólicas, como meios de prevenção da HAS. Conforme consta abaixo:

Em decorrência de práticas de exercícios físicos, boa alimentação, redução ou acabar a ingestão de álcool. (Acad 4)

Por hábitos alimentares, praticar atividade física, diminuir ou então parar mesmo de consumir bebida alcoólica, essas coisas, que possa interferir ou então elevar esse problema. (Acad 5)

Sim, se os fatores não forem genéticos, porquê se for não tem como você prevenir, mas se for por alimentação ou exercício físico, tem como você prevenir. (Acad 10)

Com mudanças de hábitos, como: na alimentação, atividades físicas, evitando bebidas alcoólicas e tabagismo. (Acad 17)

Combater a hipertensão é prevenir os fatores de risco e desenvolvimento de demais doenças cardiovasculares. A prevenção, se tratando de qualquer doença, relaciona-se ao conjunto de medidas ou preparação antecipada de algo que visa prevenir ou evitar, à vista disso, combater a hipertensão arterial é ir a desfavor aos fatores de risco para seu desenvolvimento, assim sobressaindo a boas práticas de vida (EINLOFT; BAYER; RIES, 2020).

Também continuando de acordo com essa temática, foram apontadas práticas relacionadas a bons hábitos de vida para prevenir o aumento da pressão, como a importância de uma boa alimentação e prática regular de exercícios físicos. Dados como eixos importantes em relação a prevenir o aumento pressórico, é possível observar que os acadêmicos são cientes que tais práticas auxiliam na ajuda da prevenção, todavia, muitas vezes por determinados fatores, acabam não fazendo, logo ficando susceptíveis ao acometimento da HAS (CAVALCANTI et al, 2019).

A totalidade dos entrevistados foi capaz de assimilar questões relacionadas à mudança do estilo de vida, sugerido hábitos saudáveis e atenção com práticas sociais. Conforme visto em:

Hábitos de vida saudável, orientações, reeducação, atividade física diária, sedentarismo, alimentação adequada, evitando excesso de gorduras, carboidratos, gorduras, frituras, alimentos industrializados. Evitar refrigerantes, evitar o álcool, o fumo, drogas ilícitas, tudo isso favorece hipertensão arterial. (Acad 12)

Sim, com uma boa alimentação, controle do peso, boa alimentação, diminuição da ingestão de sal, não beber, não fumar. Eu previno não bebendo, não fumando, praticando exercício físico e melhorei minha alimentação. (Acad 11)

Focar em uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos, parar ou diminuir o uso de bebidas alcoólicas e de cigarro, tentar diminuir o estresse e controlar doenças existentes, como diabetes. (Acad 13)

Sim. Se tiver bons hábitos de vida, não for uma pessoa sedentária, tiver bons hábitos alimentares. Esse tipo de medida profilática ajuda bastante mesmo para pessoas que tiverem pré-disposição, como fator hereditário, se a pessoa seguir essas orientações e fazer como coisas cotidianas, dar para prevenir sim. (Acad 18)

Ao falar dos hábitos de vida, os acadêmicos tiveram por sua totalidade o levantamento que bons hábitos estão diretamente relacionados à prevenção da hipertensão arterial, apontando que uma boa alimentação, prática de exercícios físicos, como também não ingerir bebidas alcoólicas, podem ser aspectos que ajudem contra o aumento pressórico. Somando com tais respostas, pesquisas apontam que bons hábitos de vida são essenciais na prevenção e

controle da hipertensão, atuando circunstancialmente na incidência dos indivíduos acometidos, sendo apontado muitas vezes como o primeiro passo para as atitudes importantes para evitar e controlar a pressão alta (CAVALCANTI, 2019).

Como supracitado, bons hábitos de vida são imprescindíveis quando se trata do aumento da pressão arterial e desenvolvimento das demais DCNT. Em relação ao presente estudo, por se tratar de indivíduos do meio universitário, é de suma importância a necessidade de aumentar a discussão sobre tal assunto na universidade, fazendo com que seja mais acessível à tais práticas, como também frisar sobre este assunto no âmbito acadêmico, de modo a disseminar conhecimentos e boas práticas em saúde (SOUZA; SOUZA, 2017).

Ainda em relação ao assunto abordado, os bons hábitos em relação aos acadêmicos não se limitam apenas em relação a características físicas, mas também social e mental. Por se tratar de uma patologia multifatorial, é de suma importância não só apenas a atenção na parte prática, a parte física, sendo considerável também e relevante a relação que os estudantes mantêm socialmente na faculdade, como em relação ao estresse, preocupações, afazeres, conciliação de trabalho e estudo, entre outros (BRAZIL et al, 2018).

Diante do exposto, referindo-se as precauções e prevenção da HAS, certifica-se que bons hábitos de vida ajudam na prevenção da hipertensão, conseqüentemente diminuindo a sua incidência. Foi possível observar que os estudantes sabem o que são hábitos saudáveis, como também relatam saber da importância para prevenir a hipertensão arterial. Todavia, mesmo sabendo da importância na prevenção e controle da pressão, a maioria relata não seguir tais hábitos, referindo ingerir bebidas alcoólicas, mantendo uma má alimentação, principalmente em âmbito universitário e sedentarismo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento dessa pesquisa, pudemos avaliar os conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre a HAS e seus fatores de risco de modo a elucidar aspectos pertinentes acerca dessa temática.

Identificaram os principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa patologia entre acadêmicos de enfermagem. Sob a ótica dos entrevistados, podem-se citar como principais fatores de risco a genética, o sobrepeso/obesidade, ingestão de sódio e potássio, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo e dieta não saudável.

Além disso, considerou-se também o conhecimento dos participantes para evidenciar os modos pelos quais os acadêmicos previnem HAS. Apesar de muitos relatarem hábitos nocivos, demonstraram uma boa compreensão sobre a prevenção da doença, elencando que mantendo boas práticas e hábitos saudáveis, ajudam na prevenção da hipertensão, como praticando exercícios físicos, evitar alimentos gordurosos, frituras, doces, muito salgadas e industrializados, tentando alimentar-se de comidas mais naturais e saudáveis, evitar ingerir bebida alcoólica e o uso de cigarro.

Faz-se necessário reforçar a importância de conhecimentos acerca do assunto no ambiente universitário, por compreender que os hábitos nesse espaço podem contribuir para a ocorrência da HAS.

Dentre as limitações na realização desse estudo citam-se o curto tempo de sua realização. Por se tratar de uma pesquisa com pessoas e estarmos vivenciando um período de crise e pandemia, foi necessário o surgimento de novas realidades como também adaptações no processo de pesquisa, sendo necessários novos meios de coleta de dados e entrevistas, sendo ela aplicada de maneira virtual. Diante disso, aconteceu uma maior dificuldade de recrutamento dos participantes, sendo que as buscas de contatos com os mesmos não poderia ser de maneira presencial.

Como sugestões, enfatiza-se a necessidade de realização de outros estudos que abordem aspectos não trabalhados nessa pesquisa, como também com público de outros cursos do ensino superior, considerando que provavelmente acadêmicos de outras áreas formativas também possam apresentar fragilidades na compreensão sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ALAVARCE, D. C. et al. A PRESSÃO ARTERIAL ESTÁ SENDO MEDIDA? **Rev.Esc.Enf.USP**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 84-90, mar, 2000.
- BARDIN, L.; **Análise de conteúdo**. Lisboa: edições 70, 1997.
- BARROS, A. da S. X. EXPANSÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL: limites e possibilidades. *Educação & Sociedade*. v. 36, n. 131, pp. 361-390, 2015.
- BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 116, n. 3, p. 516-658, Mar. 2021.
- BERNAL, R. T. I. et al. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. **Rev. bras. epidemiol.**, Rio de Janeiro, v.22, n.2, E190012., 2019.
- BERNARDES, L. E. et al. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em universitários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Piauí, v.14, n.2, p.1115-1121, 2015.
- BERNARDI, L. et al. A interdisciplinaridade como estratégia na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em crianças: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 22, n. 12, 2017.
- BISPO, I. M. de J. et al. Fatores de risco cardiovascular em uma Unidade de Saúde da Família. **O Mundo da Saúde**, v40(3), p334-342, São Paulo, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão afeta um a cada quatro adultos no Brasil**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/hipertensao-afeta-um-a-cada-quatro-adultos-no-brasil> . Acesso em: 28/10/2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de contingência da Fiocruz diante da doença pelo SARS-CoV-2 (Covid-19)**. Brasília: Fundação Oswaldo Cruz, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Desenvolvimento de Práticas da Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Hipertensão arterial sistêmica – HAS e Diabetes mellitus DM PROTOCOLO. Cadernos de atenção básica – caderno 7, Brasília - DF. Ed. Ministério da Saúde, p. 5-92, 2001.
- BRASIL, Ministério de Saúde. **Uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas**. Brasília – DF. Editora MS, 2019.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis e pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF, 2016.

BRAZIL, J. M. et al. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 12(1):189-93, jan., 2018.

BRITO, M. F. S. F. et al. Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 40, e20180168, 2019.

CARVALHO, C. J. de et al. Altas taxas de sedentarismo e fatores de risco cardiovascular em pacientes com hipertensão arterial resistente. **Medicina** (Ribeirão Preto), v.49, n.2, p.124-133, 2016.

CARVALHO, M. V. de et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v.100, n.2, p.164-174, 2013.

CASTRO, J. M. de et al. Relação entre o nível de atividade física e hipertensão arterial em adolescentes. **RBPFE - Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v.11, n.71, p.973-981, 30 jan., 2018.

CASTRO, Y. P. P. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial em acadêmicos de enfermagem de uma universidade. **Rev. Interd.**, Piauí, v.8, n.3, p.128-134, 2015.

CAVALCANTI, M. V. de A. et al. Hábitos de vida de homens idosos hipertensos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180115, 2019.

CEARÁ, Governo do estado do Ceará. Bons hábitos contribuem para a prevenção e controle da hipertensão arterial. Ceará, 2019. Disponível em: [https://www.ceara.gov.br/2019/04/24/bons-habitos-contribuem-para-a-prevencao-e-controle-da-hipertensao-arterial-2/#:~:text=No%20Cear%C3%A1%2C%20os%20dados%20parciais,ao%20cora%C3%A7%C3%A3o\)%20e%201.780%20hipertensiva](https://www.ceara.gov.br/2019/04/24/bons-habitos-contribuem-para-a-prevencao-e-controle-da-hipertensao-arterial-2/#:~:text=No%20Cear%C3%A1%2C%20os%20dados%20parciais,ao%20cora%C3%A7%C3%A3o)%20e%201.780%20hipertensiva.). Acesso em 30/10/2020.

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

DONOSO, M. T. V. O GÊNERO E SUAS POSSÍVEIS REPERCUSSÕES NA GERÊNCIA DE ENFERMAGEM. **Rev. Min. Enf.** 4(1/2), p.67-69, jan./dez., 2000.

DUARTE, R.; Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em Revista**, Paraná, n. 24, p. 213-225, 2004.

DURAN, E. C. M.; TOLEDO, V. P. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. **Rev. Gaúcha Enferm.** Rio Grande do Sul, V.32, n.2, p. 234-240, 2011.

EINLOFT, F. S.; BAYER, V. M. L.; RIES, E. F. Estratégias de educação em saúde para conscientização sobre a Hipertensão Arterial: uma revisão sistemática. **Saúde (Santa Maria)**, 46(2), 2020.

FAERSTEIN, E. et al. Aferição da pressão arterial: experiência de treinamento de pessoal e controle de qualidade no Estudo Pró-Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22(9): p.1997-2002, set, 2006.

FERREIRA, R. C. et al. Consumo de alimentos preditores e protetores de risco cardiovascular por hipertensos do estado de Alagoas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**.v.24, n.7, p.2419-2430, 2019.

FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. **Saúde Global em tempos de globalização**. Saúde soc., São Paulo, v. 23, n. 2, p. 366-375, 2014.

FREITAS, D. et al. Fatores de risco para hipertensão arterial entre estudantes do ensino médio. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 430-434, 2012.

GONZAGA, C. C.; SOUSA, M. G.; AMODEO, C. Fisiopatologia da hipertensão sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipertens.**, São Paulo, v.16, n.1, p.10-14, 2009.

GUEDES, M. V. C. et al . Barreiras ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.64, n.6, p.1038-1042, 2011.

GUEDES, R. F. et al. Análise do perfil lipídico e dos fatores de risco associados a doenças cardiovasculares em acadêmicos da área da saúde. **HU Revista**, [S. l.], v. 42, n. 2, 2016.

HOMENS HIPERTENSOS. **Rev baiana enferm**, v.32:e20383, 2018.

IBGE, 2020. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/ico/panorama> . Acesso em 19 set. 2020.

LIMITES E POSSIBILIDADES. **Educ. Soc.**, v. 36, nº. 131, p. 361-390, abr.-jun., São Paulo, 2015.

MACEDO, J. L. et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL. **Rev. UNINGÁ**, Paraná, v.56, n.4, p.156-163, 2019.

MAGNABOSCO, P. et al . Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.23, n.1, p.20-27, 2015.

MALACHIAS M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1 - Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 107, n. 3, supl. 3, 2016.

MALTA, D. C. et al . Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, 2018.

MALTA, D. C. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.**, Rio de Janeiro, V.25, n. 8, p.2973-2983, 2020.

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 21, n.1, e180021, 2018.

MANZINI, E. J.; Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. **Revista Percurso – NEMO**, Paraná, v.4, n.2, p.149-171, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARIA, M. H. et al. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA ENFERMAGEM: O PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO. **Enferm. Foco.**, V. 6, p. 9-14, 2015.

MAYNARDE, I. G. et al. A Pressão Arterial dos Pacientes Está Sendo Medida Rotineiramente nos Consultórios Médicos?. **Int. J. Cardiovasc. Sci.**, v30(4), p293-298, 2017.

MINAYO, M. C. S.; AMOSTRAGEM E SATURAÇÃO EM PESQUISA QUALITATIVA: CONSENSOS E CONTRAVÉRSIAS. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, V.5, n.7, p. 01-12, 2017.

MOL, M. A. L.; CASTRO, J. M. de; COSTA, W. J. T. TABAGISMO E DESFECHOS CARDIOVASCULARES ENTRE HIPERTENSOS. **Revista Artigos. Com**, v.12, p.e2566, 11 dez, 2019.

MOLINA, M. C. B. et al. Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.6, p.743-750, 2003.

MORAIS, S. R. de et al. Alimentação fora de casa e biomarcadores de doenças crônicas em adolescentes brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.37, n.1, e00219619, 2021.

MOREIRA, T. M. M.; GOMES, E. B.; SANTOS, J. C. dos. Fatores de risco cardiovasculares em adultos jovens com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Rio Grande do Sul, v. 31, n. 4, p. 662-669, 2010.

MUSSI, F. C. et al. CONSUMO DE BEBIDA ALCOÓLICA E TABAGISMO EM NOBRE, F. et al. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina**, São Paulo, v.46, n.3, p.256-272, 2013.

OLIVEIRA, S. et al. Hipertensão arterial secundária no adulto jovem: um caso clínico. **Rev. Port. Med. Geral Fam.**, Lisboa, v.34, n.6, p.413-419, 2018.

PEREIRA, C. S. R. et al. Fatores de risco associados aos níveis pressóricos elevados em universitários. **Rev. Rene.**, Mato Grosso do Sul, v.21, e42272, 2020.

PINHEIRO, M. de A. et al . Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v.41, n.2, p.231-239, Jun, 2017.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. Ed.2, Rio Grande do Sul: Universidade Feevale, 2013.

QUEIROZ, M. G. et al. HIPERTENSÃO ARTERIAL NO IDOSO - DOENÇA PREVALENTE NESTA POPULAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA / ARTERIAL HYPERTENSION IN THE ELDERLY - PREVALENT DISEASE IN THIS POPULATION: AN INTEGRATIVE REVIEW. **Brazilian Journal of Development.**, vol. 6, n. 4-428, p.22590-22598, 2020.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al . Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.4, p.547-553, 2014.

RAMOS, A. P. Q. et al. PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE. **Revista de Atenção à Saúde – Ras.**, São Caetano do Sul, v.17, n.59, p.10-18, jan./mar., 2019.

REINALDO, J. M., RESENDE, A. de S., ANNA, M. de S. L. S. Prevalência de hipertensão arterial e avaliação da ingestão de sódio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição do Estado de Sergipe/Brasil. **RASBRAN-Revista da Associação Brasileira de Nutrição**. São Paulo, SP, Ano 8, n.1, p.58-63, Jan-Jun, 2017.

SALGADO, C. M.; CARVALHAES, J. T. de A.. Hipertensão arterial na infância. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Rio Grande do Sul, v.79, n.1, p.115-124, 2003.

SANTOS, D. G. et al. AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO E PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA ENTRE OS ACADÊMICOS DO PRIMEIRO E OITAVO PERÍODOS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 9, n. único, p. 29-36, 2017.

SILVA, E. C. et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia.**, São Paulo, V.19, n.01, p.38-51, 2016.

SKALSKIS. A. et al. Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre a atuação do enfermeiro em parada cardiorrespiratória. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 44, p. e2178, 26 mar, 2020.

SOUZA, M. T. de A.; SOUZA, F. M. de. Avaliação dos hábitos alimentares dos Universitários de uma Instituição Privada de Ensino Superior no interior da Bahia. **Id on Line Rev. Psic.**, V.10, N.33. Janeiro, 2017.

SPINELLI, A. C. de S. HIPERTENSÃO DO AVENTAL BRANCO, EXISTE RISCO CARDIOVASCULAR? **Rev. Bras. Hipertens.** Vol.27(2), p:68-70, 2020.

SPLENDOR, V. L.; ROMAN, A. R. A Mulher, a Enfermagem e o Cuidar na Perspectiva de Gênero. *Revista Contexto & Saúde*, [S. l.], v. 3, n. 04, p. 31–44, 2013.

UNIVS, 2020. Disponível em: <https://www.univs.edu.br/a-univs/>. Acesso em 20 set. 2020.

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, n. 95, supl.1, p.1-51, 2010.

WESCHENFELDER, M. D.; GUE, M. J. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. **Rev Enfermeria Global.**, Murcia, v.1, n.26, p. 543-363, 2012.



**CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Parte 01 – Dados sociodemográficos

Idade: Sexo: Estado civil:
 Semestre em que está matriculado: Naturalidade:
 Reside em Zona Rural ou Urbana:
 Reside com família ou não:
 Renda familiar:
 Costuma aferir a pressão arterial? () Sim () Não
 Se sim, com qual frequência? _____
 Na sua família, existem pessoas com HAS? () Sim () Não
 Se sim, quantas e qual grau de parentesco? _____

Parte 02 – Roteiro de entrevista

1. O que você entende por Hipertensão Arterial Sistêmica?
2. Você conhece os fatores de risco para desenvolver hipertensão? Poderia me falar sobre eles?
3. Em relação a sua alimentação durante a faculdade, como são seus hábitos alimentares?
4. Em relação aos seus hábitos diários, você pratica exercícios físicos? Quais?
5. Em relação aos seus hábitos sociais, você ingere bebida alcoólica ou faz uso de cigarros? Se sim, quando e por que iniciou esses hábitos?
6. Você acredita que a vida na faculdade interfere positiva ou negativamente na ocorrência da HAS? Por quê?
7. Na sua compreensão, é possível prevenir hipertensão arterial? De que forma você previne HAS em seu cotidiano?
8. Tem algo sobre essa temática que você queira me falar e que não foi perguntado?

APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA



CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, Kerma Márcia de Freitas, RG 920050115-77, CPF 826.451.083-34, coordenadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, declaro ter lido o projeto intitulado “CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO” de responsabilidade do pesquisador João Paulo Xavier Silva, RG 2005099031258, CPF 049829793-40 e do pesquisador assistente Filipe de Deus Ribeiro Ricarto, RG 2004030038557 E CPF 070618953-14, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta Instituição de Ensino Superior, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e/ou 510/16. 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.

João Paulo Xavier Silva
Local e data

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Dra. Kerma Márcia de Freitas
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO

Rua Monsenhor Frota, nº 609, CEP 63430 – 000, ICÓ - CE
Contato: (88) 3561 9200 | Web: www.univs.edu.br
CNPJ: 03.338.261-0002-95



CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

João Paulo Xavier Silva, RG 2005099031258 e CPF: 04982979340, professor do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS e seu orientando Filipe de Deus Ribeiro Ricarto, RG 2004030038557 e CPF 070618953-14 estão realizando a pesquisa intitulada, “CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO” que tem como objetivo geral: Desvelar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica, e objetivos específicos: Identificar os principais fatores de risco para o desenvolvimento de HAS entre os acadêmicos de enfermagem; Compreender de que forma os acadêmicos de enfermagem previnem a HAS em seu cotidiano; Analisar o perfil sociodemográfico dos acadêmicos de enfermagem integrantes dessa pesquisa. Para isso, estão desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Apresentação do projeto aos participantes; coleta de dados através de entrevistas com os participantes que atendem à elegibilidade; Interpretação dos dados coletados; Construção de relatório de pesquisa; Apresentação de monografia e compartilhamento do estudo em meio científico. Os dados serão coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em aparelhos eletrônicos (celular) que serão posteriormente transcritas e analisadas utilizando-se da técnica de análise categorial temática. Por essa razão, o Senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um roteiro de entrevista com questões que abordam a hipertensão arterial sistêmica e seus fatores de risco. Quanto aos riscos, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, porém, maiores devem ser os esforços para minimizar os mesmos. Salienta-se que os riscos dessa pesquisa serão mínimos, que estão relacionados ao possível constrangimento, por se tratar de uma entrevista, vergonha e/ou receio em responder as perguntas. Salienta-se que caso haja algum dano físico e/ou psicológico durante a realização dessa pesquisa, o participante afetado será prontamente encaminhado para atendimento no setor de assistência à saúde e psicologia do município no qual se realiza o estudo e/ou no setor de assistência psicológica na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado. Considerando o momento atual de pandemia pela COVID-19,

com as medidas sanitárias colocadas à população, tais como de isolamento social, que prevê diminuição do contato físico pessoal, as entrevistas da pesquisa que ocorrerem ainda sob a vigência de tais orientações das autoridades políticas e da Saúde, respeitando as diretrizes previstas pela Organização Mundial de Saúde, de observação à obrigatoriedade do uso de máscaras de barreira, distanciamento físico de dois metros entre pessoas durante a coleta, como também uso de álcool-em-gel nos objetos que forem tocados. Para atender às recomendações e evitar a propagação da Covid19, as entrevistas serão realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada *@Whatsapp*. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o TCLE será disponibilizado pela mesma plataforma (*whatsapp*), sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Uma vez que haja a concordância, será realizado o print da tela a ser arquivado como comprovação de que houve a confirmação para participação no estudo. Sequencialmente, se dará início às perguntas por gravação de áudio. Os benefícios dessa pesquisa relacionam-se à elucidação dos conhecimentos de acadêmicos de enfermagem em relação a uma patologia de alto impacto no sistema de saúde, sendo benéfico aos participantes ao propor indagações e reflexões que possam instigar a compreensão sobre HAS. Em relação ao ambiente universitário, o estudo apresenta como benefício, elucidar aspectos inerentes aos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a HAS e sua interlocução com o espaço acadêmico. E para a formação em enfermagem, por reconhecer que esses futuros profissionais devem compreender os fatores de risco a ela relacionados e as possibilidades de prevenção, diagnóstico e tratamento. Desse modo, salienta-se que a versão final do estudo será compartilhada com a coordenação do curso de enfermagem e com os participantes da pesquisa, sendo convidados a assistirem a defesa pública da monografia. Todas as informações que o Senhor (a) nos fornece serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em nenhum momento. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso o Senhor (a) aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a pesquisa. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar João Paulo Xavier Silva no telefone (88) 996352583 e Filipe de Deus Ribeiro Ricarto no Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, Rua Monsenhor Frota nº-609, CEP-63430.000. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa localizado na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca- Juazeiro do Norte-Ceará CEP: 63.180-000. Se o Senhor (a) estiver de acordo em

participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Voz e Imagem que seguem, e receberão uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Icó – Ceará, _____ de _____ 2020.

João Paulo Xavier Silva - Pesquisador Responsável.



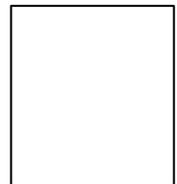
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr(a). _____, portador da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa: CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO. E, por estar de acordo, assina o presente termo.

ICÓ-CE, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador



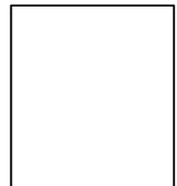
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE E - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM

Eu _____, portador (a) da cédula de identidade nº _____ e do CPF nº _____, autorizo o uso de minha voz e imagem, no trabalho sobre título CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO, produzido pela discente Filipe de Deus Ribeiro Ricarto do curso de enfermagem, semestre 8º, sob orientação do(a) Professor(a) João Paulo Xavier Silva. A presente autorização é conhecida a título gratuito, abrangendo o uso da voz imagem acima mencionadas em todo o território nacional e no exterior. Por essa ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

ICÓ-CE, _____ de _____ de _____.

Cedente



Impressão dactiloscópica

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO

Pesquisador: JOAO PAULO XAVIER SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42486821.2.0000.5048

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

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.578.154

Apresentação do Projeto:

CONHECIMENTOS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SEUS FATORES DE RISCO.

A HAS corresponde a uma condição clínica patológica multifatorial, na qual ocorre o aumento da pressão e tensão nas artérias de maneira sustentada. Isso ocorre mais especificadamente quando a taxa das pressões sistólica e diastólica alcançam ou superam o valor de 140/90mmHg.

Frequentemente associada a alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos e distúrbios metabólicos, sendo agravada por fatores de risco.

Os fatores de risco para a HAS envolvem aspectos que se relacionam diretamente aos modos de vida. São eles: alimentação, estresse, tabagismo, consumo de bebidas alcólicas, consumo elevado de cloreto de sódio, sedentarismo, idade, sexo e genética. A existência de outras doenças também pode influenciar no acometimento e agravamento da patologia, como obesidade e Diabetes Mellitus (DM). Epidemiologicamente, a HAS é considerada uma das maiores causas de óbitos. No mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 600 milhões de pessoas tenham HAS, além de ser responsável por mais de 7 milhões de óbitos anuais (MALTA et al., 2018). Dentre o público jovem, os estudantes também estão sujeitos a desenvolver HAS, devido a vários aspectos como o estilo de vida no mundo globalizado, a alimentação não saudável fora de casa com consumo de alimentos pobres em nutrientes, o sedentarismo, alcoolismo e o estresse. Nesse contexto, pode-se inferir que no meio universitário o modo de viver e se

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

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.578.154

comportar de jovens também pode influenciar no desenvolvimento de HAS. Estudo anterior realizado por Castro et al. (2015) com esse público aponta que 52% dos universitários fazem uso de bebida alcoólica e 38% referem o sedentarismo. Em relação a alimentação, 48% destacaram comer fast food semanalmente. Em relação a casos de hereditariedade da hipertensão, 77% afirmou possuir algum parente com a patologia. Dessa forma, sugere-se uma relação que merece atenção entre o meio acadêmico e a ocorrência de HAS. Desse modo, questiona-se: quais os conhecimentos de acadêmicos de enfermagem sobre HAS e seus fatores de risco? Pesquisa do tipo qualitativa, a ser realizada em campo, onde a construção da compreensão se dá pela ação descritiva e exploratória, e, pela crítica e reflexividade. Objetiva avaliar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco. Não integrar essa pesquisa acadêmicos do curso de enfermagem da UNIVS. A amostragem desse estudo ocorrerá de forma não-probabilística por acessibilidade. Para o dimensionamento da quantidade de participantes, o fechamento amostral se dará pelo critério da saturação teórica. Os critérios de elegibilidade na pesquisa correspondem a: Inclusão: Ser acadêmico de enfermagem; estar cursando entre o 5º e o 10º período; Justifica-se o recorte de acadêmicos na segunda metade do curso para tornar o recrutamento dos participantes mais exequível, devido o alto número de estudantes do referido curso, além de considerar que esses possuem maior vivência acadêmica. Exclusão: Estudantes com idade inferior a 18 anos; Estudantes que não concordem em participar da pesquisa. A coleta de dados será realizada após a aprovação do trabalho no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com o cronograma de atividades proposto. Será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada. A presente pesquisa terá como referencial metodológico para a análise dos dados a categorização temática, segundo os fundamentos de Minayo. Serão assegurados os preceitos éticos e legais da pesquisa que envolve seres humanos, em consonância com a resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Salienta-se que serão seguidas as orientações sanitárias relacionadas à prevenção da Covid19.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e seus fatores de risco.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

SOBRE OS RISCOS:

A presente pesquisa possui riscos mínimos relacionados a constrangimento, vergonha, desconforto ao tratar da temática. Esses serão minimizados pela mediação do pesquisador acerca

Endereço: Av. Maria Leticia 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

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.578.154

do assunto a ser tratado na pesquisa, oferecendo ambiente acolhedor, realizando esclarecimentos e deixando o entrevistado à vontade com privacidade e respeito à sua autonomia.

As entrevistas da pesquisa ocorrerão seguindo as recomendações das autoridades sanitárias, respeitando as diretrizes previstas pela Organização Mundial de Saúde, em relação à obrigatoriedade do uso de máscaras de barreira, distanciamento físico de dois metros entre pessoas durante a conversa, e uso de álcool em gel a 70% nos objetos que forem tocados, como também demais meios de proteção individual e social, tendo em vista

a pandemia do covid-19 (BRASIL, 2020).

Para atender às recomendações e evitar a propagação da Covid19, as entrevistas serão realizadas de maneira remota, com gravação de áudios para perguntas e respostas por meio da plataforma virtual denominada @Whatsapp. Nesse caso, antes de se iniciar a coleta, o TCLE será disponibilizado pela mesma plataforma (whatsapp), sendo solicitada a leitura e concordância em participar da pesquisa. Uma vez que haja a

concordância, será realizado o print da tela a ser arquivado como comprovação de que houve a confirmação para participação no estudo. Sequencialmente, se dará início às perguntas por gravação de áudio.

SOBRE OS BENEFÍCIOS:

Os benefícios dessa pesquisa relacionam-se à elucidação dos conhecimentos de acadêmicos de enfermagem em relação a uma patologia de alto impacto no sistema de saúde, sendo benéfico aos participantes ao propor indagações e reflexões que possam instigar a compreensão sobre HAS.

Em relação ao ambiente universitário, o estudo apresenta como benefício, elucidar aspectos inerentes aos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem sobre a HAS e sua interlocução com o espaço acadêmico.

E para a formação em enfermagem, por reconhecer que esses futuros

profissionais devem compreender os fatores de risco a ela relacionados e as possibilidades de prevenção, diagnóstico e tratamento

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é de suma relevância para o meio científico, acadêmico e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos encontram-se dentro dos parâmetros éticos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode seguir para coleta de dados

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

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.578.154

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_1689013.pdf	22/01/2021 10:19:14		Aceito
Outros	anuencia2.pdf	22/01/2021 10:16:38	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_Filipe_assinado2.pdf	21/01/2021 13:31:57	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOS_TCLE_TCPE_IMAGEMVOZ_2.docx	21/01/2021 13:30:57	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Filipe_2.docx	21/01/2021 13:29:18	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Outros	instrumento_coleta.docx	12/01/2021 21:06:32	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	12/01/2021 21:06:18	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	12/01/2021 21:06:06	JOAO PAULO XAVIER SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 08 de Março de 2021

Assinado por:
ANTONIA VALDELUCIA COSTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia 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