

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

DANIEL DA SILVA SANTOS MARTÍRIOS

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PICOS / PI**

PICOS - PI

2021

DANIEL DA SILVA SANTOS MARTÍRIOS

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PICOS / PI**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito necessário para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Maria Feitosa Formiga.

PICOS - PIAUÍ

2021

DANIEL DA SILVA SANTOS MARTÍRIOS

**IDENTIFICAÇÃO DE FATORES RELACIONADOS À HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE PICOS / PI**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, no período de 2020.1, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 29 / 01 /2021

BANCA EXAMINADORA

Laura Maria Feitosa Formiga

Orientadora: Prof.^a Dra. Laura Maria Feitosa Formiga (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
Presidente da Banca

Danilla Michelle Costa e Silva

Prof.^a Dra. Danilla Michelle Costa e Silva
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
1º Examinador

Maísa de Lima Claro

Msc. Maísa de Lima Claro
Universidade Federal do Piauí/UFPI-CSHNB
2º Examinador

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
Biblioteca Setorial José Albano de Macêdo
Serviço de Processamento Técnico

M386i Martírios, Daniel da Silva Santos.

Identificação de fatores relacionados à hipertensão arterial sistêmica em idosos no município de Picos/PI / Daniel da Silva Santos Martírios – 2021.

60 f.

Texto digitado

Indexado no catálogo *online* da biblioteca José Albano de Macêdo-
CSHNB

Aberto a pesquisadores, com as restrições da biblioteca

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Piauí, Bacharelado em Enfermagem, Picos-PI, 2021.

“Orientador(A): Profa. Dra. Laura Maria Feitosa Formiga”

1. Idoso - Saúde. 2. Hipertensão Arterial. 2. Perfil de Saúde. I. Formiga, Laura Maria Feitosa. II. Título.

CDD 616.132

Dedico esse trabalho à toda minha família e amigos. Especialmente aos meus pais, Elenicia e Joãozinho.

AGRADECIMENTOS

Tem uma frase que gosto muito que diz: “A felicidade não está na partida nem na chegada, está na travessia”. E é com um sentimento imenso de gratidão que recordo a felicidade e as alegrias vividas ao longo desses 5 anos de percurso. Olho para trás e enxergo as mudanças que me acompanharam até aqui, e mais uma vez percebo o quanto somos felizes ao caminhar. Com a permissão de Deus, espero que essa seja apenas a primeira de muitas travessias que ainda estão por vir. E que assim como essa, as próximas sejam feitas com amor, compromisso, dedicação, e que possam trazer boas recordações.

Agradeço à Deus, pelo dom da vida e por me mostrar que há um tempo para todo propósito se cumprir. Obrigado por me fazer forte diante das dificuldades e por ter cuidado de cada detalhe, desde a minha aprovação no vestibular até o dia de hoje quando estou prestes a concluir o curso de enfermagem.

Aos meus pais, Elenicia e Joãozinho pelo carinho, cuidado, e por me apoiarem em todos os momentos ao longo dessa jornada. E a minha irmã Maria Clara pela paciência e por tornar meus dias mais alegres e cheios de vida. Amo muito vocês!

A todos os meus tios e tias, em especial, Tia Evanda por sempre me escutar quando eu precisava de alguém pra conversar, e a Tia Leni, Tio Mingo e Tio Dedé por sempre se manterem solícitos as minhas necessidades.

Aos meus primos, Marcílio e Nelinha pelo apoio e incentivo. Ao pequeno Benício e o Miguel por trazer alegria e risos em momentos não tão agradáveis. E aos meus padrinhos, Antônio José (*in memorian*) e Edinelza por sempre me incentivarem a lutar pelos meus sonhos.

Aos meus amados avós maternos, Vovó Maria e Vovô Manoel, e aos meus avós paternos, Vovó Lourdes, e Vovô Francisco (*in memorian*). E à meus bizavós, Madrinha Júlia, Padrinho Nelson (*in memorian*), e Titia (*in memorian*), por serem fontes de sabedoria, inspiração e por sempre me colocarem em suas orações.

Aos meus amigos e irmãos que a UFPI me presenteou, em especial: David, Denilton e João Neto, pelo companheirismo e por todas as alegrias proporcionadas.

Aos meus professores e mestres pelo incentivo e dedicação ao ensinar, em especial minha orientadora, Dra. Laura Maria Feitosa Formiga pela paciência e por sempre acreditar em meu potencial.

Aos meus colegas do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC – Saúde do Idoso). A todos da Liga Acadêmica de Anatomia Humana (LACAH), em nome do Professor Jodonai Barbosa, o qual fui membro e diretor de ensino durante quase 3 anos. E ao Grupo de Extensão Musicoterapia na Longevidade Saudável, em nome da Professora Katrine Cavalcanti.

Aos professores e amigos do Inquérito de Saúde Domiciliar (ISAD), em especial: Danilla, Artemísia, Rumão e Maísa pela amizade e cuidado durante todos os meses de coleta de dados.

Enfim, o meu muito obrigado a todos!

*“Mas aqueles que esperam no Senhor
renovam as suas forças.
Voam alto como águias;
correm e não ficam exaustos,
andam e não se cansam”.*

ISAÍAS 40, 31

RESUMO

No Brasil, o crescimento da população idosa tem gerado grandes mudanças no setor da saúde, exigindo a necessidade de readequação em sua estrutura e organização devido ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Tal condição se manifesta de maneira silenciosa e configura-se como um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. O presente estudo objetivou identificar os fatores relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos participantes de um Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISAD-PI) realizado no município de Picos-PI. Trata-se de um estudo observacional, transversal de base populacional, desenvolvido no período de julho de 2018 à Janeiro de 2021. Participaram do estudo 132 idosos, residentes na zona urbana do município de Picos-PI. As variáveis foram agrupadas em dados sociodemográficos e clínicos relacionados à presença ou não de HAS. Os dados foram coletados com auxílio do aplicativo *Epicollect5*, exportados para o Excel 2010, e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. O estudo ISAD-PI recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI com parecer de nº 2.552.426. A média de idade dos idosos entrevistados foi de $69,78 \pm$ anos e desvio padrão de 7,5. O diagnóstico de HAS foi predominante entre idosos com idade de 60 a 70 anos (61,4%), do sexo feminino (67,4%), autodeclarados pardos (49,2%), que estudaram até o ensino fundamental (43,1%), casados (46,9%), católicos (76,5%), e aposentados (69,7%). Quanto as variáveis clínicas, observa-se que a maioria dos idosos fazem acompanhamento regular no serviço de saúde (62,8%), tomaram remédios nas últimas semanas (92,9%), nunca foram internados em decorrência da HAS (74,3%), e relataram que a doença não limita suas atividades habituais (75,8%). Verifica-se a necessidade de enfatizar as características dos idosos mais atingidos pela HAS, delineando estratégias de prevenção, controle e tratamento da hipertensão.

Palavras-chave: Idoso. Perfil de Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT

In Brazil, the growth of the elderly population has generated major changes in the health sector, requiring the need to readjust its structure and organization due to the increase in chronic non-communicable diseases, including Systemic Arterial Hypertension (SAH). This condition manifests itself silently and is one of the main risk factors for cardiovascular diseases. The present study aimed to identify the factors related to Systemic Arterial Hypertension in elderly people participating in a Population-Based Health Survey (ISAD-PI) carried out in the municipality of Picos-PI. This is an observational, cross-sectional population-based study, carried out from July 2018 to January 2021. The study included 132 elderly people living in the urban area of the municipality of Picos-PI. The variables were grouped into sociodemographic and clinical data related to the presence or absence of SAH. The data were collected with the aid of the Epicollect5 application, exported to Excel 2010, and analyzed using the statistical program IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0. The ISAD-PI study received approval from the Ethics and Research Committee of UFPI with opinion No. 2,552,426. The average age of the elderly interviewed was $69.78 \pm$ years and standard deviation of 7.5. The diagnosis of SAH was predominant among elderly people aged 60 to 70 years (61.4%), female (67.4%), self-declared browns (49.2%), who studied up to elementary school (43, 1%), married (46.9%), Catholics (76.5%), and retired (69.7%). As for the clinical variables, it is observed that the majority of the elderly undergo regular monitoring at the health service (62.8%), took medication in the last weeks (92.9%), were never hospitalized due to SAH (74.3 %), and reported that the disease does not limit their usual activities (75.8%). There is a need to emphasize the characteristics of the elderly most affected by SAH, outlining strategies for prevention, control and treatment of hypertension.

Keywords: Aged. Health profile. Hypertension.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
AVD	Atividade de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DAP	Doença Arterial Periférica
DCV	Doenças Cardiovasculares
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crnica
EF	Ensino Fundamental
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ETC	Ensino Técnico Completo
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Insuficiência Cardíaca
ISAD	Inquérito de Saúde Domiciliar
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PGC	Pós-graduação Completa
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UPAs	Unidades Primárias de Amostragem

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** Distribuição da população de Picos, e número médio de indivíduos com 60 anos ou mais por domicílio, de acordo com o sexo. Piauí, Brasil, 2010.
- Tabela 2** Tamanho da amostra de domicílios para garantir a presença de, no mínimo, 30 indivíduos do grupo etário de 60 anos ou mais e tamanho da amostra de indivíduos de acordo com o sexo em Picos. Piauí, Brasil, 2018.
- Tabela 3** Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2021. (n = 132).
- Tabela 4** Caracterização dos idosos segundo as variáveis clínicas referentes à Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n = 70).
- Tabela 5** Cruzamento da variável sexo com as principais variáveis clínicas referentes a Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n=70).
- Tabela 6** Cruzamento da variável faixa etária com as principais variáveis clínicas referentes a Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n = 70).
- Tabela 7** Cruzamento da variável escolaridade com as principais variáveis clínicas referentes a Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n = 70).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Setores censitários do município de Picos (A), Piauí, 2020.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	OBJETIVOS	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO	17
4	METODOLOGIA	22
4.1	FONTE DOS DADOS.....	22
4.2	DESENHO DO ESTUDO	22
4.2.1	Tipo de estudo.....	22
4.2.2	Local e Período de Estudo	22
4.2.3	Tamanho da Amostra.....	23
4.2.4	Procedimento de Amostragem.....	24
4.2.5	Logística do ISAD-PI	26
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	27
4.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
4.4.1	Estudo Piloto	27
4.4.2	Coleta de Dados.....	27
4.5	VARIÁVEIS DO ESTUDO	28
4.5.1	Variáveis Sociodemográficas	28
4.5.2	Variáveis Clínicas	29
4.9	ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.10	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	29
5	RESULTADOS	31
6	DISCUSSÃO	36
7	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	43
	ANEXOS	49
	ANEXO A – Mapa com os setores censitários de Picos/PI	50
	ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	51
	ANEXO C – Questionário ISADPI	54
	ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP	57

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento configura-se como um processo contínuo de modificações fisiológicas, anatômicas e psicológicas que acompanham o indivíduo no decorrer do seu ciclo vital. No contexto brasileiro, observamos que o crescimento da população idosa tem trazido grandes desafios à sociedade, em termos econômicos, previdenciários, de infraestrutura urbana e de serviços. Mediante tal conjuntura, ressaltamos o setor saúde, que se depara com a necessidade de readequar sua estrutura e organização devido ao aumento na prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DAMACENO, 2019).

Nesse cenário, destaca-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma doença silenciosa que pode causar sérios danos à saúde dos indivíduos, sobretudo a população idosa (SBH, 2020). A HAS é o principal fator de risco para Doenças Cardiovasculares (DCV), caracterizada por níveis pressóricos de pressão arterial sistólica ≥ 140 mmHg e diastólica ≥ 90 mmHg (MALACHIAS, 2016). Na maioria dos indivíduos a hipertensão arterial não causa sintomas, apesar da coincidência do surgimento de determinados sintomas que muitos, de maneira equivocada, consideram associados à doença, como por exemplo, dores de cabeça, sangramento pelo nariz, tontura, rubor facial e cansaço (SBH, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 600 milhões de pessoas tenham Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com crescimento global de 60% dos casos até 2025, além de cerca de 7,1 milhões de mortes anuais (MALTA, 2018). No Brasil, estima-se que mais de 60% da população idosa tem hipertensão arterial, o que contribui direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). O impacto dessa enfermidade se reflete em altos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS), implicando em um gasto anual de US\$ 398,9 milhões, ou seja, cerca de 1,43% dos gastos totais do SUS (ALMEIDA-SANTOS, 2018).

No estado do Piauí, somente no ano de 2015, haviam 1.861.465 hipertensos cadastrados e 1.737.968 em acompanhamento de acordo com dados oriundos do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, gerido pelo Ministério da Saúde (DATASUS, 2019). Segundo relatórios da Secretaria Municipal de Saúde de Picos/PI, terceira maior cidade do estado, até

Julho de 2019 havia um quantitativo de 7.547 idosos hipertensos em acompanhamento no programa HIPERDIA, 770 idosos a mais se comparado ao mesmo período do ano anterior.

Sabe-se que a ocorrência de doenças e sua distribuição na sociedade decorre de fortes processos de determinação social, econômica, cultural, ambiental, política (FRANCISCO, 2018). Além disso, alguns fatores podem dificultar a estabilidade clínica da HAS como: déficit cognitivo, baixa escolaridade, aspectos socioeconômicos, aceitação da doença, longa duração e complexidade do tratamento, ausência de sintomas, insuficiência de informação, dificuldades no acesso à medicação e habilidade deficiente dos profissionais para ensinar o uso correto dos medicamentos (GOUVEIA NETO, 2019).

Dessa maneira, nota-se a necessidade de planejar estratégias eficazes para prevenção, detecção e controle da Hipertensão Arterial logo na fase inicial, uma vez que a mesma é condição base para o desenvolvimento e agravamento de diversas outras patologias. Além disso, vale destacar que o processo de enfrentamento, ou seja, o tipo de intervenção irá depender, sobretudo, dos determinantes associados à condição de cada idoso.

Tomando como base a problemática apresentada, questiona-se: Que fatores estão relacionados à ocorrência dos casos de hipertensão arterial em idosos no município de Picos/PI?

O estudo justifica-se pelo fato de que, apesar dos avanços tecnológicos na ciência para tratar e curar doenças, a Hipertensão Arterial Sistêmica ainda permanece entre os principais problemas de saúde pública na atualidade e a sua incidência está diretamente ligada à diversas complicações na saúde da população idosa. Dessa maneira, nota-se a necessidade de estimar um quantitativo de idosos que possuem HAS, conhecendo as particularidades inerentes a essa condição crônica, e traçando um perfil desses idosos, visando, assim, o desenvolvimento de estratégias de acompanhamento para o controle da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores relacionados à Hipertensão Arterial Sistêmica em idosos no município de Picos / PI.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos;
- Verificar as questões clínicas relacionadas à HAS nos idosos do estudo.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS), pela primeira vez na história, a expectativa de vida da maioria das pessoas pode ir até os 60 anos ou mais. Isso é possível, sobretudo, por conta dos diversos avanços na ciência ao tratar e curar doenças (WHO, 2015). Assim, chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, hoje passa a ser algo comum mesmo nos países mais pobres (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O processo de envelhecimento é um percurso progressivo que ocorre durante a vida afetando todos os organismos, resultando em alterações dos padrões fisiológicos de um indivíduo, em uma relação mútua de fatores sociais, culturais, biológicos e psicológicos. O conceito de envelhecer pode ser entendido como algo subjetivo e de transformações biopsicossociais que modificam aspectos comuns em indivíduos saudáveis, levando-os a novas percepções de enfrentamento da vida (MENDES et al., 2018).

Um dos fenômenos decorrentes desse processo é a transição demográfica, um evento mundial, mas devido as características individuais de cada país, como os fatores socioeconômicos, têm-se ritmos diferentes entre os países desenvolvidos, e aqueles em desenvolvimento (SANTOS et al., 2018). Dessa forma, a ampliação do tempo de vida e a melhora dos indicadores de saúde são fenômenos mundiais, embora sua distribuição não seja percebida de maneira equânime (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

No Brasil, segundo Closs e Schwanke (2012) o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos). Em países como a Bélgica, por exemplo, foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho. Um dos resultados dessa dinâmica é a demanda crescente por serviços de saúde.

Reforçando tal afirmação, Veras (2007) preconiza que o Brasil é um jovem país de cabelos brancos, onde, todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Assim, em menos de 40 anos, passou-se de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e

onerosas, comuns da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

Entretanto, Miranda, Mendes e Silva (2016) afirmam que o envelhecimento não está necessariamente associado ao adoecimento, mas sim a bons índices de saúde, devido à população ter cada vez mais acesso aos serviços de saúde, e em virtude de avanços nas áreas da tecnologia e saúde. Dessa maneira há necessidade de obtenção de mais informações sobre essa fase da vida e de como esta implica na saúde do idoso (VENTURINI et al., 2015).

Conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde da população idosa pode, entre outras coisas, oferecer elementos para um melhor planejamento de políticas públicas a este grupo etário, com vistas ao envelhecimento ativo e saudável. É necessário descrever a importância de investigações que mostrem e discutam as condições de vida, de saúde e de suporte social dos idosos, sobretudo para atender suas demandas sociais, sanitárias, econômicas ou mesmo afetivas (SANTOS et al., 2018).

Dessa maneira, é importante conhecer o quantitativo de idosos, das alterações fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento, das incapacidades e dependências que as patologias frequentemente ocasionam, da utilização dos serviços de saúde, bem como das políticas públicas destinadas ao envelhecimento e implicações na população em questão (MENEZES et al., 2015).

A situação de saúde no Brasil hoje se caracteriza por uma transição demográfica acelerada e por um perfil epidemiológico de tripla carga de doenças (doenças infecciosas e carenciais, causas externas e uma marcante presença das condições crônicas), trazendo neste contexto as Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Essas doenças atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais intensa, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os de baixa escolaridade e renda (MELO et al., 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, representam a principal causa de morte no país, sendo atribuído a elas 74% dos óbitos, em 2016 (WHO, 2018). A maior expectativa de vida, a transição nutricional e o estilo de vida contemporâneo, que se traduzem em comportamentos

pouco saudáveis, contribuem para os crescentes níveis de hipertensão arterial na população (ZANGIROLANI et al., 2018).

Dessa maneira, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode ser conceituada como uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa à distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melitus (DM). Além disso, mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (MALACHIAS et al., 2017).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia elencou os principais fatores de risco para HAS, sendo eles: idade, sexo e etnia, excesso de peso e obesidade, elevada ingestão de sal, alcoolismo, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genética, sendo indispensável que, além do tratamento, os fatores modificáveis também sejam revertidos para controle da Pressão Arterial (PA) (MENANGA et al., 2016).

Nesse contexto, é perceptível que as doenças que comumente estão presentes na população da terceira idade podem ser evitadas desde que medidas preventivas sejam adotadas, tais como a manutenção de um estilo de vida saudável, através de práticas de exercícios físicos regulares, realização de uma alimentação balanceada, e consultas regulares com profissionais de saúde para detecção precoce de agravos ou quaisquer alterações (LEITE; BARATTO e SILVA, 2014).

Em praticamente todas as nações, a prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade. Contudo, por ser uma doença crônica, o controle da HAS requer acompanhamento e tratamento por toda a vida, envolvendo as medidas farmacológicas e não farmacológicas (RADOVANOVIC et al., 2014).

A avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. As lesões de órgão-alvo e

doenças associadas também devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a aferição da PA no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial (MALACHIAS et al., 2017).

Por ser uma doença de curso silencioso e de múltiplos fatores de risco, o diagnóstico precoce da HAS, assim como o conhecimento dos fatores envolvidos, são necessários para garantir maior controle, melhor opção de tratamento e diminuição de hospitalizações e complicações em decorrência da doença (DE MENEZES et al., 2016).

Dessa maneira, nota-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) caracteriza-se por sua cronicidade e pela pouca ou inexistência de sintomas específicos. Além de ser fatores de risco para um grande número de morbidades cardiovasculares, que, por sua vez, elevados custos socioeconômicos para o país (CARVALHO et al., 2012).

Assim, com a transição demográfica e epidemiológica no Brasil a qualidade de vida dos indivíduos hipertensos está fortemente relacionada à forma como sua pressão arterial está controlada. Em conformidade com tal assertiva, Golveia Neto (2019) traz que o cuidado ao paciente com HAS deve ser multiprofissional para manutenção dos níveis pressóricos controlados conforme as características de cada paciente.

O tratamento farmacológico é indicado para hipertensos moderados e graves, e para aqueles com fatores de risco para doenças cardiovasculares e/ou lesão importante de órgãos-alvo. No entanto, poucos hipertensos conseguem o controle ideal da pressão com um único agente terapêutico e, muitas vezes, faz-se necessária a terapia combinada, principalmente em indivíduos idosos. A terapia medicamentosa, apesar de eficaz na redução dos valores pressóricos, da morbidade e da mortalidade, tem alto custo e pode ter efeitos colaterais motivando o abandono do tratamento (ZAITUNE et al., 2006).

Resultados de diversos ensaios clínicos têm demonstrado que a intervenção terapêutica anti-hipertensiva é eficaz em diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovascular. Apesar das evidências, estima-se que apenas um terço da população hipertensa tenha sua pressão arterial (PA) controlada, tanto em países desenvolvidos como nos em desenvolvimento (ESPERANDIO et al., 2013).

Intervenções não-farmacológicas têm sido apontadas na literatura pelo baixo custo, risco mínimo e pela eficácia na diminuição da pressão arterial. Entre elas estão: a redução do peso corporal, a restrição alcoólica, o abandono do tabagismo e a prática regular de atividade física. Deste modo, a intervenção não-farmacológica presta-se ao controle dos fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou deter a evolução da hipertensão arterial (ZAITUNE et al., 2006).

Diante do fato de que ações preventivas e terapêuticas direcionadas à HAS reduzem substancialmente a morbimortalidade por doenças cardiovasculares (ORDUNEZ et al., 2015), é de grande importância que se monitore e analise o perfil e os fatores determinantes e condicionantes referentes à HAS, de modo a detectar mudanças nas suas tendências no tempo, no espaço geográfico e em grupos populacionais, contribuindo para o planejamento de ações na área da saúde (DE MENEZES et al., 2016).

Dessa forma, nota-se a importância do conhecimento acerca dos aspectos relacionados a essa condição crônica, uma vez que a Hipertensão Arterial é muitas vezes o fator base para diversas outras complicações cardiovasculares. Diante disso, ressalta-se a importância do cuidado multiprofissional para com os idosos, seja no desenvolvimento de estratégias para o controle da enfermidade, no fornecimento de orientações preventivas e terapêuticas, ou no encaminhamento a um profissional especializado quando necessário.

4 METODOLOGIA

4.1 FONTE DOS DADOS

No presente estudo foram utilizados dados provenientes do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos/PI (ISAD-PI), uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Piauí, em parceria com o Departamento de Nutrição da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. O ISAD-PI objetivou analisar as condições de vida e situação de saúde da sua população alvo, que compreendeu todos os indivíduos residentes em domicílios particulares na zona urbana dos municípios de Teresina e Picos, no Piauí, contudo, para esse estudo utilizou-se apenas os dados referentes ao município de Picos/PI. Todos os moradores do domicílio eram elegíveis, excluindo-se aqueles indivíduos que apresentaram quaisquer deficiências ou incapacidades que impossibilitassem a realização da pesquisa (SILVA, 2020).

4.2 DESENHO DO ESTUDO

4.2.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal de base populacional.

4.2.2 Local e Período de Estudo

O estudo ao todo foi desenvolvido no período de setembro de 2018 à Janeiro de 2021.

O município de Picos está situado entre 07° 04' 37" de latitude sul e 41° 28' 01" de longitude oeste de Greenwich e distante 306 km da capital Teresina. Tendo como limites os municípios de Santana do Piauí e Sussuapara ao norte, Itainópolis ao sul, Dom Expedito Lopes e Paquetá ao oeste, e Sussuapara e Geminiano ao leste (AGUIAR; GOMES, 2004).

No que se refere a território e ambiente, o município de Picos possui uma área de aproximadamente 557,304 km², correspondente ao 135° (total de 224°) no ranking entre os municípios do Piauí, e a 2225° (total de 5570°) posição em todo o país. A população estimada para 2020 era de 78.431 pessoas e a sua densidade demográfica de 137,30 hab/km², configurando-se com a 3° posição no estado e 403° no país (IBGE, 2021).

Além de ser a terceira maior cidade do estado e um dos principais polos comerciais do centro-sul piauiense, o município de Picos também possui campus da Universidade Federal do Piauí (UFPI), instituição responsável pela condução da pesquisa, o que viabilizou a coleta e processamento de dados.

4.2.3 Tamanho da Amostra

A amostra do estudo foi estimada com base nos dados do Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010a), a partir da estratificação da população por faixas de idade. No ano de 2010, 73.414 habitantes residiam no município de Picos. Considerando-se que a cidade contava com 16.944 domicílios (IBGE, 2010a), foi calculado¹ o número médio de indivíduos com 60 anos ou mais por domicílio de acordo com o sexo (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da população de Picos, e número médio de indivíduos com 60 anos ou mais por domicílio de acordo com o sexo. Piauí, Brasil, 2010.

Idade	Sexo	N° de Indivíduos	N° Médio de Indivíduos por domicílio
60 anos e +	H	2263	0,133558
60 anos e +	M	3130	0,184726

Fonte: IBGE, 2010a
H: Homem
M: Mulher

A partir do número de domicílios, calculou-se, então, o número esperado de indivíduos (Tabela 2).

¹ CARDOSO, M. R. A. Relatório de amostragem do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos-PI (ISAD-PI). São Paulo-SP: Faculdade de Saúde Pública, 2018.

Tabela 2 - Tamanho da amostra de domicílios para garantir a presença de, no mínimo, 30 indivíduos do grupo etário de 60 anos ou mais e tamanho da amostra de indivíduos de acordo com o sexo em Picos. Piauí, Brasil, 2018.

Idade	Sexo	Nº de Domicílios	Nº de Indivíduos
60 anos e +	H	225	83
60 anos e +	M	162	115

Fonte: Relatório de amostragem ISAD-PI.²

H: Homem

M: Mulher

Ao considerar possíveis perdas que poderiam ocorrer durante o levantamento de dados decorrentes de ausência do morador do domicílio sorteado, recusa do morador em participar da pesquisa, erro nas respostas ou outras, realizou-se ajuste no número de domicílios, considerando-se uma taxa de resposta de 90%, e utilizando-se, portanto, $n=n0/0,90$, obtendo-se a estimativa de amostra final de 688 domicílios em Picos.

Assim, a amostra estimada foi de 198 idosos. Após a coleta de dados, obteve-se a amostra final de 132 idosos de ambos os sexos, residentes na zona urbana do município de Picos - PI.

4.2.4 Procedimento de Amostragem

Na seleção da amostra utilizou-se o processo de amostragem por conglomerados, em dois estágios: Unidades Primárias de Amostragem (UPAs) e domicílios, com base nos dados do censo do IBGE para o ano de 2010 (IBGE, 2010a).

O setor censitário é a menor unidade geográfica disponível, para o qual, existem dados dos residentes com características socioeconômicas semelhantes. O mesmo é composto por aproximadamente 300 famílias (aproximadamente 1.000 habitantes).

Para melhorar a eficiência da amostragem, os setores censitários foram, quando necessário, divididos ou agrupados de tal forma que o coeficiente de variação para as suas dimensões não excedesse 10%. Dessa forma, as Unidades

² CARDOSO, M. R. A. Relatório de amostragem do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos-PI (ISAD-PI). São Paulo-SP: Faculdade de Saúde Pública, 2018.

Primárias de Amostragem (UPAs) geradas poderiam ser constituídas por um único setor censitário, uma fração de um setor censitário, ou um agrupamento de setores censitários.

Na primeira etapa, selecionou-se sistematicamente uma amostra de UPAs a partir de uma lista ordenada das UPAs de cada cidade, com probabilidade proporcional ao tamanho. Com o objetivo de facilitar a estimação dos parâmetros de interesse, foi definido que seriam selecionadas 24 UPAs em Picos (ANEXO A, Figura 1).

A segunda etapa envolveu a amostragem sistemática de domicílios dentro de cada UPA selecionada.

A fração global de amostragem usada neste estudo foi:

$$f = \frac{aM_i}{\sum M_i} \times \frac{b}{M_i}$$

Onde:

f: fração global de amostragem

a: número total de UPAs a serem selecionadas no primeiro estágio

M_i: número de domicílios na UPA i

b: número de domicílios a serem sorteados em cada UPA selecionada

Assim:

$$f = \frac{n}{N}$$

Onde,

n: tamanho da amostra em número de domicílios

N: tamanho da população em número de domicílios

Sendo assim, o número de domicílios a serem sorteados no segundo estágio

de amostragem em cada UPA foi de 26 domicílios em Picos.

4.2.5 Logística do ISAD-PI

A realização do inquérito foi possível com a participação colaborativa de uma equipe multiprofissional, composta por docentes da UFPI, estudantes de pós-graduação e graduação, envolvendo os cursos de nutrição e enfermagem. Em cada Campus da UFPI, nas cidades participantes da pesquisa, havia supervisores de campo responsáveis pela padronização e treinamento das equipes de entrevistadores, bem como pela identificação das áreas a serem visitadas. Todas as equipes foram treinadas para realização das entrevistas e aferição das medidas antropométricas.

O treinamento para coleta dos dados antropométricos foi realizado pela equipe do Laboratório de Avaliação Nutricional de Populações do Departamento de Nutrição da Universidade de São Paulo (Lanpop – HNT/FSP/USP). Elaborou-se Manual de Procedimentos Operacionais Padronizados, a fim de se garantir a padronização na abordagem dos indivíduos e coleta de dados no ISAD-PI³.

As malhas digitais do IBGE (2010b), que contêm os mapas com as ruas em cada UPA, foram utilizadas na identificação dos domicílios. As ruas eram percorridas sempre no sentido horário, com o braço direito do supervisor voltado para as casas, fazendo a contagem dos domicílios e identificando aqueles sorteados. Todos os moradores residentes nos domicílios selecionados eram elegíveis para o inquérito. Após os esclarecimentos sobre os objetivos, procedimentos éticos e de coleta de dados, os moradores eram convidados a participar da pesquisa, em caso de aceite, era colhida a assinatura do participante e/ou responsável nos respectivos Termos de Assentimento (TALE) e de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B). A coleta de dados era iniciada imediatamente ou agendada de acordo com a disponibilidade dos moradores.

Nos casos em que algum domicílio sorteado era encontrado fechado, investigava-se junto à vizinhança se havia ou não morador no domicílio. Caso

³ SILVA, D. M. C. Qualidade da dieta medida pela ESQUADA e sua associação com fatores sociodemográficos e parâmetros antropométricos de adultos residentes nas cidade de Teresina e Picos, no Piauí. 2020. Tese – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

houvesse possibilidade de morador, a equipe retornava mais duas vezes, em horários e dias alternados, incluindo fim de semana ou feriado. Panfleto informativo sobre a pesquisa, contendo esclarecimento, números de telefones para contato com a equipe e convite para participação, também foi utilizado como estratégia de contato com os moradores dos domicílios fechados. Ao todo, foram sorteados e visitados 715 domicílios em Picos (SILVA, 2020)⁴.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Picos (PI), que tinham 60 anos ou mais e que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.4.1 Estudo Piloto

Com o objetivo de estimar o tempo necessário para realização da entrevista e avaliação antropométrica, de avaliar a sequência dos módulos dos questionários, pulos entre questões e seções não aplicáveis a cada ciclo de vida, clareza e entendimento das questões, bem como de testar a aplicação do questionário e as etapas subsequentes no banco gerado no *Epicollect5*, foi realizado estudo-piloto em domicílios de famílias nos extremos da classe socioeconômica (identificadas com o auxílio de Agentes Comunitário de Saúde). A participação de pessoas dos diferentes ciclos de vida foi importante para testagem do instrumento e procedimentos como um todo. A coleta de dados foi iniciada após ajustes necessários, conforme dificuldades ou problemas identificados no estudo-piloto (SILVA, 2020)⁵.

4.4.2 Coleta de Dados

⁴ SILVA, D. M. C. Qualidade da dieta medida pela ESQUADA e sua associação com fatores sociodemográficos e parâmetros antropométricos de adultos residentes nas cidade de Teresina e Picos, no Piauí. 2020. Tese – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

O Período da coleta de dados ocorreu de setembro de 2018 à fevereiro de 2020. As entrevistas foram realizadas diretamente com os moradores, por entrevistadores treinados e supervisionados, utilizando-se questionários estruturados em blocos temáticos específicos para o estrato de adultos, previamente cadastrados no *website* da plataforma móvel de coleta de dados *EpiCollect5* e testados em estudo piloto. O *EpiCollect5* é uma ferramenta gratuita e permite o cadastro online de projetos complexos, que exigem diversos blocos e hierarquia de questionários.

A interface da plataforma é simples, de fácil manuseio e, uma vez cadastrado o projeto *online*, a coleta de dados pode ser realizada por meio de um aplicativo que conecta o aparelho móvel do pesquisador ao *website* no *EpiCollect5*. Os dados são coletados mesmo *offline*, possibilitando a aplicação dos formulários nas mais diversas áreas, sendo armazenados no aparelho e, posteriormente, enviados a uma nuvem no Google (AANENSEN et al., 2014).

4.5 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.5.1 Variáveis Sociodemográficas

Sexo: masculino ou feminino.

Cor: branca, preta, parda, amarela ou outras.

Idade: Os participantes foram incluídos com base na definição da OMS, que estabelece o intervalo de 60 à 90 anos ou mais para serem considerados idosos.

Escolaridade: analfabeto; alfabetizado; ensino fundamental (Completo/Incompleto), e Outros (ensino médio, técnico ou superior (Completo/Incompleto).

Situação Conjugal: casado (civil ou religioso); solteiro(a); viúvo(a); separado/divorciado(a).

Religião: Católica; Evangélica/protestante; Outra; Nenhuma.

Trabalho ou ocupação atual: considerada a situação no mercado de trabalho auto-referida, contém dentre as opções: em atividade; aposentado(a); dona de casa; outro.

As demais informações relativas as características gerais dos moradores foram coletadas a partir da adaptação do questionário original do Inquérito de Saúde de Base Populacional (ANEXO C, PARTE 1, MÓDULO A).

4.5.2 Variáveis Clínicas

Foram consideradas as doenças autorrelatadas pelos idosos, dentre elas a Hipertensão Arterial Sistêmica. A partir de tal identificação, o prosseguimento da coleta de dados deu-se através de questões relativas à prevalência da HAS diagnosticada por médico; uso de medicação anti-hipertensiva; há quanto tempo tem a doença (se houver existência da doença); se já foi internado em decorrência da HAS; e se tal condição limita suas atividades habituais.

Essas informações foram coletadas a partir da adaptação do questionário original do inquérito de saúde de base populacional (ANEXO C, PARTE 1, MÓDULO B).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram digitados e analisados através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados obtidos por meio da estatística descritiva (frequência) e teste quiquadrado (χ^2) de person foram apresentados por meio de tabelas para melhor compreensão e os dados foram discutidos e analisados de acordo com a literatura pertinente à temática.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O ISAD-PI foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (Parecer nº 2.552.426, de 20 de março de 2018) (ANEXO D).

Antes de iniciar a pesquisa os idosos foram informados sobre os objetivos e métodos a serem utilizados, e os que aceitarem participar, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), resguardados pelo direito de desistir da pesquisa em qualquer momento, sem acarretar prejuízos ou riscos para o participante.

A pesquisa poderia gerar algum tipo de constrangimento no momento da coleta de dados na verificação da renda familiar. Para minimizar esses riscos as perguntas foram feitas em local reservado e os valores obtidos não foram mencionadas, a não ser que o participante solicitasse.

5 RESULTADOS

Nesta sessão, é possível observar os resultados obtidos por meio dos procedimentos metodológicos já mencionados. Trata-se da análise descritiva das variáveis relacionadas as características sociodemográficas e clínicas referentes a presença ou não de Hipertensão Arterial Sistêmica entre os idosos participantes da pesquisa.

Na tabela 3, estão descritas as variáveis sociodemográficas dos participantes.

Tabela 3 – Caracterização dos participantes segundo as variáveis sociodemográficas. Picos – PI, 2021. (n = 132).

VARIÁVEIS	N	%	Estatística
1. Idade			
60 – 70 anos	81	61,4	Média: 69,78 ± DP*: 7,5 [†]
71 – 80 anos	38	28,8	
81 – 92 anos	13	9,8	
2. Sexo			
Masculino	43	32,6	
Feminino	89	67,4	
3. Cor			
Branca	38	28,8	
Preta	19	14,4	
Amarela	7	5,3	
Parda	65	49,2	
Outra	3	2,3	
4. Escolaridade			
Analfabeto	35	26,5	
Alfabetizado	12	9,1	
Ensino Fundamental	57	43,1	
Outros	28	21,3	
5. Situação Conjugal			
Casado (Civil ou religioso)	62	46,9	
Solteiro	14	10,6	
Separado/Divorciado	17	12,9	
Viúvo	39	29,6	
6. Religião			
Católica	101	76,5	
Evangélica/Protestante	24	18,2	
Nenhuma	7	5,3	
7. Ocupação atual			
Sim, em atividade	21	15,9	
Não, aposentado	92	69,7	
Não, dona de casa	10	7,6	
Outros	9	6,8	

FONTE: dados da pesquisa

Foram entrevistados 132 idosos, com idade entre 60 e 92 anos, com média de idade de 69,78 ± anos e DP* de 7,5[†]. Conforme apresentado na tabela 3, a faixa

etária predominante foi de 60 a 70 anos (61,4%), sendo a maioria do sexo feminino (67,4%), e com predomínio de autodeclarados pardos (49,2%).

No quesito escolaridade, 43,1% relataram ter estudado até o ensino fundamental, quando questionados acerca da situação conjugal constatou-se maior predomínio de idosos casados (46,9%). Além disso, nota-se um quantitativo maior de idosos católicos (76,5%), e aposentados (69,7%).

Mais adiante, os achados apresentados na tabela 4 diz respeito às variáveis clínicas referentes à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Os idosos entrevistados foram questionados acerca da última vez que tiveram a Pressão Arterial (PA) aferida, e logo em seguida foram coletados os dados referentes à um possível diagnóstico para HAS. Dessa maneira, 79,6% relataram ter aferido a PA há menos de 6 meses, e 53% confirmaram diagnóstico para HAS.

Tabela 4 – Caracterização dos idosos segundo as variáveis clínicas referentes à Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n = 70).

VARIÁVEIS	N	%
Última vez que aferiu a PA		
Há menos de 6 meses	105	79,6
Entre 6 meses e menos de 1 ano	13	9,9
Há 1 ano ou mais	10	7,5
Nunca	2	1,5
NS/NR ¹	2	1,5
Diagnóstico de HAS		
Sim	70	53,0
Não	61	46,2
NS/NR ¹	1	0,8
Se SIM, quando recebeu o diagnóstico		
≤ 60 anos	37	52,9
61 – 70 anos	20	28,6
>70 anos	5	7,1
NS/NR ¹	8	11,4
Acompanhamento regular no serviço de saúde		
Sim	44	62,8
Não, só quando tem algum problema	20	28,6
Nunca vai	6	8,6
Tomada de medicação nas últimas semanas		
Sim	65	92,9
Não	5	7,1
Internação por HAS		
Sim	18	25,7
Não	52	74,3
Se SIM, há quanto tempo		
Há menos de 6 meses	5	27,8

Entre 6 meses e menos de 1 ano	4	22,2
Entre 1 ano e menos de 2 anos	1	5,6
Entre 2 anos e menos de 3 anos	2	11,1
3 anos ou mais	6	33,3
Limitação das atividades habituais		
Não limita	53	75,8
Moderadamente	16	22,8
Muito intensamente	1	1,4

FONTE: dados da pesquisa.

1 – Não sabe/Não respondeu.

Na tabela 4, observa-se que 52,9% dos entrevistados relataram ter recebido o diagnóstico para Hipertensão Arterial Sistêmica antes dos 60 anos. Dentre os idosos hipertensos, 62,8% fazem acompanhamento regularmente; 92,9% tomaram anti-hipertensivos nas últimas semanas; 74,3% nunca foram internados em decorrência da HAS, sendo que 33,3% dos que necessitam já se contabiliza 3 anos ou mais desde a última internação. Além disso, 75,8% disseram que a HAS não limita suas atividades habituais.

Doravante, conforme descrito nas tabelas 5, 6 e 7 a seguir, foi realizado teste de associação entre variáveis para melhor identificação de fatores ligados à Hipertensão Arterial Sistêmica nos idosos. No cruzamento, utilizou-se as variáveis ligadas ao diagnóstico de HAS com as variáveis sexo, faixa etária e escolaridade.

Tabela 5 – Cruzamento da variável sexo com as principais variáveis clínicas referentes a Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n=70).

VARIÁVEIS	SEXO				p valor [†]
	MASCULINO		FEMININO		
	N	%	N	%	
Diagnóstico de HAS					0,138
Sim	18	41,9	52	58,4	
Não	25	58,1	36	40,5	
NS/NR ¹	0	0,0	1	1,1	
Acompanhamento regular					0,422
Sim	9	50,0	35	67,3	
Não, só quando tem problema	7	38,9	13	25,0	
Nunca vai	2	11,1	4	7,7	
Tomada nas últimas semanas					0,448
Sim	16	88,9	49	94,2	
Não	2	11,1	3	5,8	
Internação por HAS					0,694
Sim	4	22,2	14	26,9	
Não	14	77,8	38	73,1	
Limitação em decorrência da HAS					0,737
Não limita	15	83,3	38	73,1	
Moderadamente	3	16,7	13	25,0	

Muito intensamente 0 0,0 1 1,9

FONTE: dados da pesquisa.

† Teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson.

1 – Não sabe/Não respondeu.

Na tabela 5, o estudo revela que a Hipertensão Arterial Sistêmica predomina entre os idosos do sexo feminino. Desses, 67,3% fazem acompanhamento regular; 94,2% tomaram anti-hipertensivos nas últimas semanas; 73,1% nunca foram internados e 73,1% relataram que a hipertensão não limita suas atividades habituais.

Tabela 6 – Cruzamento da variável faixa etária com as principais variáveis clínicas referentes a Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n = 70).

VARIÁVEIS	FAIXA ETÁRIA						p valor †
	60 – 70		71 – 80		81 – 92		
	N	%	N	%	N	%	
Diagnóstico de HAS							0,412
Sim	42	51,9	19	50,0	9	69,2	
Não	39	48,1	18	47,4	4	30,8	
NS/NR ¹	0	0,0	1	2,6	0	0,0	
Acompanhamento regular							0,971
Sim	26	61,9	12	63,2	6	66,7	
Não, só quando tem problema	13	31,0	5	26,3	2	22,2	
Nunca vai	3	7,1	2	10,5	1	11,1	
Tomada nas últimas semanas							0,361
Sim	38	90,5	19	100	8	88,9	
Não	4	9,5	0	0,0	1	11,1	
Internação por HAS							0,440
Sim	13	31,0	3	15,8	2	22,2	
Não	29	69,0	16	84,2	7	77,8	
Limitação em decorrência da HAS							0,456
Não limita	33	78,6	15	79,0	5	55,6	
Moderadamente	8	19,0	4	21,0	4	44,4	
Muito intensamente	1	2,4	0	0,0	0	0,0	

FONTE: dados da pesquisa.

† Teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson.

1 – Não sabe/Não respondeu.

Na tabela 6, observa-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica predomina entre os idosos com idade entre 60 e 70 anos, onde 61,9% fazem acompanhamento regularmente; 90,5% tomaram anti-hipertensivos nas últimas semanas; 69% nunca foram internados; e 78,6% relataram que a hipertensão não limita suas atividades habituais.

Tabela 7 – Cruzamento da variável escolaridade com as principais variáveis clínicas referentes a Hipertensão Arterial Sistêmica. Picos – PI, 2021. (n = 132), (n = 70).

VARIÁVEIS	ESCOLARIDADE								P valor †
	Analfabeto		Alfabetizado		EF		Outros		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Diagnóstico de HAS									0,442
Sim	22	62,8	6	50,0	30	52,6	12	42,9	
Não	12	34,3	6	50,0	27	47,4	16	57,1	
NS/NR ¹	1	2,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Acompanhamento regular									0,439
Sim	12	54,5	3	50,0	20	66,7	9	75,0	
Não, só quando tem problema	6	27,3	3	50,0	8	26,7	3	25,0	
Nunca vai	4	18,2	0	0,0	2	6,6	0	0,0	
Tomada nas últimas semanas									0,652
Sim	20	91,0	5	83,3	29	96,7	11	91,7	
Não	2	9,0	1	16,7	1	3,3	1	8,3	
Internação por HAS									0,195
Sim	2	8,7	2	33,3	10	33,3	3	27,3	
Não	21	91,3	4	66,7	20	66,7	8	72,7	
Limitação em decorrência da HAS									0,676
Não limita	16	72,7	6	100	21	70,0	10	83,3	
Moderadamente	6	27,3	0	0,0	8	26,7	2	16,7	
Muito intensamente	0	0,0	0	0,0	1	3,3	0	0,0	

FONTE: dados da pesquisa.

† Teste Quiquadrado (χ^2) de Pearson.

1 – Não sabe/Não respondeu.

EF – Ensino Fundamental (Completo e Incompleto).

Outros – Ensino Médio, Técnico e Superior (Completo e Incompleto).

Na tabela 7, nota-se que a Hipertensão Arterial Sistêmica predomina entre os idosos analfabetos. Desses, 54,5% fazem acompanhamento regular; 91% tomaram anti-hipertensivos nas últimas semanas; 91,3% nunca foram internados; e 72,7% relataram que tal condição não limita suas atividades habituais.

6 DISCUSSÃO

Para Sousa et al (2016) a importância de se investigar o perfil epidemiológico de idosos hipertensos vai para além do reconhecimento de fatores ligados à doenças cardiovasculares, pode ser usada também para descrever a frequência, distribuição, padrão e tendência temporal de eventos ligados à saúde em populações específicas e/ou subpopulações, demonstrando a presença de complicações.

Os dados do estudo mostram que na pesquisa houve uma maior participação de idosos do sexo feminino, com 67,4%. O referido resultado pode ser explicado pelo fato de haver um quantitativo maior de mulheres do que homens no Brasil (IBGE, 2010). Além disso, segundo relatórios da OMS (2016), o percentual de homens que chegam à velhice é menor se comparado ao público feminino, com média global de expectativa de vida ao nascer de 74 anos para as mulheres e de 69 anos para os homens.

Dentre os idosos entrevistados, também foi possível identificar maior número na faixa etária de idade entre 60 e 70 anos, o que corresponde a 61,4% da amostra total. Tal achado vai de encontro com os estudos de Cipullo et al. (2010), onde o percentual foi de 67,3%.

Em relação à cor da pele autodeclarada pelos participantes, nota-se um maior predomínio para cor parda (49,2%). Esse dado corrobora com os achados de Souza et al. (2016), em seu estudo sobre o padrão alimentar de idosos, e assemelha-se também aos dados apresentados pelo censo do IBGE (2010) que mostra o crescimento de 38,5% para 43,1% entre a população parda se comparado ao censo realizado no ano de 2000.

Quanto à escolaridade da população entrevistada, verifica-se que 43,1% dos idosos estudaram até o ensino fundamental, e 26,5% são analfabetos. Conforme descreve Cunha (2017), a baixa escolaridade influencia o nível de conhecimento, o acesso à serviços de saúde, a compreensão das orientações sobre a doença e a capacidade de autocuidado. Sendo necessário, portanto, ações de educação em saúde constantes com o intuito de informar, esclarecer e educar a população na promoção da saúde e prevenção de doenças.

No tocante à situação conjugal dos idosos no momento da coleta de dados, nota-se uma maior predominância para classificação de casado(a), o que corresponde a 43,9% da amostra total. Esse dado é semelhante ao apresentado no estudo de Dias (2013) sobre os fatores que estão associados à participação de idosos em atividades educativas grupais, e converge também com a pesquisa de base populacional proposta por Salerno (2015), a qual procura avaliar a autoestima de idosos e verificar sua associação com variáveis sócio-demográficas e de saúde.

Quanto à religião, 76,5% dos idosos entrevistados afirmaram possuir crença católica. Esse dado vai de encontro à pesquisa de Farias e Santos (2012), sobre a influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos, onde tal estudo também mostrou sendo a religião católica a predominante entre o público participante.

Concernente à ocupação atual dos idosos, nota-se que a maioria relatou não exercer atividade formal no momento (60,6%), utilizando-se apenas da aposentadoria como fonte de renda. Em contrapartida, nota-se que 12,1% dos idosos entrevistados ainda permanecem em atividade, tal evidência corrobora com o estudo de Queiroz e Ramalho (2009), que descreve a decisão de permanência do idoso no mercado de trabalho como uma necessidade de complementação da renda domiciliar.

Quando avaliado os dados referentes à frequência de aferição da Pressão Arterial (PA) entre os idosos, observa-se que a maioria dos entrevistados tiveram o cuidado de aferir a PA nos últimos 6 meses (79,6%). Para Teixeira et al. (2015), acompanhar esse parâmetro é importante pelo elevado risco de alterações no seu limiar em decorrência do envelhecimento, considerada a fase de maior vulnerabilidade tanto pela idade, quanto pelas comorbidades ligadas à perda de mecanismos homeostáticos de proteção comuns na senescência.

Garcia et al. (2017) também descreve em seus estudos a importância da verificação diária da PA, tanto entre os idosos hipertensos quanto entre os considerados normotensos, uma vez que, ao longo de 24 horas a PA pode variar continuamente em decorrência de fatores neuromorais, comportamentais e ambientais. Além disso, essa variabilidade pressórica está constantemente associada à mortalidade e morbidade aumentadas, especialmente entre idosos.

Após a análise dos dados, observa-se também que a maioria dentre os idosos entrevistados possui diagnóstico para Hipertensão Arterial Sistêmica (53% da amostra total). Esse achado é semelhante a pesquisa realizada por Barbosa et al. (2012), cuja prevalência de hipertensão em idosos foi superior a 60%, revelando que o diagnóstico correto e a persistência dos pacientes no acompanhamento são fatores-chave muito importantes para atingir a meta ideal de tratamento e reduzir a morbimortalidade cardiovascular.

Além disso, observou-se que a maioria dos entrevistados tiveram conhecimento do diagnóstico para HAS apenas quando tinham entre 61 e 70 anos. Tal achado é semelhante ao encontrado na pesquisa realizada por Zattar et al. (2013), onde mostra que muitas vezes os idosos tomam ciência da doença apenas após um evento clínico grave decorrente de seu descontrole por vários anos, tais como infarto agudo do miocárdio ou acidentes vasculares encefálicos.

No que diz respeito ao acompanhamento para controle da HAS, nota-se que 44 dos 70 idosos (62,8%) fazem acompanhamento regular. Para Santana et al. (2019) esse acompanhamento é imprescindível, uma vez que a baixa adesão ao tratamento é importante fator de risco para o descontrole da pressão arterial. Além disso, as diversas orientações realizadas durante a consulta médica sobre temas como: alimentação saudável, prática de atividade física regular, e acerca dos malefícios do consumo exagerado de sal, bebida alcoólica e tabagismo também tem se mostrado essenciais para manutenção e controle dos níveis pressóricos.

Em termos gerais, os dados referentes ao uso de medicamentos foram elevados (92,9% dos idosos com HAS relataram fazer o uso de algum tipo de anti-hipertensivo regularmente), o que deve ser considerado positivo, sobretudo por se tratar de uma condição clínica assintomática. Segundo Mengue et al. (2016), esse resultado por ser explicado, sobretudo, em virtude da grande maioria dos fármacos utilizados nos cuidados com a hipertensão está disponível gratuitamente, seja na rede do SUS ou na rede credenciada do programa Aqui Tem Farmácia Popular. Com isso, a grande maioria dos idosos hipertensos tem à disposição medicamentos obtidos através desse incentivo do ministério da saúde.

Na pesquisa, a maioria dos idosos relataram que nunca foram internados por conta da HAS (74,3%), e que a doença não limita suas atividades habituais (75,8%). Esse dado vai de encontro com os achados de Goffredo Filho e Faerstein (2010),

onde os autores revelam que a hipertensão arterial pode desempenhar um papel determinante na ocorrência de eventos clínicos graves, porém há controvérsias quanto ao impacto dos níveis da pressão arterial no cotidiano dos indivíduos.

No primeiro cruzamento entre variáveis, onde foi feita a associação da variável sexo com as demais variáveis ligadas à Hipertensão Arterial Sistêmica, nota-se um quantitativo maior de idosos com HAS do sexo feminino se comparado aos do sexo masculino. Para Gorgui et al. (2014), essa prevalência global de HAS mais elevada em mulheres depois dos 60 anos ocorre em virtude das alterações hormonais decorrente do climatério e menopausa, o que acaba fragilizando a mulher no contexto cardiovascular.

Os resultados da pesquisa também mostram que o acompanhamento médico regular é mais frequente entre os idosos do sexo feminino (67,3%) se comparado aos do sexo masculino (50%). Conforme descreve Silva, Oliveira e Pierin (2016), esse resultado mostra que apesar da presença de fatores desfavoráveis, as mulheres hipertensas que fazem acompanhamento regularmente tendem à apresentar índices de controle de pressão arterial mais elevados. Para o autor supracitado, o controle pouco satisfatório dos níveis tensionais, na maioria das vezes, está relacionado à baixa adesão ao tratamento e vários são os fatores que interferem nesse processo.

Quanto ao uso de medicamentos nas últimas semanas para HAS, nota-se um percentual elevado de uso tanto entre idosos do sexo feminino (94,2%), quanto entre idosos do sexo masculino (88,9%). Como mencionado anteriormente, esse resultado positivo pode ser explicado pelo fato dos idosos hipertensos terem a disposição medicamentos gratuitos financiados pelo SUS. Além disso, conforme descreve Mengue et al. (2016), a maioria dos idosos com HAS necessitam de apenas um tipo específico de medicamento, o que acaba facilitando o acesso mesmo em caso de falta ou atraso na disponibilização pelo SUS.

No que diz respeito à ocorrência de internações em virtude da HAS, observa-se um menor percentual de internações entre os idosos do sexo masculino (22,2%) se comparado aos do sexo feminino (26,9%). Tal dado contradiz à pesquisa realizada por Castro et al. (2013), onde mostra os homens apresentando percentuais de internação mais elevados se comparado as mulheres.

Quanto ao grau de limitação em decorrência da HAS, nota-se um percentual expressivo de idosos tanto do sexo masculino (83,3%), quanto do sexo feminino (73,1%) relatarem que tal condição não limita suas atividades habituais. Não foi constatado na literatura estudos que abordassem possíveis efeitos da hipertensão na incapacidade ou limitação para tais atividades do cotidiano. Desse modo, utilizando uma variável semelhante, os estudos realizados por Goffredo Filho e Faerstein (2010), revelam maior frequência de incapacidade temporária para o trabalho e também maior número de dias de incapacidade laborativa em hipertensos.

No cruzamento da variável faixa etária com as demais variáveis relacionadas à hipertensão, nota-se que o percentual de idosos com HAS aumenta com o elevar da idade. Para Miranda et al. (2002) tal fato ocorre em decorrência das alterações próprias do envelhecimento. Além disso, no presente estudo percebe-se que essa faixa estaria também está associada à um maior número de idosos que não fazem acompanhamento regular, que não utilizaram remédios nas últimas semanas, e conseqüentemente que apresentam maior percentual de limitação em decorrência da HAS.

Quanto ao cruzamento da variável escolaridade com as demais variáveis relacionadas à hipertensão, nota-se que quanto menor o nível de instrução dos idosos menos eficaz é a manutenção dos níveis pressóricos dentro do limiar de normalidade. Além disso, tal variável está diretamente relacionada à um menor percentual de idosos que fazem acompanhamento, que utilizam medicamentos regularmente, e que nunca foram internados.

Para Damas (2016), o nível de escolaridade é inversamente proporcional à ocorrência de hipertensão, ou seja, quanto maior o grau de instrução, menor o número de hipertensos. Esse é um dado relevante, pois entende-se que quanto maior o nível de escolaridade, mais fácil fica a compreensão das informações passadas a respeito do processo saúde-doença, das medicações, dos hábitos de vida e dos fatores de risco.

A hipertensão é atualmente uma das principais condições ligadas ao surgimento de diversas outras enfermidades, e quando se trata do público idoso tal condição se torna mais agravante ainda. Desse modo, os resultados obtidos a partir desse estudo mostra a importância desse inquérito como ferramenta investigativa

para avaliação do perfil epidemiológico da população estudada. Além disso, revela a necessidade de mais investimentos voltados para a saúde e bem-estar das pessoas idosas, como ênfase na prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.

7 CONCLUSÃO

A partir das análises realizadas, verifica-se maior prevalência de HAS em idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 70 anos e baixa escolaridade. Tais dados revelam a necessidade de maior atenção a esse público, na prevenção e autocuidado em detrimento ao crescente aumento das doenças crônicas não transmissíveis nos idosos.

Por conseguinte, é importante que os idosos ao tomarem conhecimento do diagnóstico de HAS sejam orientados pela equipe multiprofissional acerca de hábitos e condutas para melhor enfrentamento da doença, uma vez que essa apropriação do saber se reflete em benefícios para os cuidados com a saúde.

Vale destacar que, algumas dificuldades limitaram o processo de construção do estudo. Uma delas diz respeito a coleta de dados, onde nos deparamos com muitas recusas e casas fechadas, além das dificuldades quanto a logística de deslocamento da equipe por conta do difícil acesso aos bairros e casas. Porém os resultados obtidos foram satisfatórios para poder traçar o perfil sociodemográfico quanto aos fatores relacionados a presença de HAS nos idosos.

Desse modo, tendo em vista a tendência para inversão na pirâmide etária e a mudança no perfil demográfico de nosso país, nota-se a necessidade de maiores estudos acerca dessa temática, dando ênfase as características dos idosos mais atingidos e delineando estratégias para prevenção, controle e tratamento da hipertensão.

REFERÊNCIAS

AANENSEN, D. M. et al. EpiCollect+: linking smartphones to web applications for complex data collection projects. **F1000Res.**, v. 3, n. 199. eCollection 2014.

ALLISON, P. **Imputation by predictive mean matching**: promise & peril. Statistical Horizons, 2015.

ALMEIDA-SANTOS, M. A. et al. Análise Espacial e Tendências de Mortalidade Associada a Doenças Hipertensivas nos Estados e Regiões do Brasil entre 2010 e 2014. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 31, n. 3, p. 250-257, 2018.

AGUIAR, R.B.; GOMES, J. R. C. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea: estado do Piauí: diagnóstico do município de Picos**. CPRM, 2004.

BARBOSA, R. G. B. et al. Adesão ao tratamento e controle da pressão arterial em idosos com hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 99, n. 1, p. 636-641, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

CARDOSO, M. R. A. **Relatório de amostragem do Inquérito de Saúde de Base Populacional nos municípios de Teresina e Picos-PI (ISAD-PI)**. São Paulo-SP: Faculdade de Saúde Pública, 2018.

CARVALHO, A. L. M. et al. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

CASTRO, V. C. et al. Perfil de internações hospitalares de idosos no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 4, p. 791-800, 2013.

CAMARGOS, V. P. et al. Imputação múltipla e análise de casos completos em modelos de regressão logística: uma avaliação prática do impacto das perdas em covariáveis. **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n. 12, p. 2299-2313, 2011.

CIPULLO, J. P. et al. Prevalência e fatores de risco para hipertensão em uma população urbana brasileira. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 4, p. 519-526, 2010.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 443-458, 2012.

CUNHA, E. H. M. **Caracterização do perfil nutricional de indivíduos adultos e idosos com doença infecciosa**. Universidade Federal de Minas Gerais Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde Belo Horizonte – MG 2017

CUMPIAN-SILVA, J. et al. Fenótipos corporais na adolescência e a maturação sexual. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, 2018.

DAMACENO, M. J. C. F.; CHIRELLI, M. Q. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1637-1646, 2019.

DATASUS. **Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – HIPERDIA**.

Disponível em:

<<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6935&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?hiperdia/cnv/hd>>. Acesso em 23 de agosto 2019.

DAMAS, L. V. O. et al. Prevalência de hipertensão e fatores associados em usuários do Programa Saúde da Família de um município do Nordeste brasileiro. **Revista Brasileira de Hipertensão**, p. 39-46, 2016.

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

DIAS, F. A.; TAVARES, D. M. S. Fatores associados à participação de idosos em atividades educativas grupais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 2, p. 70-77, 2013.

ESPERANDIO, E. M. et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 481-493, 2013.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 167-176, 2012.

FRANCISCO, P. M. S. B et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3829-3840, 2018.

GARCIA, F. A. et al. Variabilidade da Pressão Arterial no Idoso. Associação entre os períodos pós prandial e sono. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 39, n. 2, p. 147-153, 2017.

GOUVEIA NETO, J. R. et al. Adesão terapêutica e qualidade de vida de hipertensos assistidos na atenção primária de saúde. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 249, p. 2600-2603, 2019.

GOFFREDO FILHO, G. S.; FAERSTEIN, E. Incapacidade para atividades habituais: relação com pressão arterial e terapêutica anti-hipertensiva. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 4, p. 472-476, 2010.

GORGUI, J. et al. Hypertension as a risk factor for ischemic stroke in women. **Canadian Journal of Cardiology**, v. 30, n. 7, p. 774-782, 2014.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**: característica da população e dos domicílios: resultados do universo. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE e recuperação automática. Rio de Janeiro: IBGE. 2010a.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Bases e referenciais**. Bases cartográficas. Malhas digitais. Setor Censitário. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b. Disponível em: <<http://mapas.ibge.gov.br/bases-e-referenciais/bases-cartograficas/malhas-digitais.html>>. Acesso em: 31 Ago.2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Piauí. Panorama. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/panorama>>. Acesso em: 13 Out. 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. PiCOS. Panorama. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/picos/panorama>>. Acesso em: 01 Jan. 2021.

LEITE, S. C.; BARATTO, I.; SILVA, R. Consumo de cálcio e risco de osteoporose em uma população de idosos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 8, n. 48, p.165-174, 2014.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 24, n. 1, p. 12-17, 2017.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: Capítulo 1- Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 3, p. 1-6, 2016.

MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 599-608, 2014.

MALTA, D. C. et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2018.

MELO, S. P. S. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3159-3168, 2019.

MENDES, J. L. V. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 13-26, 2018.

MENANGA, A. et al. Factors associated with blood pressure control amongst adults with hypertension in Yaounde. Cameroon: a cross-sectional study. **Cardiovascular diagnosis and therapy**, v. 6, n. 5, p. 439, 2016.

MENEZES, M. F. et al Reflexões sobre alimentação saudável para idosos na agenda pública Brasileira. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 599-610, 2015.

MENGUE, S. S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 8s, 2016.

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

MIRANDA, R. D. et al. Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, no diagnóstico e no tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 9, n. 3, p. 293-300, 2002.

MIRI, H. et al. Multiple imputation to correct for nonresponse bias: application in non-communicable disease risk factors survey. **Global Journal oh Health Science**, v. 8, n. 1, p. 134-142, 2016.

NUNES, L.; KLUCK, M.; FACHEL, J. Uso da imputação múltipla de dados faltantes: uma simulação utilizando dados epidemiológicos. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 2, p. 268-278, 2009.

ORDUNEZ, P. et al. Hypertension prevention and control in Latin America and the Caribbean. **The Journal of Clinical Hypertension**, v. 17, n. 7, p. 499-502, 2015.

QUEIROZ, V. S.; RAMALHO, H. M. B. **A escolha ocupacional dos idosos no mercado de trabalho**: evidências para o Brasil. 2009.

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

RAGHUNATHAN, T. E. What do we do with missing data? Some options analysis of incomplete data. **Annu. Ver. Public Health**, v. 25, p. 99-117, 2004.

RUBIN, D. B. **Multiple imputation for nonresponse in surveys**. New York: Wiley, 1987.

SANTOS, A. S. et al. Estudo de base populacional: perfil sociodemográfico e de saúde em idosos. **Revista de enfermagem da UERJ**, v. 26, p. 21473, 2018.

SALERNO, M. C. et al. Autoestima de idosos comunitários e fatores associados: estudo de base populacional. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 775-782, 2015.

SANTANA, B. S. et al. Hipertensão arterial em idosos acompanhados na atenção primária: perfil e fatores associados. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

SBH. **Sociedade Brasileira de Hipertensão**. Sintomas e conceitos gerais. Disponível em: <http://www.sbh.org.br>. Acesso em 28 de janeiro 2020.

SILBERSCHATZ, A.; KORTH, H.; SUDARSHAN, S. **Sistema de Banco de Dados**. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 1999.

SILVA, D. M, C. **Qualidade da dieta medida pela ESQUADA e sua associação com fatores sociodemográficos e parâmetros antropométricos de adultos residentes nas cidade de Teresina e Picos, no Piauí**. 2020. Tese – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

SILVA, S. S. B. E.; OLIVEIRA, S. F. S. B.; PIERIN, A. M. G. El control de la hipertensión arterial en mujeres y hombres: un análisis comparativo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 50-58, 2016.

SOUSA, L. L. et al. Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa hiperdia. **Revista de enfermagem. UFPE on-line**, p. 1407-1414, 2016.

SOUZA, J. D. et al. Padrão alimentar de idosos: caracterização e associação com aspectos Socioeconômicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.6, n.19, p. 970-977, 2016.

TEIXEIRA, C. C. et al. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1071-1078, 2015.

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

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Revista Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

VERAS, R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: **Caderno de saúde pública**, 2007.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: WHO, 2015.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization, 2018.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 285-294, 2006.

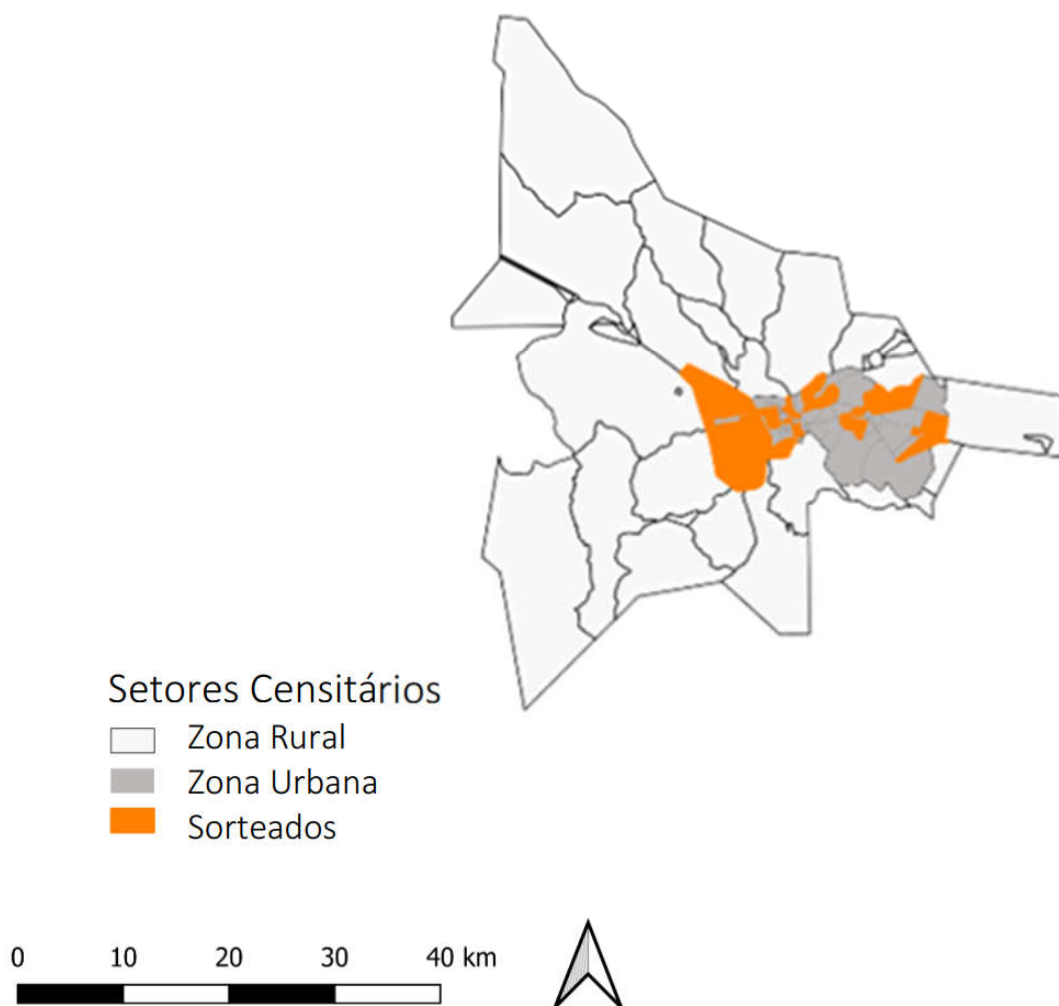
ZANGIROLANI, L. T. O. et al. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1221-1232, 2018.

ZATTAR, L.C.et al. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 507-521, 2013.

ANEXOS

ANEXO A – MAPA COM RESPECTIVOS SETORES CENSITÁRIOS NO MUNICÍPIO DE PICOS/PI

Figura 1 – Setores censitários do município de Picos (A⁶), Piauí, 2020.



Fonte: elaborado no *software* QGIS versão 3.10.8 *for Windows* a partir das malhas digitais disponibilizadas pelo IBGE para o ano de 2010.

SILVA, D. M, C. Qualidade da dieta medida pela ESQUADA e sua associação com fatores sociodemográficos e parâmetros antropométricos de adultos residentes nas cidade de Teresina e Picos, no Piauí. 2020. Tese – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2020.

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARTICIPANTE**

Título da pesquisa: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI).

Pesquisador responsável: Prof^ª. Dr^ª. Karoline de Macêdo Gonçalves Frota.

Instituição/Departamento: UFPI/ Departamento de Nutrição.

Pesquisadores participantes: Prof. Dr. Wolney Lisboa Conde (USP-SP), Prof^ª. Dr^ª. Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho, Prof^ª. Dr^ª. Adriana de Azevedo Paiva, mestrandos Rosana Rodrigues de Sousa, Layanne Cristina de Carvalho Lavôr, Denise Maria Nunes Lopes, Thiana Magalhães Vilar, Nayara Vieira do Nascimento Monteiro e doutorandos Lays Arnaud Rosal Lopes, Luciana Melo de Farias, Gilvo de Farias Júnior, Artemizia Francisca de Sousa, Laura Maria Feitosa Formiga, Edna Araújo Rodrigues Oliveira, Danilla Michelle Costa e Silva, Rumão Batista Nunes de Carvalho.

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 99443-9330

E-mail para contato: laurafeitosafomiga@hotmail.com

Prezado (a) participante, você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Inquérito de Saúde de base populacional no município de Teresina-PI”, como voluntário (a). Durante a realização da mesma você poderá desistir, retirando o seu consentimento, a qualquer momento, independente de justificativa, sem ser penalizado (a). Caso você deseje consultar os pesquisadores em qualquer etapa da pesquisa para esclarecimentos, poderá fazer isso nos contatos descritos acima. Você precisa decidir se deseja participar ou não. Por favor, não se apresse, leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável da pesquisa sobre qualquer dúvida que tiver.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA

Justificativa: A elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes hipertensão, doenças cardiovasculares, etc.) na população brasileira é responsável pelo aumento no adoecimento e mortalidade, gerando elevados custos para as famílias, a sociedade e o governo. Diante disto, verifica-se a importância da realização de pesquisas que analisem aspectos da saúde da população, de forma a contribuir para a elaboração e implementação de políticas públicas que permitam melhorar as ações em saúde.

Objetivo: Analisar o perfil de saúde, estilo de vida e hábitos alimentares da população residente na cidade de Teresina-PI e Picos-PI.

Procedimentos: Será realizada uma entrevista em seu domicílio, por pesquisadores, e o participante responderá a perguntas sobre questões socioeconômicas, demográficas, de saúde geral, estilo de vida e consumo alimentar. O participante não terá sua voz gravada nem será filmada. Também será realizada uma avaliação antropométrica (das medidas do corpo) obtendo-se dados de peso, altura, pregas da pele medidas do braço, nas costas, além de circunferências da cintura, pescoço e do braço. Para os idosos, também serão medidas a altura do joelho e circunferência da panturrilha. Para as crianças menores de 2 anos, serão coletados os dados antropométricos registrados na caderneta de saúde da criança. Será realizada uma avaliação do desenvolvimento neurocognitivo de crianças nesta faixa etária. Para crianças de 2 a 9 anos e gestantes, serão medidos apenas o peso e a altura e serão coletados dados da caderneta de acompanhamento da gravidez.

Também será aferida a pressão arterial e, para a realização de exames bioquímicos, como glicemia em jejum (açúcar em seu sangue), insulina sérica (uma substância no sangue importante para controlar a taxa de glicose), lipidograma (como estão as taxas de seu colesterol no sangue), hemograma completo (para investigar anemia, por exemplo), cortisol (uma substância importante nos momentos de “estresse” no corpo) e Proteína C Reativa (uma substância envolvida no processo de inflamação), será necessária a coleta de amostra de seu sangue, a ser retirada da veia do braço, após um período de jejum adequado.

Riscos: Existe um desconforto e risco mínimo para você inerente à coleta de sangue, quando você poderá sentir dor no local da “picada” da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios: Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Custos: A participação na pesquisa é voluntária e o participante não receberá nenhum tipo de recompensa em troca, podendo desistir de participar quando desejar. Do mesmo modo, você não terá custos por participarem da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí.

Indenização: Caso o participante sofra algum dano devido à participação nessa pesquisa, terá o direito de receber indenização por parte dos pesquisadores.

Sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso aos dados para verificar as informações do estudo. O projeto terá duração de um ano, com término previsto para o segundo semestre de 2019.

- Diante do exposto, aceito participar das seguintes etapas da pesquisa:

- Aplicação dos questionários
- Aferição da pressão arterial
- Avaliação Antropométrica
- Coleta de sangue

Declaração de consentimento do participante da pesquisa:

Eu _____ aceito participar da pesquisa intitulada: Inquérito de Saúde de base populacional nos municípios de Teresina e Picos (PI). Eu li e discuti com o pesquisador os detalhes descritos neste documento, tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas. Assim, eu compreendi o objetivo da pesquisa, como será realizada e quais os benefícios e riscos que ela acarreta. Compreendi que eu não terei custos ou receberei remuneração devido à minha participação na pesquisa. Entendi que sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e concordo em participar da pesquisa.

Teresina-PI Picos-PI, _____, _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador(a) responsável

ANEXO C - QUESTIONARIO ISADPI

Análise socioeconômica: criança > 2 anos, adolescente, adulto e idoso

MÓDULO A - CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS MORADORES**A 1. Qual é a sua cor da pele?**

1. Branca
2. Preta
3. Amarela
4. Parda
5. Indígena
- Outra _____
99. NS/NR

A 2. Qual é a sua religião?

1. Nenhuma
2. Evangélica/protestante
3. Católica
4. Espírita
5. Judaísmo
6. Budismo
7. Umbanda/candomblé
8. Islamismo
- Outras _____
99. NS/NR

A 5. Qual é o sua situação conjugal?

1. Casado no civil ou religioso
2. Vive em união conjugal estável ou vive junto
3. Solteiro
4. Separado
5. Desquitado ou divorciado
6. Viúvo
99. NS/NR

A 6. Até que ano da escola o(a) Sr.(a) completou?

1. nunca frequentou, não sabe ler e escrever
2. nunca frequentou, sabe ler e escrever
3. 1º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) - antigo pré
4. 2º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) – antiga 1ª.série
5. 3º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) – antiga 2ª.série
6. 4º ano do Ensino Fundamental (1º grau ou Primário) – antiga 3ª.série
7. 5º ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (1ª série do Ginásio) – antiga 4ª.série
8. 6º. ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (2ª série do Ginásio) – antiga 5ª.série
9. 7º. ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (3ª série do Ginásio) – antiga 6ª.série
- 10.8º.ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (4ª série do Ginásio) – antiga 7ª.série
- 11.9º.ano do Ensino Fundamental ou 1º grau (4ª série do Ginásio) – antiga 8ª.Série
- 12.1ª série do Ensino Médio (2º grau ou Colegial)
13. 2ª série do Ensino Médio (2º grau ou Colegial)
14. 3ª série do Ensino Médio (2º grau ou Colegial)
15. cursos técnicos de nível médio incompletos
16. cursos técnicos de nível médio completos
17. curso superior incompleto
18. curso superior completo
19. pós-graduação incompleto
20. pós-graduação completo

99. NS/NR

A 7. Atualmente o(a) Sr.(a) exerce alguma atividade seja ela remunerada ou não remunerada de trabalho?

- 1.Sim, em atividade
- 2.Sim, mas afastado por motivo de doença
- 3.Sim, e também aposentado
- 4.Não, desempregado
- 5.Não, aposentado
- 6.Não, dona de casa
- 7.Não, pensionista
- 8.Não, só estudante

Outros _____

99. NS/NR

A 8. Qual é/era a sua ocupação em seu trabalho principal? (especificar se aposentado, qual era a sua ocupação) _____

99.NS/NR 88. Não se aplica

A9. No seu trabalho principal o(a) Sr.(a) é/era:

- 1.Empregado assalariado estatutário ou com carteira profissional assinada
- 2.Empregado assalariado sem carteira profissional assinada
- 3.Empregado familiar não remunerado
- 4.Conta própria ou autônomo com estabelecimento
- 5.Conta própria ou autônomo sem estabelecimento
- 6.Empregador com até 5 funcionários fixos
- 7.Empregador com mais de 5 funcionários fixos
- 8.Trabalhador sem remuneração

Não se aplica

99. NS/NR

ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INQUÉRITO DE SAÚDE DE BASE POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO PIAUÍ

Pesquisador: Karoline de Macêdo Gonçalves Frota

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 84527418.7.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.552.426

Apresentação do Projeto:

Nos últimos anos, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis têm se tornado objeto de preocupação global, não apenas do setor saúde, mas de vários setores da sociedade, em função da sua magnitude e custo social. Neste contexto, os inquéritos populacionais de saúde vêm sendo utilizados de forma crescente e são essenciais para conhecer o perfil de saúde, a distribuição dos fatores de risco e suas tendências, além de informações sobre a morbidade referida e os estilos de vida saudáveis. Embora as fontes de dados secundários dos sistemas de informação sejam fundamentais, estas não conseguem responder às necessidades de informação em saúde. Sendo assim, os inquéritos de base populacional apresentam crescente importância, pois possibilitam o conhecimento do perfil de saúde da população e da distribuição dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças, assim como daqueles que influenciam o estado de saúde das pessoas. Desta forma, o presente estudo objetiva analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI). Para tal, serão coletados dados demográficos (idade, sexo, cor da pele autorreferida), socioeconômicos (escolaridade, situação conjugal, renda familiar per capita), de estilo de vida (atividade física, tabagismo e etilismo), de consumo alimentar, de condições de saúde (história familiar de doenças, morbidade referida, uso de serviços de saúde, hospitalização), dados antropométricos, bioquímicos e de pressão arterial, bem como o uso de suplementos e medicamentos da população, incluindo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.426

particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI). Os domínios amostrais fixados para o estudo serão: crianças de 0 a 2 anos; crianças de 2 a 9 anos; adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos; adultos de 20 a 59 anos de ambos os sexos; idosos de 60 anos ou mais de ambos os sexos e mulheres gestantes. Serão incluídos neste estudo indivíduos residentes em área urbana e em domicílios particulares permanentes nas cidades de Teresina e Picos(PI) e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos da pesquisa os indivíduos residentes em áreas rurais da cidade, bem como aqueles residentes em domicílios coletivos. Também serão excluídos aqueles que apresentarem quaisquer deficiências ou incapacidades que dificulte a aplicação dos questionários ou a avaliação antropométrica.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar o perfil de saúde, condições de vida e aspectos atuais da situação de saúde da população residente nas cidades de Teresina e Picos (PI).

Objetivos Secundários:

- Estimar a prevalência das principais DCNT(doenças crônicas não transmissíveis) segundo os indicadores tradicionais na área de Epidemiologia no Brasil;
- Estimar a frequência dos principais fatores de risco para DCNT na população estudada;
- Analisar os efeitos dos principais fatores de risco sobre as DCNT e apontar os principais grupos populacionais vulneráveis e as desigualdades vinculadas ao risco;
- Investigar o acesso à serviços de saúde nas cidades de Teresina e Picos e os determinantes de sua estratificação social;
- Investigar os estilos de vida da população residente em Teresina e Picos relativamente aos hábitos de alimentação, consumo de bebidas alcólicas, tabagismo e prática de atividade física, e os fatores associados aos comportamentos não saudáveis;
- Analisar as associações entre indicadores do estilo de vida, tais como consumo alimentar e atividade física, e alguns desfechos ligados DCNT na população residente;
- Estimar indicadores do empoderamento feminino em Teresina e Picos (PI).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

Existe um desconforto e risco mínimo para o participante em relação à coleta de sangue, quando o

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.426

participante poderá sentir dor no local da "picada" da agulha, ou a possibilidade de algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários como as questões referentes à renda e consumo alimentar ou durante a aferição das medidas antropométricas. Para controlar esses riscos o procedimento será realizado por profissional treinado e capacitado e seguindo todas as normas de biossegurança, incluindo o uso de seringas e agulhas estéreis e descartáveis.

Benefícios

Os participantes do estudo terão como benefício os resultados da avaliação antropométrica e dos exames bioquímicos. Além disso, terão a possibilidade de contribuir para o levantamento de informações importantes acerca da situação de saúde da população dos municípios de Teresina e Picos (PI), que servirão de subsídio para a implementação de políticas públicas na área da saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória anexados na plataforma.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa com parecer APROVADO e apto para início da coleta de dados.

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_1084249.pdf	02/03/2018 19:27:22		Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	02/03/2018 17:24:28	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	02/03/2018 16:07:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	curriculo.pdf	02/03/2018 16:06:31	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	questionario.pdf	02/03/2018 16:04:29	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 2.552.426

Outros	termo_confidencialidade.pdf	02/03/2018 16:00:26	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	02/03/2018 15:59:50	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	02/03/2018 15:58:59	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	02/03/2018 15:58:08	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	02/03/2018 15:53:32	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participante.pdf	02/03/2018 15:53:21	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel.pdf	02/03/2018 15:53:07	LAYANNE CRISTINA DE CARVALHO LAVOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 20 de Março de 2018

Assinado por:
Herbert de Sousa Barbosa
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

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

Eu, Daniel da Silva Santos Martirios,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Identificação de fatores relacionados à Hipertensão Arterial
Sistêmica em idosos no município de Picos /PI.
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 20 de Maio de 2021.

Daniel da Silva Santos Martirios
Assinatura